

kwaliteit > verdieping

Umc's gaan regionaal

15 apr 2016 3424

**Guus Schrijvers**

Oud-hoogleraar Public Health en gezondheidseconoom

[Bekijk profiel](#)

Vroeger kwam ik wel eens een umc-bestuursvoorzitter tegen die zijn eigen instelling een world player vond en de andere ziekenhuizen provinciaal. Ook ontmoette ik bestuurders met afwachtende houdingen: 'Niet de problemen naar je zelf toe organiseren. Wij zijn grote complexe, adaptieve systemen: uiteindelijk komt men wel bij ons terecht'. Tegenwoordig zie je her en der regionale toenaderingen.



Op 15 december 2015 nam het UMC Groningen het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda over. Een paar weken geleden deed het Erasmus MC iets soortgelijks met het Admiraal De Ruiter Ziekenhuis in Goes. Elders voeren umc's actief overleg met kleinere ziekenhuizen in hun regio. Dat gaat dan over herverdeling van acute zorg en oncologische zorg.

Vanwaar deze nieuwe, regionale activiteit van de umc's? Ik heb er enkele verklaringen voor.

1. Zorgverzekeraars kopen minder routinezorg in bij de umc's en meer complexe zorg. Geleidelijk krijgen de umc's vaker patiënten doorgestuurd van andere kleinere ziekenhuizen. Wel nu, dan is een overname van Ommelander Ziekenhuis en ADRZ aantrekkelijk. Die gaan dan verwijzen naar het 'hoofdkwartier'.
2. De umc's voelen zich verantwoordelijk voor de beschikbare zorg in dunbevolkte gebieden. Dat is nobel en past in de missie van de umc's en de andere grote ziekenhuizen. Een handreiking aan kleinere ziekenhuizen door overname of uitruil van taken is onder deze verklaring te scharen.
3. Umc's hebben grotere patiëntenseries nodig om internationaal mee te blijven doen in medisch onderzoek. Zonder economische groei moeten ze - cynisch gesproken - dus af van routine-ingrepen in eigen huis. Dan bieden kleine ziekenhuizen uitkomst.
4. Umc's hebben veel opleidingstaken. Al die mensen-in-opleiding kunnen zij niet allemaal in eigen huis opleiden. Regionale ziekenhuizen moeten die taken dan ook overnemen. Dan is het zaak regionaal actief te worden.

Drie modellen

In de academische wereld bestaan drie modellen voor umc's die regionaal willen. Het eerste model: in Boston werkt de Harvard Medical School samen met vijf grote gerenommeerde ziekenhuizen. Geen van de vijf staat centraal. De Cleveland Clinic in de Amerikaanse staat Illinois werkt volgens het tweede model. Het centrale academische ziekenhuis bouwde sinds 1980 een netwerk van kleine ziekenhuizen om zich heen op. Het grootste probleem was het ontwerp van transmurale zorgpaden tussen de periferie en de main campus ondersteund door een gemeenschappelijk ict-systeem. Het derde model bestaat in Engeland waar een gehele regio het predicaat *Universitair Medisch* verwerft: want medisch onderzoek betreft ook het werk van huisartsen, ggd'en en de ggz.

Van umc naar universitair medische regio's

Er bestaan belemmeringen die het regionaal gaan van umc's afremmen. Het verdienmodel klopt niet. De dbc/dot's van de complexe ingrepen zijn veelal te laag en die van de routinezorg te hoog. Als zorgverzekeraars minder routinezorg inkopen bij de umc's, gaan zij verlies lijden. Ook al zijn de salarissen voor specialisten bij de umc's lager dan bij perifere ziekenhuizen. Een andere belemmering is van juridische aard. De umc's mogen wettelijk niet een te groot marktaandeel krijgen in hun regio's, ook al leidt dat kwaliteitsverhoging en kostenverlaging. De bestuursvoorzitter van het UMC Groningen wees al op dit probleem op [Zorgvisie](#). De derde belemmering heeft te maken met de cultuur binnen instellingen. In de grote umc's heerst nogal eens een ambtelijke cultuur die slecht mengt met de gemoedelijke cultuur van kleine ziekenhuizen.

Ondanks deze belemmeringen neemt de belangstelling van umc's voor de eigen regio toe. Maar het zal nog jaren duren voordat Harvardse of Clevelandse modellen zijn ingevoerd.

Guus Schrijvers

Zorgvisie nieuwsbrief



Mis geen zorgnieuws. Meld u nu aan voor de Zorgvisie nieuwsbrief.

Registreren kan hier
Of pas uw voorkeuren aan

laatste blogs

[Umc's gaan regionaal](#)[Vijf tips om digital health te realiseren](#)[Right to Challenge](#)[De wc-bril](#)[Communicatie die levens redt](#)

1

[Bemoeienis](#)[Leer van uw cybersecurity-incidenten](#)

PARTNERLINKS

	Advante biedt Grip op Bedrijfsvoering Van Zorgzaam naar Zorg-saam
	Seminar Disruptive Change in de zorg – 19/05 Disruptie.... wat betekent dat voor u? Leer hoe u in deze dynamiek uw organisatie tot bloei laat komen.
	Deskundig verzekeraar, expert in de sector en uniek in de markt, dat is Loyalis.
	Congres BeSturen op digitale innovatie Wat moet u doen om digitale innovaties van de grond te krijgen?
	Invulling van de Zorgtransitie – 21/04 Hoe bepaalt u koers voor uw zorginstelling, gemeente of team in deze turbulente tijden?
	Verpleeghuiszorg vernieuwen? Te weinig niveau 4 en 5? Bekijk ons aanbod!
	BDO Branchegroep Zorg Geeft u grip op krimp
	Mini MBA Zorgmanagement Up to date in 9 dagen 20 sept t/m 13 dec 2016
	PlanCare - Hét ECD voor de zorgsector Ondersteunt de volledige breedte en diepgang van de processen.
	Zeven cruciale tips om cliëntgerichte verpleeghuiszorg te realiseren! Lees hier de must-do's

Zorgvisie kopstukken

Een Twitter-lijst door [@Zorgvisie](#)

Invloedrijke personen op Twitter, met name bestuurders, managers, inhoudelijk experts en politici.

Robert Vermeiren @RobertVermeiren
8 tips bij een #burnout, @fonds_psychie #ggz gallery.mailchimp.com/e8eb4dfc87381...

zorgeloos @ZorgeloosCare
Zijn de principes 'menselijk, eenvoudig en goedkoop' passend volgens jou? We horen het graag buff.ly/1WaeydL

ONLINE DIALOOG
MENSELIJK, EENVOUDIG, GOEDKOOP
IS DIT PASSEND VOLGENS JOU?

[Insluiten](#)[Weergeven op Twitter](#)

Zorgvisie op Facebook

Zorgvisie
2.825 vind-ik-leuks