



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

# Netwerkvorming en samenwerken in de zorg

De umc's als verbindende schakel



NFU-PAPER



# Inhoudsopgave

<b>Zorg voor en gezondheid van iedereen</b>	<b>4</b>
<b>Naar toekomstbestendige zorg</b>	<b>4</b>
<b>Netwerken</b>	<b>4</b>
<b>1. Netwerken voor wetenschappelijk onderzoek</b>	<b>5</b>
Datagedreven innovatie	5
Zorgvernieuwing	5
Preventie en gezondheidsbevordering	5
<b>2. Netwerken voor onderwijs en opleiding</b>	<b>6</b>
Vervolgopleidingen in regionale netwerken	6
<b>3. Netwerken voor zorg en preventie</b>	<b>6</b>
Umc's als aanjagers in netwerken	6
Netwerken in soorten en maten	7
<b>Voorwaarden voor samenwerken in zorgnetwerken</b>	<b>7</b>
Financieringsmodel	7
Digitale uitwisseling van data voor efficiënte samenwerking	7
<b>Goed functionerende netwerken</b>	<b>8</b>
Uitgangspunten en ambities	8
<b>Inbreng van umc's</b>	<b>8</b>
<b>Voorwaarden voor toekomstbestendige zorg</b>	<b>9</b>
<b>Tot slot</b>	<b>9</b>
Colofon	10

## Netwerkvorming en samenwerken in de zorg

### De umc's als verbindende schakel

Netwerkvorming en samenwerking in de zorg zien we als universitair medische centra (umc's) als onderdeel van onze maatschappelijke opgaven. In deze paper leest u waarom de umc's samenwerken in netwerken vanuit onderzoek, onderwijs en zorg. Met die bril op kijken we naar preventie en toekomstbestendige zorg. Ook ziet u bij welke verschillende netwerken umc's betrokken zijn. Tot slot gaan we in op wat nodig is voor goed functionerende netwerken en de rol van de umc's daarin.

#### Een voorbeeld uit de praktijk

Anna heeft al enige tijd pijn in haar buik. Ze kan de klachten niet duiden. Ze gaat daarom naar haar huisarts in Grouw. Hij concludeert gynaecologische klachten en vindt het verstandig haar door te verwijzen naar het Tjongerschans ziekenhuis in Heerenveen, niet ver van Grouw. De gynaecoloog doet lichamelijk en aanvullend onderzoek. De uitslag is niet goed: het is baarmoederhalskanker. Het carcinoom moet operatief worden verwijderd. Dat gebeurt in UMC Groningen. Gelukkig kan Anna voor de aanvullende bestraling dicht bij huis terecht in het Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF) in Leeuwarden. In het eerste jaar na de behandeling gaat ze voor de controles om en om naar de behandelaars in het UMCG en het RIF. Na dat jaar zijn de controles in het Tjongerschans, het ziekenhuis dichtbij. Anna weet dat de verschillende behandelaars met wie ze te maken heeft, haar situatie en behandeling gezamenlijk hebben besproken. Ze merkt dat zij allemaal goed van elkaar weten wat er is gebeurd en gedaan. Wat Anna ook fijn vindt, is dat ze, behalve voor de operatie, dicht bij huis kon worden behandeld.



## Zorg voor en gezondheid van iedereen

Umc's hebben drie publieke functies: ze verrichten wetenschappelijk onderzoek, ze leiden de zorgprofessionals van de toekomst op en ze bieden (topreferente) patiëntenzorg. Die drie functies zijn nauw met elkaar verweven. Doordat umc's zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs onder één dak organiseren, zijn er korte lijnen tussen alle vormen van fundamenteel biomedisch onderzoek en de toepassing in de kliniek (from lab to clinic). Ze trekken die lijn verder door naar de zorg voor en de gezondheid van de gehele bevolking in de regio's (from lab to life). Het doel van samenwerking in netwerken is dan ook dat de patiënt de beste behandeling en begeleiding krijgt en dat de gezondheid van iedereen erop vooruitgaat: de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

## Naar toekomstbestendige zorg

Een ander doel van samenwerken is de gezondheidszorg op peil te houden. Het zorglandschap in Nederland is uitgebreid en veelsoortig: het loopt van directe zorg en welzijn dichtbij in de wijk tot topreferente zorg in umc's. Huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners, algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, universitair medische centra, zelfstandige behandelcentra, verpleeghuizen, revalidatiecentra, partijen uit het sociale domein, patiëntenverenigingen, GGD's, overheden en andere partijen hebben een rol in dit zorgvuldig opgebouwde zorglandschap. Ondertussen staat de houdbaarheid van de zorg onder druk in personeel, financieel en maatschappelijk opzicht, zoals uit het WRR-rapport van 2021 blijkt. Zie WRR-rapport. Samenwerking van de verschillende partijen in zorg en welzijn is noodzakelijk om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden en om de hoge kwaliteit te blijven garanderen.

