



LEIDRAAD AFSPRAKEN REGIONALE HUISARTSENORGANISATIE ZIEKENHUIS

NVZ en InEen | juni 2026

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

NVZ Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Inleiding

Goede afstemming en samenwerking tussen zorgorganisaties in de regio is onmisbaar voor toekomstbestendige zorg. Daarom hebben de NVZ en InEen het initiatief genomen om de samenwerking tussen regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en ziekenhuizen verder te versterken. Deze leidraad ondersteunt partijen daarbij.

De leidraad biedt een overzicht van thema's waarover regionale afspraken zinvol en nodig zijn. Daarmee helpt het document ziekenhuizen en RHO's om gestructureerd het gesprek te voeren over gezamenlijke doelen, verantwoordelijkheden en werkwijzen. Zo dragen NVZ en InEen bij aan een samenhangende en doelgerichte organisatie van zorg in de regio.

Samenwerking verder versterken

De samenwerking tussen eerste en tweede lijn heeft de afgelopen jaren al veel opgeleverd. Tegelijkertijd liggen er duidelijke kansen om die samenwerking verder uit te breiden en te verdiepen. De urgentie is groot: het tekort aan zorgprofessionals neemt toe, terwijl de zorgvraag blijft groeien. Bovendien spelen regionale netwerken een steeds grotere rol in het organiseren van zorg.

Juist daarom is het belangrijk om regionaal duidelijke, gedragen afspraken te maken. Zo blijft de kwaliteit en continuïteit van zorg ook op de lange termijn geborgd. De gezamenlijke inzet van RHO's en ziekenhuizen is hierbij van grote waarde.

Werk vanuit basisafspraken in de regio

De samenwerking tussen ziekenhuizen en regionale huisartsenorganisaties kent verschillende vormen en intensiteitsniveaus. In deze leidraad zijn vijf inhoudelijke thema's uitgewerkt waarover NVZ en InEen hun leden adviseren om in ieder geval basisafspraken te maken. Daarnaast komen enkele randvoorwaardelijke onderwerpen aan bod.

Elk thema wordt zo concreet en praktisch mogelijk gepresenteerd:

- een beknopte inleiding die de aanleiding aangeeft en context biedt;
- tips en adviezen;
- praktijkvoorbeelden en links.

Transmurale samenwerking

De zorg, en vooral de chronische zorg, wordt steeds complexer. Begeleiding strekt zich vaker uit over meerdere domeinen en sectoren. Digitale en technologische innovaties maken het mogelijk om zorg vaker op afstand te leveren. Hierdoor ontstaan transmurale samenwerkingen en hybride zorgpaden.

Deze ontwikkeling sluit aan bij de wensen van patiënten. Zij nemen steeds vaker regie over hun behandeling en hebben daardoor minder fysieke contacten met zorgverleners nodig. Dit vraagt om zorgprocessen waarin de zorg vanuit verschillende sectoren goed op elkaar aansluit.

Regionale werkafspraken (RTA's) zijn hiervoor essentieel. Ze ondersteunen niet alleen de samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuizen, maar ook met bijvoorbeeld VVT-organisaties. In veel regio's is inmiddels een ondersteunende infrastructuur ontwikkeld, zoals Medische Coördinatie Centra (MCC's). Daarnaast vervullen relatiemanagers of transmuraal managers in ziekenhuizen een verbindende rol met de huisartsenzorg.

Tips en adviezen

- Maak transmurale werkafspraken, bijvoorbeeld over verwijzen, de overdracht tussen eerste en tweede lijn en communicatie. Overweeg ook een gezamenlijke centrale waar wordt bepaald waar een zorgvraag het beste past.
- Maak voor chronische zorg afspraken over transmurale zorgpaden, zoals voor CVRM, diabetes, astma en COPD. Organiseer specialistisch advies in de eerste lijn, zonder dat altijd een verwijzing naar het ziekenhuis nodig is.
- Investeer in wederzijds begrip. Effectieve samenwerking vraagt dat partijen elkaars rol, verantwoordelijkheden en werkwijzen kennen. Door inzicht te hebben in elkaars afwegingen groeien vertrouwen en samenwerking. Stel daarbij het gezamenlijke netwerkbelang voorop.

