

INSPIRATIEGIDS

Ziekenhuis- verplaatste zorg





Voorwoord

De zorg in Nederland staat onder druk. De vraag groeit, terwijl het aantal zorgprofessionals niet meegroeit. Tegelijkertijd willen mensen vaker zorg ontvangen in hun eigen omgeving, met meer regie over hun leven.

In heel Nederland ontstaan oplossingen die hierop inspelen. Ziekenhuizen en wijkverpleging werken samen om zorg dichterbij huis te organiseren. Behandelingen die voorheen alleen in het ziekenhuis plaatsvonden, worden nu ook veilig thuis of in de wijk uitgevoerd. Deze inspiratiegids laat daarvan vier praktijkvoorbeelden zien uit verschillende regio's.

Van een regionaal specialistisch team tot zorgpaden vanuit het ziekenhuis en initiatieven vanuit de wijkverpleging zelf. De aanpak verschilt, maar de richting is hetzelfde: de juiste zorg op de juiste plek.

De voorbeelden laten zien dat het kan. De pioniers laten zien dat innoveren mogelijk is door onder andere heldere afspraken en nauwe samenwerking. Tegelijkertijd maken de voorbeelden duidelijk dat opschaling niet vanzelf gaat. Voor het opschalen en bestendigen van de beweging moet een samenspel van culturele, praktische, juridische, organisatorische en financiële obstakels worden overwonnen.

Deze gids is bedoeld voor zorgorganisaties, ziekenhuizen en zorgverzekeraars die hiermee aan de slag willen. En voor iedereen die wil bijdragen aan een zorgsysteem dat beter aansluit bij het leven van mensen. De beweging is begonnen. Nu is het tijd om door te pakken.

Zorgverzekeraars Nederland benadrukt dat de opgenomen voorbeelden illustratief voor de beweging zijn. Passende zorg betekent namelijk ook dat kritisch moet worden gekeken wat het effect van de verplaatsing van ziekenhuiszorg naar huis is op de inzet van schaarse zorgprofessionals in de wijkverpleging. Ook in de wijkverpleging is sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Initiatieven worden door de preferente zorgverzekeraar welwillend bekeken waarbij zij hun eigen afwegingen maken. Een voorbeeld betekent niet automatisch dat een zorgverzekeraar het voorbeeld ook voor diens regio en ziekenhuis geschikt vindt, noch dat verre zorgverzekeraars bij een eventuele afspraak gelijkgericht zullen handelen.

Veel leesplezier namens
ActiZ, ZorgthuisNL
en Zorgverzekeraars Nederland



Inhoud

INLEIDING

6

1

BOUWEN AAN SCHAAL: ÉÉN REGIONAAL TEAM
VOOR 'HOOG COMPLEXE' ZORG MET EEN LAAG VOLUME 8

2

BEGINNEN MET EEN ZORGPAD:
HARTFALENZORG THUIS 12

3

SAMEN ORGANISEREN:
ZORG THUIS ÉN IN DE WIJK 14

4

DE EERSTE LIJN ALS VERTREKPUNT MET
EEN STEVIGE REGIONALE SAMENWERKING ALS MOTOR 18

5

WAT WE ZIEN IN DE REGIO'S EN WAT NODIG IS
OM DE BEWEGING VERDER VORM TE GEVEN 20



Inleiding

De beweging is in volle gang, **nu doorpakken**

De zorg staat voor enorme uitdagingen: een groeiende zorgvraag, een toenemend personeelstekort en een toegankelijkheid die onder druk staat. Tegelijkertijd wordt steeds duidelijker dat het huidige systeem niet toekomstbestendig is. Zorg wordt bijvoorbeeld nog te vaak vanzelfsprekend in het ziekenhuis geleverd, terwijl dat niet altijd de meest passende of houdbare plek is.

Gelukkig zien we in Nederland dat de beweging naar het anders organiseren van zorg in volle gang is. Landelijk, regionaal en lokaal wordt gewerkt aan bewegingen, zoals 'passende zorg' en 'juiste zorg op de juiste plek'. Een transitie die zich onder andere richt op het organiseren van zorg dicht bij de leefwereld van mensen, waar bij traditionele grenzen tussen organisaties en domeinen vervagen. Zo ook het verplaatsen van zorg naar buiten de ziekenhuismuren dicht bij de woonomgeving van de cliënt.

