



FUSIE EN SAMENWERKING

13 MRT 2018

Blog: De tien geboden voor ziekenhuisnetwerken

Zijn netwerken een goed alternatief voor ziekenhuisfusies? Guus Schrijvers zet de do's en don'ts op een rij voor de aansturing van een zorgnetwerk.



Guus Schrijvers

Leon van Halder, bestuursvoorzitter van het Radboudumc, pleitte vorige week voor samenwerking in een netwerk van ziekenhuizen. Hij deed dat in *Zorgvisie*. Een paar weken eerder deed zijn collega Wouter Bos van het VUmc dat in *Arts en Auto*. In 2016 gingen hun collega's in Groningen en Rotterdam hen voor met hun regionale aanpak in respectievelijk Scheemda en Goes. Ik schreef hierover al eens een [blog](#).

Vormen netwerken een goed alternatief nu fusies van ziekenhuizen niet meer kunnen? En gaan de umc's hierin het voortouw nemen?

Netwerken bestaan al

Mirella Minkman is Tilburgs bijzonder hoogleraar Innovatie van Organisatie en Governance van Langdurende Integrale Zorg. In haar [oratie van 10 maart 2017](#) telt zij 449 samenwerkingsverbanden in 2016 verdeeld over tal van doelgroepen, zoals mensen met acute gezondheidsproblemen, chronische aandoeningen, dementie, palliatieve zorgbehoeften of een beroerte. In haar oratie bleven de regionale netwerken rond geboortezorg (Verloskundige Samenwerkingverbanden) en die rond personen met kanker (Comprehensive Cancer Centers) buiten beeld.

De door haar verzamelde cijfers stoelen de conclusie dat ziekenhuisnetwerken al bestaan: een gemiddeld ziekenhuis functioneert in vijf tot tien netwerken met deelnemers uit meerdere ziekenhuizen, de eerstelijnszorg en het sociale domein. Minkman onderkent in deze netwerken zes spanningsvelden: autonomie versus gezamenlijkheid; professioneel belang versus cliëntenbelang; wantrouwen versus vertrouwen; onzekere financiering versus rendement; waarden van eigen organisatie versus gezamenlijke waarden; behoud van inkomsten en macht versus verlies daarvan.

Tien geboden voor aansturing van zorgnetwerken

Op grond van haar bevindingen en de theorie die ik voor mijn boek *Integrated Care: better and cheaper* bestudeerde, kom ik tot tien geboden voor de aansturing van zorgnetwerken. Om in Bijbelse stijl te blijven gebruik ik ouderwetse formuleringen.

1. Gij zult als doelstelling van het netwerk de *Triple Aim* formuleren: verbetering van de gezondheid door preventie; verhoging van kwaliteit van individuele zorg en verlaging van de totale zorgkosten per patiënt.
2. Regel de besluitvorming binnen het netwerk: Wie is lid en mag stemmen? Hanteert u 'meeste stemmen gelden'? Of gelden alleen unaniem aangenomen besluiten?
3. Gij zult de netwerken als taken opdragen: visieontwikkeling, zorginnovatie, borging van de continuïteit van zorg, aanbieden van multidisciplinaire nascholing, verbetering van digitale informatie-uitwisseling, afhandeling van klachten over ketenkwaliteit en alle andere taken die bijdragen aan vertrouwen tussen netwerkdeelnemers.
4. Gij zult streven naar co-creatie van visie door zorgaanbieder, gemeente, zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie.
5. Gij zult financiële innovatie lief hebben, zoals populatiegebonden bekostiging voor de netwerkdoelgroep, *shared savings* en *Social Returns on Investments*.
6. Bied netwerkdeelnemers de ruimte om aan te sluiten bij een activiteit of innovatie op het moment dat het hen uitkomt en verplicht niet tot een gelijke start.
7. Benoem een ervaren, bevlogen en humorvolle voorzitter van het netwerk voor een periode van vier jaar en vier kroonleden: twee ervaren, gedreven wetenschappers van een naburige universiteit of hogeschool en twee ervaren vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.
8. Houd professioneel overleg en bestuurlijk overleg uit elkaar: professionele afspraken komen tot stand in het eerste overleg en die over randvoorwaarden (zoals bekostiging, taakverdeling en locatiekeuze) in het tweede.
9. Nodig eens per jaar de netwerkdeelnemers uit voor een intern symposium met aansluitend een feestelijke maaltijd.
10. Richt geen apart netwerk bureautje op maar laat u faciliteren door een umc of ander groot ziekenhuis in uw regio.

Geef je reactie



Guus Schrijvers

oud-hoogleraar Guus Schrijvers is nog steeds actief in de gezondheidszorg. Hij is auteur van het boek *Zorginnovatie volgens het Cappuccinamodel* (ondertitel: voor hetzelfde geld een betere gezondheidszorg). Schrijvers geeft lezingen en workshops en is lid van enkele stuurgroepen en commissies.

0 4 2332

Lees ook

20 MAART 2018 | NIEUWS

'De 12-minners zijn een vergeten groep in de jeugdzorg'

19 MAART 2018 | NIEUWS

Nieuwe veldnorm voor ambulancezorg op het water

19 MAART 2018 | NIEUWS

Patiëntendossier in eigen beheer: ziekenhuizen zijn er nog niet klaar voor

19 MAART 2018 | NIEUWS

CBS verwacht langer leven zonder beperkingen

19 MAART 2018 | NIEUWS

Nieuwe methode vergelijkt verschillende zorguitkomsten

TOON MEER NIEUWS →

Congressen



4 APRIL 2018 - 5 APRIL 2018

Masterclass Patiëntgerichte zorg



Probeer Zorgvisie.nl een maand gratis uit

Elke dag de beste artikelen, nieuws, opinie en best practices van het meest toonaangevende vakblad voor hoger management in de zorg. Normaal €10,- per maand.

Start nu uw gratis

proefmaand