Praktijkvoorbeelden en links

- In 2021 heeft NVZ een [Model businesscase telemonitoring](#) voor ziekenhuizen gepresenteerd. Deze leidraad is nog steeds erg geschikt om inzicht te krijgen in verschillende componenten die meegenomen zouden moeten worden in een business case – maar let op, telemonitoring heeft zich verder ontwikkeld in de afgelopen jaren. Zo is er nu een prestatie en worden er steeds vaker Medisch Service Centra ingeschakeld. Vertaal deze business case dus naar de huidige situatie in de regio.
- In [Nijmegen](#) experimenteert het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis met hybride patiëntreizen voor astma en COPD. Patiënten worden thuis gemonitord, waarbij verpleegkundigen instructies geven en reageren op afwijkende waarden. Huisartsen verkennen de behoeften en de verschillende mogelijkheden om hun wijze van hybride patiëntenzorg regionaal te verbreden door middel van transmurale samenwerking.
- In [West-Friesland](#) heeft Huisartsenorganisatie West-Friesland regionale zorgprogramma's opgezet voor onder meer diabetes, hartfalen en COPD. Er zijn afspraken met het Dijklander Ziekenhuis over diagnostiek, consultatie en terugverwijzen. Huisartsen kunnen via een digitaal platform kaderhuisartsen en specialisten raadplegen.
- [Netwerk Transmurale Samenwerking Nederland](#) is het netwerk voor relatiemanagers. Je vindt hier kennisdeling, samenwerking en toegang tot regionale transmurale afspraken.

Passend verwijzen

Passend verwijzen betekent dat een huisarts of andere eerstelijnszorgverlener een patiënt verwijst naar de meest geschikte specialist of zorginstelling. Daarbij weegt de zorgverlener meerdere factoren af:

- de medische noodzaak;
- de beschikbare expertise en faciliteiten;
- bereikbaarheid en wachttijden, bijvoorbeeld via ZorgDomein of Dienst Verwijzen;
- wensen en voorkeuren van de patiënt, ondersteund door samen beslissen;
- kosten en verzekering, om onnodige financiële lasten te voorkomen.

Meedenkadvis

Steeds meer regio's zetten in op passend verwijzen via meedenkadvis en meekijkconsulten. Bij een **meedenkadvis** kan de huisarts via een beveiligde omgeving laagdrempelig advies vragen aan een medisch specialist, zonder dat de patiënt naar het ziekenhuis hoeft. Alleen wanneer specialistische zorg nodig is, volgt alsnog een verwijzing. De specialist heeft hierbij geen direct patiëntcontact.

Vanaf 2026 beschikken zowel huisartsen als medisch specialisten over een eigen betaaltitel voor het meedenkadvis. Daarmee is de bekostiging structureel geregeld.

Meekijkconsult

Bij het **meekijkconsult** heeft de medisch specialist wel eenmalig (online) direct contact met de patiënt, tijdens een consult van de huisarts. Samen bepalen zij het beste vervolg. De huisarts blijft hoofdbehandelaar. Het doel is ook hier om verwijzingen te voorkomen of gericht te laten verlopen.

Meedenk- en meekijkconsulten zijn vormen van **anderhalvelijnszorg**. Andere voorbeelden zijn spreekuren van medisch of verpleegkundig specialisten in de huisartsenpraktijk, expertiseteams of diagnostiek en behandelingen die dicht bij de patiënt plaatsvinden. Deze vormen van zorg verlagen de drempel voor patiënten, bevorderen kennisdeling en voorkomen onnodige ziekenhuiszorg.

Tips en adviezen

- Verken samen de mogelijkheden voor anderhalvelijnszorg in de regio, inclusief de rol van zorggroepen, wijkverpleging en thuiszorg.
- Maak duidelijke afspraken over passend verwijzen, onder andere over gebruikte systemen en reactietermijnen.

Praktijkvoorbeelden en links

- In vrijwel elke regio in Nederland worden meedenkadvisen aangeboden voor de meeste specialismen. Huisartsen in de regio [Purmerend](#) kunnen bijvoorbeeld gericht advies vragen over het nut van een scopie bij maag-darmklachten. Dit voorkomt onnodige verwijzingen en bevordert kennisuitwisseling.
- In de [Rotterdamse huisartsenpraktijk Van der Poel](#) houden een kinderarts en een nurse practitioner spreekuur in de praktijk. De specialist huurt een kamer en declareert rechtstreeks bij de zorgverzekeraar. Deze vorm van anderhalvelijnszorg maakt specialistische zorg laagdrempelig en betaalbaar, en valt buiten het eigen risico.
- In diverse regio's worden [diagnostiek, medicatietoediening en kleine ingrepen](#) steeds vaker in de eerste lijn aangeboden. Denk aan echografie, wondzorg of injecties die voorheen in het ziekenhuis plaatsvonden.