Behandelingen die voorheen alleen in het ziekenhuis mogelijk waren – zoals complexe wondzorg, infuus- en/of chemotherapie – vinden nu veilig dicht bij de omgeving van de cliënt plaats. Dit komt door bijvoorbeeld innovaties in medicaties, nieuwe inzichten en de gegroeide kennis en kunde van de wijkverpleging. Of het nu gaat om gespecialiseerde wijkteams, virtuele ziekenhuisafdelingen, wijklocaties of regionale netwerken: de organisatievorm verschilt, maar het uitgangspunt blijft overal hetzelfde: zorg bieden op de plek die het beste past – thuis als het kan, in het ziekenhuis als het moet. Deze (nieuwe) manier van werken kan voordelen voor patiënten, zorgprofessionals, het zorgsysteem als geheel en de maatschappij met zich meebrengen.

Vier routes, één richting

In deze inspiratiegids laten vier regio's zien hoe 'ziekenhuisverplaatste' zorg in de praktijk vorm krijgt en welke ervaringen daarbij zijn opgedaan. Per initiatief wordt toegelicht hoe het in de praktijk werkt, wat de uitdagingen waren en welke lessen andere regio's hieruit kunnen meenemen. In deze gids worden de termen patiënt en cliënt door elkaar gebruikt – illustratief voor zorg die zich steeds meer over verschillende domeinen beweegt.

Er is niet één manier om deze beweging vorm te geven: de aanpak varieert van zorgpaden tot regionale teams, en van wijkinitiatieven tot netwerkmodellen. Tegelijkertijd maken de ervaringen van de initiatieven duidelijk dat er één gezamenlijke richting is: zorg die steeds dicht bij het dagelijks leven van mensen wordt georganiseerd. Door samen te werken en ruimte te bieden voor experimenteren en leren, ontwikkelen deze initiatieven zich stap voor stap verder en krijgt de beweging steeds meer vorm.

Wat lokaal succesvol blijkt, is vaak afhankelijk van pioniers en tijdelijke oplossingen. Hoewel op verschillende plekken in Nederland waardevolle initiatieven ontstaan, blijft grootschalige opschaling achter. De initiatieven laten zien dat daar vaak geen eenduidige oorzaak of verantwoordelijke voor is aan te wijzen. Voor het opschalen en bestendigen van de beweging moet een samenspel van culturele, praktische, juridische, organisatorische en financiële obstakels worden overwonnen.

Voor wie is deze gids?

Deze inspiratiegids is bedoeld voor zorgorganisaties, ziekenhuizen en zorgverzekeraars die met ziekenhuisverplaatste zorg aan de slag willen. Maar ook voor iedereen die wil bijdragen aan een zorgsysteem dat beter aansluit bij het dagelijks leven van mensen, met zorg op de best passende plek.

1

Bouwen aan schaal: één regionaal team voor 'hoog complexe' zorg met een laag volume



Katarine van den Berg



Ilona Derksen

In de regio Rotterdam-Rijnmond werken zorgorganisaties Laurens en Aafje nauw samen met ziekenhuizen, waaronder het Erasmus MC, om zorg naar de thuissituatie te verplaatsen. Wat begon als een gezamenlijk initiatief, is uitgegroeid tot een regionaal georganiseerd Verpleegkundig Technisch Team (VTT). Dit team levert inmiddels 'hoog complexe' zorg aan honderden patiënten per maand.

Recent is men gestart met een Virtual Ward: een digitale ziekenhuisafdeling thuis. De ervaringen met dit initiatief laten zien dat de verplaatsing van zorg niet alleen innovatie vereist, maar ook samenwerking, lef, schaalvergroting en duidelijke afspraken.

Hoe werkt het in de praktijk?

Het VTT Rijnmond – een samenwerking tussen Laurens en Aafje – levert maandelijks aan ongeveer 300 patiënten 'hoog complexe' zorg thuis. Dit is zorg die relatief weinig voorkomt. Het team bestaat uit 26 gespecialiseerde verpleegkundigen die onder andere infuusbehandelingen en palliatieve sedatie uitvoeren. De inzet van het team is breed: van zorg die vanuit het ziekenhuis naar thuis wordt verplaatst tot ondersteuning van huisartsen.

Laurens en Aafje werken al meer dan 10 jaar samen met het Erasmus MC. Inmiddels is de samenwerking ook uitgebreid naar andere ziekenhuizen in Rotterdam, zoals het Ikazia Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis. Nieuwe zorgpaden bouwen voort op bestaande werkwijzen, die waar nodig

worden aangepast aan de praktijk in de wijk en richtlijnen voor de behandeling. Hoewel niet alle protocollen één-op-één toepasbaar zijn, biedt deze aanpak een solide basis voor verdere ontwikkeling. Daarnaast kunnen externe factoren aanleiding geven tot verplaatsing. Zo beoordeelde het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen vorig jaar dat een middel voor multiple sclerose (MS) door de cliënt zelf mag worden toegediend. In overeenstemming met het ziekenhuis is afgesproken dat de gespecialiseerde verpleegkundigen van het VTT dit de cliënten aanleren en monitoren, zodat dit thuis gedaan kan worden.