## Netwerken

Umc's werken in elk van hun drie functies in netwerken samen met patiënten, zorginstellingen en met veel andere partijen.

- 1. Netwerken voor wetenschappelijk onderzoek**
- 2. Netwerken voor onderwijs en opleiding**
- 3. Netwerken voor zorg en preventie**





## 1. Netwerken voor wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek dat umc's doen en de zorginnovaties die ze met partners ontwikkelen, komen ten goede aan patiënten. Daarom delen ze hun academische kennis en vaardigheden, data-infrastructuur, methodologische en onderzoeksexpertise in netwerken in de regio en daarbuiten. Ook werken de umc's via de uitvoering van het NFU-plan Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio met partners in de regio aan een gezonde populatie. Umc's nemen het initiatief om partijen als gemeenten, GGD's, ziekenhuizen, verzekeraars, kennisinstellingen en burgerinitiatieven bij elkaar te brengen. Ze ontwikkelen gezamenlijk regionale kennis- en innovatieagenda's, waarin kennis uit de praktijk en uit de wetenschap bij elkaar komen. De umc's hebben een initiërende en faciliterende rol bij deze samenwerking in de regio en fungeren zoals academische motor in de regio.

### **Datagedreven innovatie**

Voor kennisdeling en innovatie moeten de data in de verschillende databases van bijvoorbeeld umc's, ziekenhuizen, huisartspraktijken, GGD's, RIVM, gemeenten, etc. ontsloten en aan elkaar gekoppeld worden. Dan is het mogelijk met bestaande en nieuwe gegevens toe te werken naar datagedreven gezondheidszorg en preventie. In het landelijke initiatief Health Research Infrastructure (Health-RI), mede opgezet door de NFU, faciliteren en stimuleren de umc's het optimaal gebruik van gezondheidsdata, beelden en monsters. De ambitie is te komen tot een data-infrastructuur waarin klinische en niet-klinische gezondheidsdata geïntegreerd zijn.

### **Zorgvernieuwing**

Doordat de umc's zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs onder één dak hebben, vinden alle vormen van fundamenteel biomedisch onderzoek snel hun toepassing in de kliniek (from lab to clinic). Umc's trekken die lijn steeds vaker verder door naar de zorg voor en de gezondheid van de hele bevolking in de regio's (from lab to life). Netwerken zijn daarop gericht, want alleen door goede samenwerking kunnen kennis en inzichten uit (fundamenteel) wetenschappelijk onderzoek snel worden ontwikkeld, verspreid en omgezet in concrete toepassingen bij de zorgaanbieders in de regio. Het gaat om toepassingen als verbetering en versnelling van diagnostiek en het maken van behandelplannen op basis van state of the art zorg. Op die manier kunnen patiënten overal in Nederland state of the art zorg krijgen.

### **Preventie en gezondheidsbevordering**

Een toekomstbestendig zorgstelsel is gericht op effectieve preventie, zoals verbetering van leefstijl, leefomgeving, een vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken, infectieziektebestrijding en zorginnovaties. Meer aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering vraagt wetenschappelijke kennis en ervaring uit heel verschillende disciplines, een integrale aanpak en nieuwe allianties. Juist bij preventie is samenwerking noodzakelijk van partijen als gemeenten, zorginstellingen, scholen, universiteiten, ziekenhuizen, etc. Het belang is duidelijk: nú investeren in een geïntegreerde preventieaanpak betekent gezondheidswinst in de toekomst.



## 2. Netwerken voor onderwijs en opleiding

Umc's werken in Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR-regio's) samen met andere instellingen samen om het initiële geneeskundeonderwijs en de medische vervolgoopleidingen in te vullen. In het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) werken umc's samen met hbo- en mbo-instellingen en bieden ze een werkplaatsfunctie voor verpleegkundigen en medisch-ondersteunend personeel op hbo- en mbo-niveau. Die samenwerking verhoogt de kwaliteit van onderwijs en opleidingen, waarborgt de continuïteit van de opleidingen en leidt tot voldoende professionals. De umc's hebben in deze netwerken vaak een coördinerende rol.

### Vervolgopleidingen in regionale netwerken

Veranderingen in de zorg, het opleidingslandschap en het toezicht en een veranderende patiënt hebben invloed op de opleiding van medisch specialisten. Een van de ontwikkelingen is dat er steeds meer wordt opgeleid in regionale opleidingsnetwerken, die meestal bestaan uit een umc en de betrokken regionale instellingen. De NFU, De Jonge Specialist (DJS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) en de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) werken aan een visiedocument Regionaal Opleiden dat aansluit bij lopende ontwikkelingen. Deze regionale opleidingsnetwerken versterken de impact van het umc in de regio: ze dragen bij aan professionalisering van het regionale opleidingsteam en aan integratie van de veranderingen in de zorg. De meest recente medische inzichten vanuit de wetenschap worden direct in praktijk gebracht.