Inrichting regionale acute zorg

In veel regio's werken huisartsenorganisaties en ziekenhuizen al samen in de spoedzorg, bijvoorbeeld via een spoedpost of spoedplein.

Volgens de [InEen benchmark huisartsenspoedposten 2024](#):

- 85% van de huisartsenspoedposten (HAP's) is gevestigd op een terrein van een ziekenhuis (met of zonder SEH)
- 75% daarvan heeft samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis over diagnostiek, zoals laboratorium- of röntgenonderzoek
- 74% daarvan bevindt de balie zich bij of naast die van de SEH
- 63% van de gevallen waar HAP en SEH op één locatie zitten, is de HAP verantwoordelijk voor de triage van zelfverwijzers

Deze samenwerking laat zien hoe door integratie sneller passende zorg kan worden geboden. Hoewel de HAP momenteel alleen geopend is in de ANW-uren, wordt in sommige (stedelijke) regio's nagedacht over een toekomstige vorm van 24/7 samenwerking tussen HAP en SEH.

Tips en adviezen

- Maak afspraken over het regionale aanbod van acute zorg en zorgcoördinatie, inclusief eventuele bovenregionale afstemming via het ROAZ.
- Verken co-locatie van HAP en ziekenhuis, ook zonder SEH. Leg vast hoe ver de integratie gaat: ruimtegebruik, triage, diagnostiek, personeel en werkprocessen.

Praktijkvoorbeelden en links

- In [Schiedam](#) werken verschillende spoeddiensten samen als één team op het Spoedplein Schiedam: Huisartsenpost Schievliet, de SEH van Franciscus Vlietland en de Verloskundigenpost. Het spoedplein heeft één gezamenlijke balie, een wachtkamer, 1 triagekamer en 1 koffieruimte voor de medewerkers. Het telt 18 1-persoonsbehandelkamers en 2 acute kamers, waarvan één speciaal geschikt is voor kinderen. Door gedeelde behandelkamers is het mogelijk dat de patiënt blijft zitten en de juiste zorgverlener naar hem of haar toekomt. Door de centrale ligging in het ziekenhuis is er bovendien nauw contact met andere afdelingen, zoals de röntgenafdeling en de apotheek. Door deze samenwerking krijgen patiënten sneller passende zorg op de juiste plek.
- In [Nijmegen](#) werken de HAP en SEH al sinds 2011 samen op één spoedplein in het gebouw van CWZ. Er is één ingang voor de patiënt met een acute zorgvraag, met verregaande plannen om de patiënt ook bij één balie aan te melden. Huisartsen kunnen direct röntgenfoto's aanvragen en laagdrempelig de SEH-arts fysiek in consult vragen. De samenwerking is ingebed in het regionale netwerk NOEL, waarin ook het Radboudumc, GGZ, VVT en ambulancediensten participeren. Momenteel wordt gewerkt aan een transformatieplan waarin een nog verdergaande samenwerking met de ketenpartners op het spoedplein wordt uitgewerkt. Denk hierbij aan gezamenlijke triage, anderhalvelijnszorg-concepten en aanvullende diagnostiek op de HAP. Ook wordt met alle ketenpartners een visie opgesteld over de fysieke inrichting en verbouwing van het Spoedplein.
- In [Amsterdam-Noord](#) is een integrale spoedpost ingericht in het BovenIJ ziekenhuis. Patiënten melden zich bij één balie en triage gebeurt uniform aan de hand van NTS. De samenwerking is laagdrempelig waardoor onnodige verwijzingen worden voorkomen en waar nodig patiënten juist eerder worden verwezen. Er is sprake van een harmonicamodel voor het gebruik van ruimten, en volledig gedeelde voorraden van materialen, medicatie etc. Bij drukte springt men bij elkaar bij.