Efficiëntie door schaal en samenwerking

Door de samenwerking tussen zorgorganisaties Laurens en Aafje en het beperkte gebied van Rotterdam-Rijnmond blijft de 'hoog complexe' zorg die weinig voor komt, thuis goed te organiseren. Katarine van den Berg, zorgverkoper bij Laurens, benadrukt: "Rotterdam en de regio Rijnmond zijn relatief compact. Plus we hebben twee locaties, één in zuid en één in noord, waardoor er een efficiënte planning uitrolt. Daardoor

“Dat vraagt om lef van alle betrokken partijen. In de opstartfase horen risico's er nu eenmaal bij.”

blijven de reistijden voor wijkverpleegkundigen beperkt en kunnen we patiënten gewoon in hun eigen huis behandelen.” Daarnaast wordt continu gemonitord en afgewogen waar de zorg het meest passend is. Bij een verdere groei van het volume kan de zorg worden geleverd door de 'reguliere' wijkverpleging, zodat de zorg door de juiste zorgverlener kan worden geleverd.

Virtual Ward: ziekenhuiszorg buiten de muren

Een recente ontwikkeling binnen deze samenwerking is de Virtual Ward van het Erasmus MC. Dit is een digitale ziekenhuisafdeling waarbij patiënten eerder naar huis kunnen, terwijl hun behandeling, monitoring en diagnostiek doorgaan in de thuissituatie. Het doel is dat patiënten in hun eigen omgeving beter herstellen, terwijl het ziekenhuis de medische regie behoudt. Gespecialiseerde verpleegkundigen fungeren hierbij als de "oren en ogen" thuis.

Bij het verplaatsen van zorg zijn de uiteindelijke effecten vooraf niet altijd exact in te schatten. Ilona Derksen, manager van het VTT Rijnmond vanuit Aafje, benadrukt: "Dat vraagt om lef van alle betrokken partijen. In de opstartfase horen risico's er nu eenmaal bij. Het is daarom belangrijk om goede afspraken, over bijvoorbeeld volumes te maken." Naast een nauwe samenwerking tussen de VVT-organisaties zijn zowel zorgverzekeraars als ziekenhuizen nodig om de juiste schaal te behalen. Een zekere continue schaalomvang is nodig om

de kwaliteit en continuïteit te kunnen borgen. Gezamenlijk wordt gemonitord om te bepalen of de verplaatsing daadwerkelijk de juiste stap is en voldoet aan de gestelde uitgangspunten zoals kwaliteit en wordt er gemonitord op de kosten.

Wat levert het op?

Door de verplaatste 'hoog complexe' zorg hoeven patiënten minder ziekenhuisbezoeken af te leggen en kunnen ze korter opgenomen zijn, waardoor zij in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen herstellen. Oncologische patiënten geven aan dat dit bijvoorbeeld een groot verschil maakt: de behandeling kan plaatsvinden zonder de fysieke en mentale belasting van een ziekenhuisomgeving.

Voor zorgprofessionals biedt deze vorm van zorg verdieping en ontwikkelmogelijkheden. Specialistische handelingen worden vaker uitgevoerd, waardoor expertise behouden blijft en verder wordt opgebouwd. Het technische karakter van deze zorg maakt het bovendien aantrekkelijk voor professionals en brengt specialistische kennis dicht bij de wijk.

De ontwikkeling leidt tot een nauwe samenwerking en aanvulling op 'reguliere' wijkverpleging: de gespecialiseerde teams spelen een rol in de scholing, aantrekkelijkheid van het vak en kennisoverdracht in de wijk.

Voor het zorgsysteem kan de Virtual Ward aanzienlijke voordelen opleveren. Het ziekenhuis krijgt meer ruimte en de capaciteit wordt efficiënter benut. Uit deze businesscase blijkt dat door middel van een Virtual Ward bijvoorbeeld de ligduur in het ziekenhuis met naar schatting 40% kan verminderen. Dit draagt uiteindelijk bij aan verlaging van de zorgkosten in de gehele keten.

Wat waren de uitdagingen?

Een belangrijke uitdaging is het organiseren van voldoende schaal. 'Hoog complexe' zorg vraagt om voldoende volume om zowel de kwaliteit als de vaardigheden van zorgprofessionals te borgen. Tegelijkertijd is deze schaal ook nodig om de organisatie financieel houdbaar te maken. Reden voor Laurens en Aafje om samen op te trekken rond deze zorg. Voor het maken van regionale afspraken over onder andere schaal en volumes is samenwerking tussen VVT-organisaties, ziekenhuizen en zorgverzekeraars essentieel.