## 3. Netwerken voor zorg en preventie

Voor de organisatie van zorg en preventie in de regio streven we naar regionale netwerkorganisaties waarin zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en andere partijen intensief samenwerken. In samenspraak met patiënten en inwoners werken ze structureel aan verbetering, innovatie en het delen van kennis. Samen werken ze aan Passende zorg en Juiste zorg op de Juiste Plek: meer zorg op maat; dichtbij als het kan, verder weg als het moet; met inzet van digitale mogelijkheden, zoals gezondheidsapps, consult op afstand en beeldzorg; en altijd in onderlinge afstemming. Taken van het netwerk zijn: een duurzaam regionaal gezondheidslandschap inrichten, samenwerking tussen de verschillende instellingen en locaties bevorderen en de zorg zo adequaat mogelijk spreiden en verdelen. De samenwerking overstijgt bestaande domeingrenzen van de 1e, 2e en 3e lijn. Met elkaar zijn de netwerkpartijen in staat om de noodzakelijke concentraties te organiseren in de medisch-specialistische zorg.

### Umc's als aanjagers in netwerken

In deze netwerken hebben umc's de rol van aanjager bij de organisatie van de complexe zorg. Ze zijn belangrijke innovators door de nauwe verbondenheid van het wetenschappelijk onderzoek en de patiëntenzorg en door de samenwerking met andere faculteiten en met zorg-, welzijns- en kennisinstellingen. Door uniforme behandelprotocollen en door de input van de wetenschappelijke verenigingen op het thema 'passende zorg' zorgen ze ervoor dat innovaties breed geïmplementeerd worden.

### Netwerken in soorten en maten

In Nederland bestaan veel (regionale) zorgnetwerken en er zijn verschillende regio-indelingen. Zo zijn de regio's voor acute zorg (ROAZ'en) anders dan de onderwijs- en opleidingsregio's (OOR-regio's). Oncologische netwerken, zoals die in Midden-Nederland en Zuidoost-Nederland (Oncomid en OncoZON), en cardiovasculaire netwerken zoals HartNet hebben met weer andere regio-indelingen te maken. Naast regionale netwerken zijn er landelijke netwerken, zoals het netwerk voor Expertisecentra zeldzame aandoeningen (ECZA) en het netwerk voor gezamenlijke inkoop. Ook zijn er grensoverstijgende netwerken, zoals de European Reference Networks voor zeldzame aandoeningen.

Wat een passende omvang van een regio is, is niet voor elke vorm van zorg dezelfde. Voor de medisch-specialistische zorg kan een regio van ongeveer de grootte van een OOR-regio passend zijn. Er zijn zeven OOR-regio's in Nederland, met elk twee tot drie miljoen inwoners. Voor de thuis- en verpleegzorg kan een kleinere schaal beter zijn. In iedere grotere regio moet de medisch-specialistische zorg, van basis tot zeer complex, geleverd kunnen worden. In netwerken op dat gebied hebben umc's bij uitstek een rol door hun specifieke expertise voor hoogcomplexiteit, hun innovatieve behandelingen en wetenschap, hun functie van last resort voor specifieke patiënten en hun ervaring als opleider.

### Voorwaarden voor samenwerken in zorgnetwerken

Voor goede samenwerking in zorgnetwerken zijn twee voorwaarden van belang: een stimulerend financieringsmodel en eenduidige digitale data-uitwisseling.

#### Financieringsmodel

De bekostiging van zorg en preventie moet de samenwerking in netwerkorganisaties faciliteren. Daarvoor moet een financieringsmodel voor netwerkzorg in de regio ontwikkeld worden. Zo'n bekostigingsmodel moet niet primair gericht zijn op financiële efficiency (de goedkoopste aanbieder op de korte termijn), maar op gemeenschappelijke uitkomsten, duurzame kwaliteit en toegankelijkheid. Het systeem moet positieve impulsen geven aan samenwerking en preventie en niet aan marktwerking en concurrentie. De partijen in een netwerkorganisatie moeten de ruimte hebben om vanuit ervaring te komen tot een financieringsmodel dat ten goede komt aan de beste zorg voor de patiënt.