- In [Rotterdam](#) verzorgen verpleegkundigen van Spoedzorg Rotterdam acute thuiszorg namens de HAP in ANW-uren. Dankzij tien zorgpaden kunnen zij in 85% van de gevallen zelfstandig handelen, wat de HAP en ambulancedienst aanzienlijk ontlast.
- In [Venlo](#) zijn de HAP, SEH, dienstapotheek, crisisdienst GGZ en het [geboortecentrum](#) van VieCuri onder één dak georganiseerd. Deze 24/7-samenwerking biedt een breed palet aan acute zorg, inclusief psychiatrische hulp via Vincent van Gogh GGZ.

Medisch-specialistische zorg thuis

In de thuissituatie vindt steeds vaker medisch-specialistische zorg plaats, zoals infuus-behandeling, zuurstoftherapie of dialyse. De medisch specialist blijft verantwoordelijk voor deze zorg, terwijl de huisarts betrokken is bij de algemene zorg in de thuissituatie. Ook de thuiszorg en wijkverpleging kunnen hierin een rol spelen. Dat vraagt om duidelijke afspraken.

Tips en adviezen

- Maak afspraken over bereikbaarheid voor patiënten, binnen en buiten kantoortijden.
- Leg vast hoe en wanneer huisartsen worden geïnformeerd over medisch-specialistische zorg thuis.
- Maak afspraken over welke informatie wordt gedeeld, zoals behandelplannen, medicatie en escalatiemomenten.
- Verken gezamenlijke behoeften rond digitale ondersteuning en inkoop.

Praktijkvoorbeelden en links

- [Isala](#) biedt medisch-specialistische zorg thuis via het Medisch Coördinatie Bureau. Denk hierbij aan antibiotica thuis of behandeling van hyperemesis gravidarum. De medisch specialist blijft verantwoordelijk, het Medisch Coördinatie Centrum coördineert deze zorg, terwijl wijkverpleegkundigen de zorg thuis leveren. De huisarts wordt hierover geïnformeerd.
- De KNMG publiceerde in 2022 de herziene versie van de [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#). Zie het volledige bericht met ook [veel gestelde vragen](#) op de site van de KNMG. Op deze site is ook een [beknopte checklist](#) te vinden. Met deze handreiking geeft de KNMG zorgverleners handvatten voor een goede organisatie van de zorgverlening en wordt voor patiënten en cliënten duidelijk wat zij van zorgverleners mogen verwachten.

Ouderenzorg

Voor kwetsbare ouderen is goede afstemming tussen RHO en ziekenhuis van groot belang. Het doel is passende zorg op het juiste moment en op de juiste plek, en het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames.

Proactieve zorgplanning (PZP) speelt hierin een belangrijke rol. Door informatie te delen en elkaars expertise te respecteren, verlopen zorgprocessen soepeler. Ook multidisciplinaire teams ouderen (MTO's) dragen bij aan vroegsignalering, passende ondersteuning en het voorkomen van escalatie.