Daarnaast blijkt dat niet iedere behandeling geschikt is om te verplaatsen naar de thuis-situatie. Het is daarom belangrijk om dit goed te monitoren. Zo liet een pilot rond bloedtransfusies zien dat deze zorg niet thuis georganiseerd kan worden, omdat dit logistiek en financieel niet efficiënter blijkt. Ook vraagt samenwerking met ziekenhuizen om vertrouwen. Het beeld dat de wijkverpleging uitsluitend basiszorg levert, bestaat soms nog. De praktijk laat echter zien dat verpleegkundige zorg die voorheen in het ziekenhuis plaatsvond, ook in de wijk goed kan worden geleverd. Dat geldt ook voor 'hoog complexe' zorg met een laag volume.

Wat kunnen andere regio's hiervan leren?

Laurens en Aafje geven de volgende lessen mee, die hebben bijgedragen aan het succes:

- ★ Bundel 'hoog complexe' verpleegkundige zorg met een laag volume in een regionaal team, zodat er voldoende schaal is om kwaliteit en continuïteit te borgen.
- ★ Maak duidelijke afspraken over volumes, protocollen en verantwoordelijkheden.
- ★ Bouw voort op bestaande zorgpaden.
- ★ Monitor continu en evalueer of de zorg passend wordt geleverd en/of de verplaatsing de beste stap is. Bijvoorbeeld op financieel en logistiek gebied.
- ★ De onzekerheden van verplaatsing vragen om lef; niet alle effecten zijn van tevoren exact in te schatten.



2

Beginnen met een zorgpad: hartfalenzorg thuis



Marije Bakkum

In Noord-Holland werken Omring, ziekenhuizen en regionale partners samen aan Hospital@Home: ziekenhuiszorg die, waar mogelijk, buiten de muren van het ziekenhuis plaatsvindt. Wat begon met één zorgpad voor hartfalen groeit inmiddels uit naar een bredere aanpak. Dit voorbeeld laat zien dat de beweging al kan starten vanuit één concreet zorgpad en zich gaandeweg verder kan uitbreiden.

Hoe werkt het in de praktijk?

Bij hartfalen worden patiënten normaal gesproken in het ziekenhuis opgenomen voor intraveneuze medicatie. Binnen Hartfalen@Home krijgen zij deze behandeling thuis, met meerdere bezoeken per dag van gespecialiseerde verpleegkundigen. Het VTT van Omring bestaat uit verpleegkundigen met ervaring in de spoedeisende hulp, hartbewaking en ambulancezorg.

De cardioloog blijft medisch eindverantwoordelijk, terwijl het VTT de zorg uitvoert. Via een virtuele ziekenhuisafdeling blijft er continu contact tussen patiënt, verpleegkundige en medisch specialist. Het programma is inmiddels uitgebreid naar andere behandelingen, zoals intraveneuze antibiotica en immunotherapie. "Bij sommige medicatie leren patiënten het uiteindelijk zelf toe te dienen. Wij blijven dan vooral als achterwacht beschikbaar", zegt Marije Bakkum, manager van het VTT van Omring.

Wat levert het op?

Omring ervaart dat patiënten/cliënten sneller herstellen, beter slapen en meer in beweging blijven. Bovendien kan de wijkverpleging goed begeleiden, waardoor terugval voorkomen kan worden. Eveneens wordt in sommige gevallen het patiënten zelf aangeleerd om medicatie toe te dienen. Dit alles kan bijdragen aan sneller herstel en een hogere kwaliteit van leven. "We hebben gemerkt dat wanneer de cliënten eenmaal hebben ervaren hoe het is om thuis behandeld te worden, de drempel vaak weg is voor andere behandelingen thuis. Puur omdat zij hebben ervaren hoe veilig en fijn het is om thuis te zijn wanneer je ziek bent", geeft Bakkum aan.

Voor ziekenhuizen betekent het minder opnames en meer ruimte voor acute zorg. Bakkum werkte zelf jarenlang in de acute zorg voordat zij overstapte naar Omring. "In het ziekenhuis zag ik vaak hoe vol het werd. Bedden waren schaars en patiënten moesten blijven liggen. Ik zag gebeuren dat de grootste verandering in de zorg buiten het ziekenhuis ging plaatsvinden", vertelt ze over haar keuze voor de overstap.