#### Digitale uitwisseling van data voor efficiënte samenwerking

Voor efficiënte samenwerking in netwerken is eenvoudige en eenduidige digitale uitwisseling van patiëntgegevens onmisbaar. Landelijke data-uitwisseling heeft de voorkeur, maar data-uitwisseling moet in ieder geval op regionaal niveau mogelijk worden gemaakt. Via 'eenheid van taal en eenheid van techniek' kan dat gerealiseerd worden. De NFU heeft het initiatief genomen voor eenduidige registratie aan de bron om te komen tot het éénmalig vastleggen van data voor meervoudig



gebruik. Die data kunnen geaggregeerd worden naar netwerkniveau. Eenduidige definities en verplichtingen voor gebruikte portals zijn onmisbare voorwaarden. Umc's werken aan deze regionale data-uitwisselingsplatformen waarin uniformiteit en interoperabiliteit voorop staan. Ze hebben een initiërende rol in hun regio en faciliteren de data-uitwisseling in veel gevallen ook. Ontwikkelingen als monitoring op afstand, vroegdetectie, augmented reality, inzet van e-Health en de snelle introductie van het 5G-netwerk leiden tot volgende stappen in regionale samenwerking en tot andere werkwijzen in de regio. Zo maken umc's verplaatsing van zorg dichterbij huis mogelijk, waardoor de kwaliteit van de zorg snel kan stijgen.

## Goed functionerende netwerken

### Uitgangspunten en ambities

In alle netwerken leveren umc's een actieve bijdrage aan het optimaal functioneren ervan. Dit zijn hun uitgangspunten en ambities:

- Partnerschap overstijgt domein- en organisatiegrenzen. Netwerken leren van elkaars voorbeelden en ervaringen, goede en slechte.
- Kennisontwikkeling wordt gevolgd door snelle kennisoverdracht.
- Samenwerkingspartners hebben een gelijke gerichtheid om zo de samenwerking tussen professionals en instellingen te bevorderen en de onderlinge concurrentie te verminderen. Ze zijn gelijkwaardig.
- Dataoverdracht en in het bijzonder de uitwisseling van patiëntgegevens verlopen perfect.
- De partners in het netwerk hebben inzicht in de (ontwikkeling van) elkaars specialistische kennis.
- Medewerkers zijn gericht op samenwerken en hebben daar plezier in.
- De bekostiging beloont en stimuleert de samenwerking in het netwerk en preventie.
- Voor de netwerkvorming gelden de vier principes van passende zorg: de patiënt centraal, waardegedreven zorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek, en de focus op gezondheid in plaats van op ziekte.

### Inbreng van umc's

Een umc brengt in elk netwerk waaraan het deelneemt, in ieder geval de volgende zes aspecten in:

1. (Expertise in en kennis van) complexe derde- en vierdelijnszorg.
2. Verantwoordelijkheid in de coördinatie en afstemming met andere zorgverleners in het zorgnetwerk van derdelijnspatiënten.
3. De ontwikkeling en/of implementatie van nieuwe zorg naar de tweede en eerste lijn en naar andere domeinen.
4. Nieuwe kennis uit innovatief wetenschappelijk én internationaal onderzoek. Voor de complexe zorg van morgen moeten onderzoek, opleiding en onderwijs integraal onderdeel zijn van die zorg.
5. Kennis van en werkplaatsen voor medisch-technologische innovaties.
6. Beschikbare menskracht en middelen voor overstijgende organisatorische taken binnen de regio, zoals analyseren van grote hoeveelheden data, beschikbaar stellen van toepasbare data, en snelle implementatie van nieuwe ontwikkelingen in de dagelijkse zorg-, onderzoek-, opleidings- en onderwijspraktijk.



## Voorwaarden voor toekomstbestendige zorg

Toekomstbestendige zorg is mogelijk als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan en als er voor de langere termijn afspraken over worden gemaakt. Belangrijke randvoorwaarden zijn:

- Financiering gericht op uitkomsten van zorg en preventie en op samenwerking in plaats van op productie en concurrentie;
- Een regio-indeling met ruimte voor diversiteit, passend in het zorglandschap;
- (regionale) ICT voor veilige data-uitwisseling;
- Bestuurlijk commitment, flexibiliteit en een cultuur waarin samenwerking de basis is;
- Communicatie.

De eerste drie randvoorwaarden moeten landelijk opgepakt worden en vragen om een duidelijke regie vanuit VWS. De laatste twee randvoorwaarden kunnen regionaal opgepakt worden, in ieder netwerk waar een umc onderdeel van is.

### Tot slot

Als umc's hebben we in de netwerken de rol van aanjager van de organisatie van de complexe zorg. Voor alle netwerken geldt dat we de netwerkzorg op basis van gelijkwaardigheid met andere partijen willen vormgeven. Daarvoor is een goede relatie met samenwerkingspartners belangrijk. Met vertrouwen werken de umc's samen met andere partijen in zorg en welzijn - met hun niet aflatende drive én hun publieke infrastructuur als basis - aan betere zorg en gezondheid in Nederland.





## Colofon

NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

[nfu@nfu.nl](mailto:nfu@nfu.nl)  
[www.nfu.nl](http://www.nfu.nl)

### Vormgeving

Terralemon, Amsterdam

mei 2022  
NFU - 22.01296