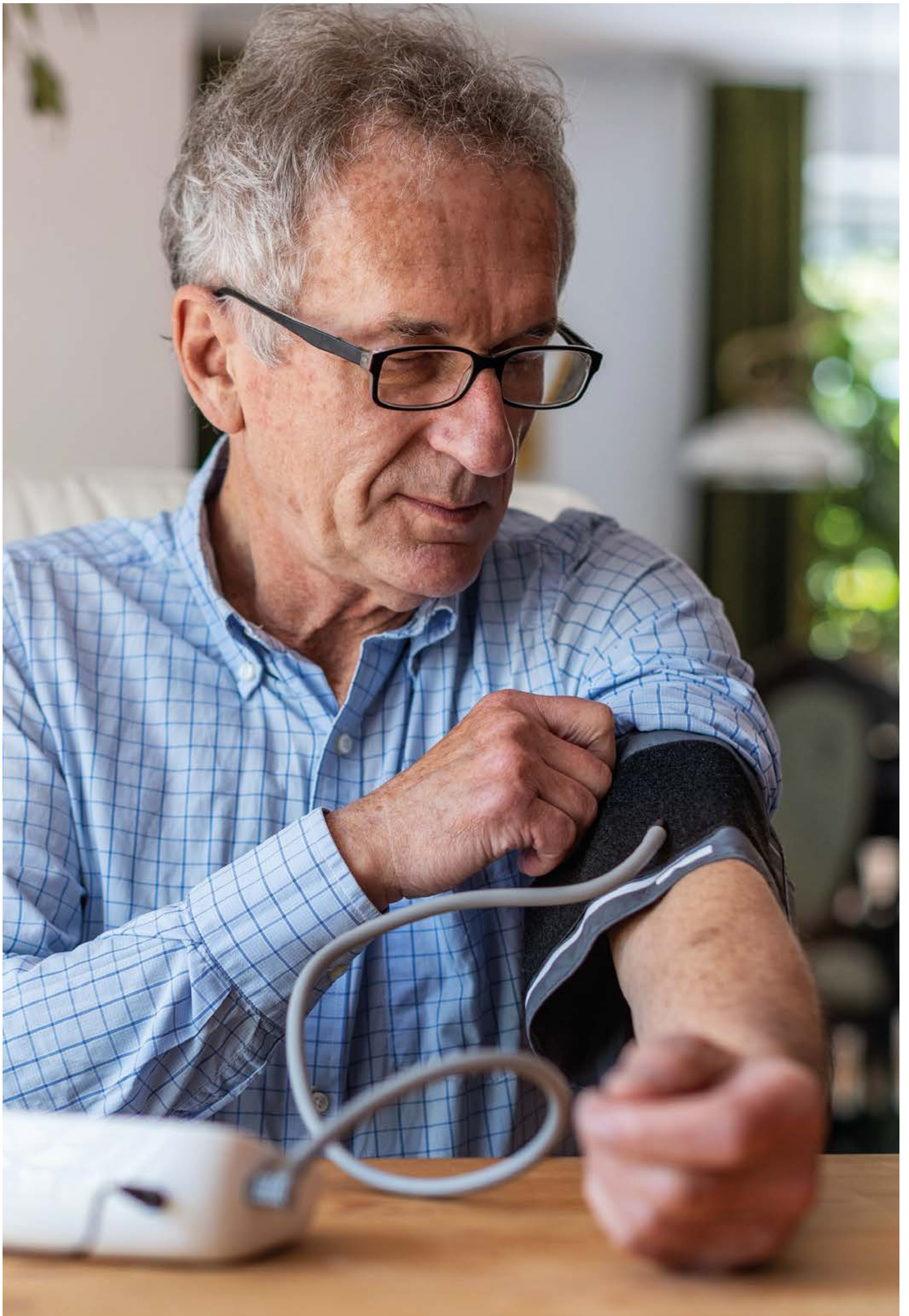
Daarnaast ontstaan in sommige regio's 'ongelabelde bedden' (ook wel: no-label bedden) voor patiënten bij wie thuis wonen niet meer gaat, maar waarbij nog niet duidelijk is welke zorgvorm het beste past. Tijdens de opname op het 'ongelabelde bed' wordt de situatie van de patiënt door meerdere disciplines beoordeeld. Zij kijken vervolgens op welke plek de juiste zorg kan worden geleverd.

Tips en adviezen

- Maak afspraken over het gebruik en delen van uitkomsten van PZP gesprekken.
- Organiseer regionale samenwerking rond kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld volgens de [Handreiking kwetsbare ouderen thuis](#).

Praktijkvoorbeelden en links

- [Zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen in de wijk](#)
Welke zorg- en hulpverleners in jouw wijk of dorp zijn betrokken bij de zorg voor (zeer) kwetsbare, thuiswonende ouderen? Welke afspraken maken jullie over het uitvoeren van een multidomeinanalyse en wie nemen er deel aan het MDO? Met deze online tool breng je afspraken in kaart over samenwerking bij zorg aan kwetsbare ouderen, met het 6-stappenplan van 'Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale ondersteuning in de wijk'.
- [Multidisciplinair Team Ouderen \(MTO\) – Delft / RIGA](#)
Het MTO is een regionaal initiatief waarin huisartsen samenwerken met specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en gemeentelijke vertegenwoordigers. Bij een 'nietpluisgevoel' kan een oudere worden aangemeld. Het team bezoekt de patiënt thuis, voert een brede analyse uit en stelt samen met de patiënt en mantelzorger een zorgplan op. Deze aanpak voorkomt crisissituaties en ziekenhuisopnames, en versterkt de kwaliteit van leven.
- [Leidraad Proactieve Zorgplanning \(Advance Care Planning, ACP\)](#)
Een landelijke leidraad voor het voeren van gesprekken over behandelwensen en -grenzen. Biedt een uniform format voor het vastleggen van ACP-afspraken en stimuleert tijdige, multidisciplinaire besluitvorming.
- [Implementatiehandreiking Advance Care Planning \(ACP\) – Nivel](#)
Bevat 11 concrete aanbevelingen voor het implementeren van ACP in de praktijk. Richt zich op organisatie, scholing, ICT-ondersteuning en het benutten van bestaande tools.