"Ik zag gebeuren dat de grootste verandering in de zorg buiten het ziekenhuis ging plaatsvinden."



Voor zorgprofessionals ontstaat een nieuwe manier van werken waarin ziekenhuis en wijk intensief samenwerken. De samenwerking leidde in 2025 tot de verplaatsing van honderden ligdagen en een verkorting van de ligduur in het ziekenhuis.

Wat waren de uitdagingen?

Omring ervaart de grootste uitdagingen in de organisatie rondom de zorgverlening. Financiering is complex, omdat patiënten formeel opgenomen blijven in het ziekenhuis. Daarnaast is gegevensuitwisseling nog niet optimaal. In de praktijk wordt veel informatie gedeeld via telefoon, mail en foto's, wat niet efficiënt is. Ook vraagt deze manier van werken om vertrouwen en nieuwe werkafspraken tussen ziekenhuis en wijkverpleging. "Het belangrijkste is: gewoon doen en leren tijdens het proces", aldus Bakkum.

Wat kunnen andere regio's hiervan leren?

Omring geeft de volgende lessen mee, die hebben bijgedragen aan het succes:

- ★ Begin met één zorgpad en bouw van daaruit verder.
- ★ Zorg voor duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden.
- ★ Investeer in directe communicatie tussen professionals.
- ★ Combineer zorg thuis met andere vormen, zoals wijkbehandelcentra.
- ★ Leer en ontwikkel tijdens het proces.

3 Samen organiseren: zorg thuis én in de wijk



Miranda Kool Marjon Stange

In de regio Apeldoorn en Zutphen werken Sensire, Vérian en Gelre ziekenhuizen al enkele jaren samen onder de noemer ZorgNabij. Hun aanpak laat zien dat ziekenhuisverplaatste zorg niet alleen thuis plaatsvindt, maar ook in wijklocaties dicht bij huis. Wat begon als een ambitie is uitgegroeid tot een aanpak met duizenden verplaatsingen van zorg per jaar.

Hoe werkt het in de praktijk?

Binnen ZorgNabij wordt per patiënt gekeken waar zorg het beste kan plaatsvinden: in een wijklocatie, thuis of in het ziekenhuis. Een wijklocatie van ZorgNabij is een centraal gelegen locatie met een huiselijke sfeer waar verpleegkundige zorg wordt aangeboden die anders in het ziekenhuis zou plaatsvinden. Een voordeel is bijvoorbeeld dat de zorg dicht bij huis beschikbaar is. De aard van deze zorg is zeer divers; denk aan de toediening van oncologische middelen, aderlaten of oncologische begeleiding. Minimaal twee keer per jaar stellen de betrokken partijen een planning op waaraan ze willen werken. Het wordt niet gezien als een tijdelijk project, maar een structureel samenwerkingsverband. Wijklocaties spelen hierbij een belangrijke rol. Ze maken het mogelijk om efficiënter te werken en meerdere patiënten achter elkaar of tegelijkertijd te behandelen.

De samenwerking is structureel georganiseerd. De zorg wordt niet overgedragen, maar wordt gezamenlijk georganiseerd. De medisch specialist blijft verantwoordelijk, terwijl de uitvoering plaatsvindt door gespecialiseerde verpleegkundigen. "Het is niet zo dat het ziekenhuis iets overdraagt en klaar", zegt Marjon Stange, werkzaam als manager specialistische zorg bij Vérian.

"We doen dit echt samen", geeft Stange aan. Betrokken professionals werken met gedeelde afspraken en hebben toegang tot dezelfde patiëntinformatie.

Wat levert het op?

"Wij kijken breder dan alleen de behandeling. Het gaat ook om hoe iemand leeft en wat zorg daarin betekent", zegt Miranda Kool, partner Regionale Samenwerking bij Sensire. Een behandeling dicht bij huis kan bijvoorbeeld betekenen dat iemand minder hoeft te reizen, minder afhankelijk is van anderen of beter zijn dagelijkse ritme kan behouden.

"Binnen ZorgNabij verplaatsen we de zorg niet alleen, maar transformeren we de zorg ook, zodat deze beter aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt", zegt Kool. "We voeren ziekenhuisverplaatste zorg uit om mensen in staat te stellen hun eigen leven te blijven leiden, in hun eigen omgeving en op hun eigen voorwaarden. Die bredere blik is kenmerkend voor de rol van de wijkverpleging, die gewend is om naar het totaalplaatje te kijken. De winst komt daardoor niet zozeer tot uiting in de verplaatsing an sich, maar in de totale gezondheid van de patiënt en in wat het de maatschappij oplevert (doordat bijvoorbeeld het werkende leven van de patiënt minder wordt verstoord)."

"Het is niet zo dat het ziekenhuis iets overdraagt en klaar (...) We doen dit echt samen."

Voor zorgprofessionals ontstaat ruimte om breder naar de patiënt te kijken, inclusief welzijn en zelfredzaamheid. Voor het zorgsysteem maakt deze aanpak impact: inmiddels gaat het om duizenden zorgverplaatsingen per jaar. De ambitie van de betrokken organisaties gaat verder dan het verplaatsen van zorg alleen. Gelre ziekenhuizen, Vérian en Sensire werken toe naar een situatie waarin de grenzen tussen ziekenhuis en wijk steeds minder relevant worden. "Uiteindelijk wil je dat zorg daar plaatsvindt waar die het beste past. En dat kan elke keer ergens anders zijn", zegt Kool.

Wat waren de uitdagingen?

ZorgNabij ervaart dat het opbouwen van vertrouwen tussen organisaties tijd kost. Zeker in het begin vonden sommige medisch specialisten het spannend om zorg buiten het ziekenhuis te organiseren. Daarnaast vormen financiering en ICT belangrijke uitdagingen. Bekostiging is vaak nog gescheiden georganiseerd en de maatschappelijke waarde van deze zorg is lastig in traditionele businesscases te vatten. Toegang tot patiëntgegevens bleek een cruciale randvoorwaarde voor samenwerking.

Wat kunnen andere regio's hiervan leren?

Sensire en Vérian geven de volgende lessen mee, die hebben bijgedragen aan het succes:

- ★ Denk breder dan zorg thuis: wijklocaties zijn een belangrijk alternatief.
- ★ Organiseer samenwerking structureel en gelijkwaardig.
- ★ Geef aandacht aan het leren kennen en vertrouwen van professionals.
- ★ Begin klein en schaal op.
- ★ Zorg voor toegang tot elkaars systemen.
- ★ Betrek zorgverzekeraars direct vanaf het begin.



“Uiteindelijk wil je dat zorg daar plaatsvindt waar die het beste past. En dat kan elke keer ergens anders zijn.”

— Miranda Kool (Sensire)

4

De eerste lijn als vertrekpunt met een stevige regionale samenwerking als motor



Sandra Kwik

In de regio West-Brabant laat thuiszorgorganisatie Thuis West-Brabant (TWB) zien dat ziekenhuisverplaatste zorg vanuit de eerste lijn kan worden georganiseerd. Er wordt samengewerkt tussen het ziekenhuis en verschillende VVT-organisaties. Opvallend is dat de zorg bekostigd wordt vanuit wijkverpleging zelf. Volgens Sandra Kwik, vakgroepmanager gespecialiseerde teams bij TWB, vraagt dat om een ander uitgangspunt voor het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar huis, te weten 'thuis, tenzij'.

Hoe werkt het in de praktijk?

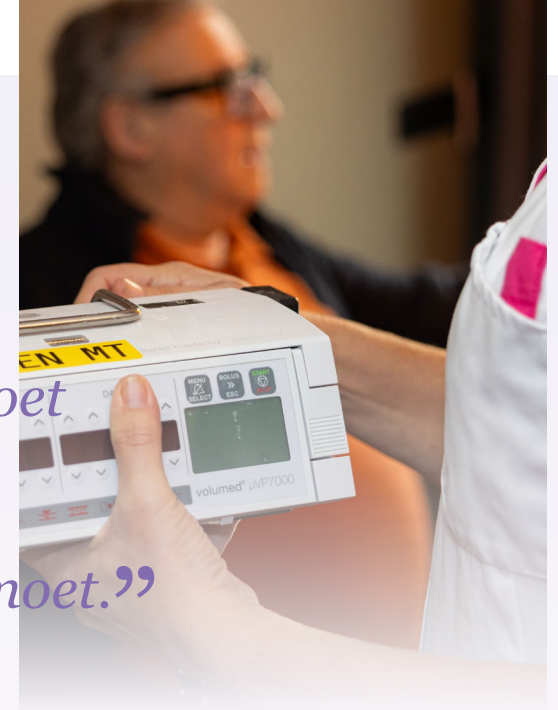
TWB werkt samen met meerdere ziekenhuizen, waaronder het Bravis ziekenhuis en VVT-organisaties tanteLouise en Groenhuysen aan het ontwikkelen van zorgpaden. Een belangrijke motor achter de samenwerking is het Regie Expertise Centrum (REC). Hierin werken Bravis en de VVT-organisaties samen aan het ontwikkelen van zorgpaden voor het verplaatsen van zorg en worden nieuwe samenwerkingen en ontwikkelingen besproken. Deze zorg thuis wordt bekostigd vanuit de wijkverpleging. Dat betekent dat TWB of een andere wijkverplegingsorganisatie zelf verantwoordelijk is voor organisatie, uitvoering en indiceren van de zorg. Voorbeelden zijn toediening van intraveneuze antibiotica, infusies met Aclasta en andere infuusbehandelingen die thuis worden uitgevoerd. Daarnaast zet TWB verpleegkundig specialisten (VS'ers) in op specifieke ziektebeelden en behandelpaden vanuit het ziekenhuis. Ook zijn deze professionals verbonden aan de huisartsenpraktijk en de wijkverpleging, behandelen zelfstandig en dragen actief bij aan het verminderen van de druk op de eerste lijn door substitutie van zorg.