Terugdringen van administratieve lasten en regeldruk

Bij samenwerkingsafspraken is het belangrijk de administratieve druk zo laag mogelijk te houden. Minder regeldruk betekent meer tijd en aandacht voor patiënten.

Door processen gezamenlijk te organiseren, kunnen ziekenhuizen en RHO's efficiënter werken. Dit helpt bij personeelstekorten, vermindert ziekteverzuim en draagt bij aan kortere wachttijden.

Tips en adviezen

- Maak afspraken over standaardisatie van administratieve processen, herinrichting van zorgprocessen en efficiënte informatie uitwisseling.

Praktijkvoorbeelden en links

- [ORDZ](#) is een landelijk programma van VWS dat zich richt op het verminderen van administratieve lasten in alle zorgsectoren. Via tools, e-learnings en praktijkvoorbeelden ondersteunt het programma zorgorganisaties bij het schrappen van onnodige regels en het vereenvoudigen van processen. Bijvoorbeeld de verwijfsafspraken: www.ordz.nl/verwijsafspraken.
- Het [Jeroen Bosch Ziekenhuis](#) ontwikkelde een stappenplan, de Exnovatiegids, om regels kritisch te beoordelen op hun nut. Door samen met zorgprofessionals te kijken welke regels echt bijdragen aan patiëntenzorg, worden overbodige handelingen geschrapt.

Arbeidsmarkt

De krappe arbeidsmarkt vraagt om intensievere samenwerking. Ziekenhuizen en huisartsenzorg kunnen samen investeren in opleiding, bij- en nascholing en kennisdeling. Thema's daarbij zijn bijvoorbeeld veelvoorkomende behandelingen en ziektebeelden op het kruisvlak van beide sectoren, interdisciplinaire samenwerking in de dagzorg, samenwerking in de acute zorg en uitwisseling van stagiairs. Dit vergroot vakmanschap én, als grote bijvangst, onderling begrip.

Daarnaast zijn er kansen in gezamenlijke scholing en instructie van patiënten en mantelzorgers, zoals in een 'Academie voor zelfzorg'. Ook vormen van gezamenlijk werkgeverschap zijn mogelijk, zoals combinatiebanen of personeelsuitwisseling.

Tips en adviezen

- Maak afspraken over gezamenlijk opleiden en nascholen.
- Verken gezamenlijke instructie van patiënten en mantelzorgers.
- Onderzoek mogelijkheden voor gezamenlijk werkgeverschap.

Praktijkvoorbeelden en links

- Informele zorg – mantelzorgers, familie en het netwerk van de patiënt is onmisbaar voor duurzame zorg. Het gaat niet om een noodoplossing, maar om [structurele samenwerking waarin vertrouwen en gelijkwaardigheid centraal staan](#). Door het netwerk actief te betrekken, kunnen taken worden gedeeld, waardoor de druk op professionals afneemt en de kwaliteit behouden blijft. Voorbeelden zoals de Academie voor Zelfzorg (Maastricht UMC+ & Stichting KOMPAZ) en Mission (Im)Possible (Sint Antonius) tonen dat informele zorg niet alleen capaciteit vergroot, maar ook herstel en welzijn versterkt. Het vraagt om visie, lef en het ondersteunen van ideeën uit de praktijk.
- [Kiek-sessies](#) zijn een inspirerende manier voor Medisch Specialisten en huisartsen om stil te staan bij complexe situaties in de zorg. Door bij elkaar in de keuken te kijken en stil te staan bij praktijkervaringen en dilemma's, ontstaat ruimte voor leren, begrip en betere samenwerking tussen zorgprofessionals.
- De Gorinchemse huisartsen en het Beatrixziekenhuis organiseren een [jaarlijkse nascholing](#) waarin huisartsen en specialisten samen leren en casuïstiek bespreken.