Wat levert het op?

Voor cliënten betekent dit (ziekenhuis)zorg in de eigen omgeving, met meer aandacht voor zelfredzaamheid en dagelijks functioneren. Een groot deel van het cliëntenbestand bestaat uit cliënten die door het bevorderen van zelfredzaamheid via training, advies, reablement, hulpmiddelen of monitoring op afstand weer zelfstandig verder kunnen.

Voor de wijkverpleging betekent het een versterking van de eigen rol en expertise. Wat het beroep ook uitdagend houdt en medewerkers tevreden. Bovendien kan de verplaatsing ook leiden tot een daling van de zorgkosten over de hele keten. Denk bijvoorbeeld aan intraveneuze antibiotica thuis. Medisch gezien is dat niet nieuw, maar in de praktijk liggen patiënten nog vaak enkele dagen in het ziekenhuis terwijl behandeling thuis ook mogelijk is. Dit vraagt om een andere manier van kijken naar zorg en bekostiging.

“Het uitgangspunt moet zijn dat je moet onderbouwen waarom het nog in het ziekenhuis moet.”



Wat waren de uitdagingen?

TWB geeft aan dat de aanpak vraagt om sterke samenwerking en duidelijke kartrekkers. “Sleutelfiguren met tijd en kennis om nieuwe zorgpaden op te zetten”, aldus Kwik. Nieuwe zorgpaden ontstaan niet vanzelf en vragen tijd, kennis en inzet. Financiering blijft complex, omdat ziekenhuiszorg en wijkverpleging via verschillende

stromingen worden ingekocht, terwijl TWB juist domeinoverstijgend werkt. Daarnaast vraagt het om een verandering in denken. “Het moet niet bijzonder zijn dat we zorg verplaatsen naar huis. Het uitgangspunt moet zijn dat je moet onderbouwen waarom het nog in het ziekenhuis moet”, geeft Kwik aan.

Wat kunnen andere regio's hiervan leren?

TWB geeft de volgende lessen mee, die hebben bijgedragen aan het succes:

- ★ Een gezamenlijke visie over het verplaatsen van zorg is essentieel.
- ★ Werk met gezamenlijke ontwikkelstructuren voor zorgpaden.
- ★ Zorg voor trekkers die het proces aanjagen.
- ★ Investeer in scholing en kennisdeling.
- ★ Hanteer 'thuis, tenzij' als uitgangspunt.
- ★ Organiseer structurele inzet van verpleegkundig specialist in de wijk en huisartsenpraktijk.

5 Wat we zien in de regio's en wat nodig is om de beweging **verder vorm te geven**

De vier voorbeelden in deze gids laten verschillende routes zien, maar één duidelijke richting: zorg wordt steeds vaker dichterbij het dagelijks leven van mensen georganiseerd. Dat gebeurt in verschillende organisatievormen en verschillende aanpakken. Bovendien moet het passen bij de (regionale) context. Er bestaat geen blauwdruk om de beweging structureel te maken en/of op te schalen. Het vraagt om een nauwe samenwerking tussen betrokken partijen op alle niveaus.

Wat leren de initiatieven ons?

In het onderstaande overzicht zijn de belangrijkste lessen, succesfactoren en terugkerende elementen die nodig zijn voor bestendige samengebracht.

Deze geven inzicht in wat volgens de betrokken regio's nodig is om de beweging verder te brengen en de zorg verder vorm te geven.

1 Begin en groei stap voor stap

Er is niet één manier om te starten, maar het kan helpen om klein te beginnen. Kies bijvoorbeeld één zorgpad en bouw van daaruit verder. Voor sommige verplaatsing is echter voldoende schaal nodig om het efficiënt in te richten.

Toon lef, experimenteer en leer door te doen. Monitor goed om te bepalen of de verplaatsing het gewenste resultaat oplevert.

Ontwikkelingen en effecten ontstaan in de praktijk en gedurende de tijd, niet enkel op papier en vooraf. Bovendien zijn alle effecten niet direct zichtbaar en/of te vangen in een traditionele businesscase. Denk bijvoorbeeld aan de voordelen van (vroeg)signalering, herstellen in eigen omgeving en/of maatschappelijke baten die zich kunnen voordoen.

2 Organiseer samenwerking structureel

Pioniers en kartrekkers zijn in het begin essentieel. Beschouw de verplaatsing echter als een structurele samenwerking, niet als een project. Bestuurlijk commitment is nodig om beweging te starten. Langdurige samenwerking zorgt voor continuïteit en kan helpen bij opschaling.

Samenwerking is de sleutel. Succes vraagt om gezamenlijke zorgpaden, korte lijnen en onderling vertrouwen.

3 Investeer in rollen en relaties

Zorg voor een duidelijke rolverdeling. Maak heldere afspraken over verantwoordelijkheden, inhoud, organisatie en manier van bekostigen en financieren.

Investeer in vertrouwen en duurzame relaties. Goede samenwerking ontstaat wanneer zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars elkaar goed leren kennen en elkaars perspectieven begrijpen. Er blijken misverstanden te bestaan over de kennis en kunde die de wijkverpleging bezit, bijvoorbeeld bij medisch specialisten.

Misverstanden

Ziekenhuiszorg thuis is alleen voor eenvoudige zorg.

Ook complexe behandelingen (zoals complexe wondzorg, infuus- en chemotherapie) zijn veilig thuis mogelijk.

De wijkverpleging kan dit niet aan.

Specialistische teams hebben de expertise; het verrijkt bovendien het werk van de wijkverpleging en maakt het vak aantrekkelijk.

Thuis is de zorg duurder dan in het ziekenhuis.

Kosten en de manier van organiseren (bijvoorbeeld inzet van personeel) worden meegenomen in de afweging om te bepalen waar de meest passende zorg geleverd kan worden. De waarde zit ook in de waarde voor de cliënt (bijvoorbeeld verhoogd kwaliteit van leven en/of een sneller herstel) en de maatschappelijke waarde (minder belasting van de cliënt en hun dagelijks leven of efficiënter gebruik van ziekenhuiscapaciteit).

4 Verleg het perspectief op zorg

Denk vanuit het principe 'thuis, tenzij'. Hierbij kan thuis breder zijn dan de woonomgeving van de cliënt. Bijvoorbeeld in de vorm van een wijklocatie. Maak zorg thuis het uitgangspunt in plaats van de uitzondering, terwijl je erkent dat niet alle ziekenhuiszorg verplaatst kan worden. Een gezamenlijke visie van betrokken partijen helpt om hierin realistische en gedragen keuzes te maken. Meer landelijk inzicht in welke zorg wel en niet wordt verplaatst, kan daarbij ondersteunen.

Zorg uit het ziekenhuis kan vaker thuis of in de wijk. Ook complexe behandelingen blijken daar veilig mogelijk. Voorkom dat culturele barrières in de weg staan voor het verplaatsen van zorg buiten de ziekenhuismuren.

5 Versterk en erken de rol van de wijkverpleging

Specialistische wijkverpleging en de verpleegkundig specialist zijn onmisbaar. De wijkverpleging is in de kern generalistisch, maar beschikt ook over kennis en kunde om specialistische complexe zorg in te zetten. Bovendien kan door vroegsignalering en inzet van bijvoorbeeld reablement, de zelfredzaamheid van de cliënt worden versterkt en zorg voorkomen worden. Er dient een ondersteunende structuur te worden ingericht om deze zorg verder te kunnen opschalen en bestendigen.

6 Stimuleer opschaling en domeinoverstijgende samenwerking

Werk over domeinen heen en maak eenduidige afspraken. Dit geldt voor zowel het perspectief van zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Hiermee kunnen schotten en verschillen tussen de regio's worden verkleind.

Maak gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid tussen en over domeinen heen vanzelfsprekend.

De beweging is ingezet. De praktijk laat zien dat het kan. Nu is het moment om deze ontwikkeling niet langer afhankelijk te laten zijn van pioniers, maar te verankeren in het zorgsysteem. Dit vraagt onder andere om een continu gesprek tussen betrokken partijen. Zodat ziekenhuisverplaatste zorg geen uitzondering meer is, maar een vanzelfsprekend onderdeel van hoe zorg goed georganiseerd kan worden. Zorg die past bij het leven van mensen en wat bijdraagt aan een systeem wat houdbaar is voor de toekomst.





© September 2026

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.