Verbinding met sociaal domein

Zowel IZA als AZWA benadrukken het belang van een sterke verbinding met het sociaal domein. Initiatieven zoals Welzijn op Recept en leefstijlloketten laten zien dat samenwerking tussen zorg en welzijn loont.

Daarnaast zijn er kansen in gezamenlijke scholing en instructie van patiënten en mantelzorgers, zoals in een 'Academie voor zelfzorg'. Ook vormen van gezamenlijk werkgeverschap zijn mogelijk, zoals combinatiebanen of personeelsuitwisseling.

Tips en adviezen

- Breng bestaande initiatieven in kaart en bepaal hoe partijen gezamenlijk kunnen optrekken.
- Investeer samen in een regionale sociale kaart die door eerste en tweede lijn wordt gebruikt.

Praktijkvoorbeelden en links

- [Welzijn op Recept](#) is een vorm van Sociaal Verwijzen, een van de 5 ketenaanpakken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en een basisfunctionaliteit in het AZWA. Kern van sociaal verwijzen is de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. In Zuid-Nederland ondersteunt Robuust de ontwikkeling en borging van deze aanpak op lokaal en regionaal niveau. Door middel van een regionaal leernetwerk, en het begeleiden van de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraar, zorg- en welzijnsorganisaties. Het door Robuust ontwikkelde 'Welzijn op Recept' kompas biedt handvatten om er zelf mee aan de slag te gaan.
- Patiënten worden vanuit alle ziekenhuisdisciplines verwezen naar een leefstijlcoach, die hen begeleidt richting passende interventies in de wijk. Het loket vormt een brug tussen medisch en sociaal domein. Zie voor [meer informatie over hoe leefstijl een integraal onderdeel wordt van de zorg](#), de website van de Coalitie Leefstijl in de zorg.

- [Wijzer in de Wijk – Leiden, Alphen a/d Rijn, Den Haag](#) is een integrale, wijkgerichte aanpak van gezondheid met speciale aandacht voor inwoners met een gezondheidsachterstand. Zorg, welzijn en gemeenten werken samen aan preventie en ondersteuning.
- [Verwijloket Flevo Gezond – Lelystad](#): een loket in het ziekenhuis waar het sociaal domein samenwerkt met de zorgprofessional aan passende ondersteuning. Inwoners kunnen vanuit alle (medisch)specialisten/ verpleegkundige verwezen worden naar het verwijloket voor een leefstijlgesprek met een welzijnsmedewerker vanuit de gemeente(n). Op basis van positieve gezondheid volgt een inventarisatie met de patient welke ondersteuning passend is en wordt de inwoner begeleid richting passende interventies in de regio. Het loket vormt daarmee een brug tussen medisch en sociaal domein. Zowel verwijzend zorgverlener als de huisarts wordt van het proces op de hoogte gehouden.
- [Sociale Kaart Nederland](#) levert een complete landelijke Sociale kaart-oplossing om gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen te ondersteunen bij hun taak burgers en professionals de weg te laten vinden binnen het sociale domein.

Succesfactoren voor gezamenlijke afspraken

Effectieve samenwerking vraagt om duidelijke randvoorwaarden:

Bestuurlijk commitment

Bestuurders van de betrokken organisaties staan achter de samenwerking en dragen deze actief uit.

(Medisch) leiderschap

Professionals nemen het voortouw en werken vanuit een gezamenlijke visie.

Gelijkwaardigheid

Alle partijen voelen zich gehoord en betrokken.

Vertrouwen en begrip

Inzicht in elkaars belangen en werkwijzen is essentieel. Bruggenbouwers spelen hierin een sleutelrol.

Passende facilitering

Wet- en regelgeving en zorgverzekeraars ondersteunen de regionale beweging.

Organisatiegraad van RHO's

Duidelijke mandatering, rolverdeling en governance zijn noodzakelijk.

Technologie en ICT

Goede infrastructuur en data uitwisseling maken samenwerking mogelijk.

Bekostiging

Passende bekostiging is nodig om gezamenlijke doelen duurzaam te realiseren, nu en in de toekomst.



Uitgave

InEen - branchevereniging van regionale huisartsenorganisaties, huisartsen-spoedposten, gezondheidscentra en regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en)

NVZ - Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Utrecht, juni 2026