

Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg

Concept 29 september 2025

Inhoudsopgave

Samenvatting

Aanleiding

1. Inleiding
2. Kwaliteitseisen aan de organisatie en governance
3. Kwaliteitseisen aan medisch-specialistische netwerkzorg
4. Implementatie
5. Geldigheid Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg
6. Specifieke aandoeningsgerichte kwaliteitsstandaarden voor medisch-specialistische netwerkzorg
7. Werkgroep voor de totstandkoming van deze kwaliteitsstandaard

Samenvatting

In de medisch-specialistische zorg werken zorgprofessionals van verschillende disciplines en ook van verschillende ziekenhuizen steeds vaker samen om de kwaliteit van medisch-specialistische zorg verder te verbeteren. Deze Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg beschrijft de kwaliteitseisen waaraan netwerkzorg en de organisatie ervan dan moet voldoen, ongeacht het specialisme of aandoening. Zodat een patiënt weet waar die op kan rekenen. De kwaliteitseisen geven bestuurders en professionals in de netwerkzorg daartoe de handvatten.

Aanleiding

In de medisch-specialistische zorg werken zorgprofessionals van verschillende disciplines en ook van verschillende ziekenhuizen steeds vaker samen om de kwaliteit van medisch-specialistische zorg verder te verbeteren. Deze Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg beschrijft de minimale kwaliteitseisen waaraan netwerkzorg moet voldoen die binnen structurele geformaliseerde samenwerkingsverbanden wordt geleverd.

In het Integraal Zorg Akkoord (2022) hebben de partijen afgesproken om tot een toekomstbestendig zorglandschap te komen door het versterken van samenwerking in netwerken, concentratie en spreiding. Hierbij wordt in eerste instantie ingezet op oncologische zorg en vaatchirurgie. Het Zorginstituut heeft hier Ronde Tafels voor ingericht, waaraan veldpartijen (FMS, NFU, NVZ, V&VN, ZN) en patiëntenorganisaties (PFN, NFK en Harteraad) deelnemen en overheidspartijen NZa, ACM en VWS toehoorder zijn¹. De gezamenlijke Ronde Tafel Toekomstbestendig Zorglandschap voor Concentratie en Spreiding agendaert en besluit over alle onderwerpen die relevant zijn voor beide Ronde Tafels concentratie en spreiding Oncologie en Vaatchirurgie. De gezamenlijke Ronde Tafel heeft een werkgroep Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg² ingesteld³ en de opdracht gegeven om de Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg tripartiet⁴ op te stellen.

¹ Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Harteraad, Nederlandse Zorgautoriteit (Nza), Autoriteit Consument & Markt (ACM), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

² Partijen aan de werktafel zijn V&VN, FMS, NVZ, NFU, ZN en de PFN. VWS is toehoorder. Het Zorginstituut is procesbegeleider.

³ Vergadering 10 december 2024.

⁴ Tripartiet houdt in dat vertegenwoordigingen van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars gezamenlijk de kwaliteitsstandaard opstellen.

1. Inleiding

Deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg gaat over de organisatie van medisch-specialistische zorg dat door zorgnetwerken wordt geleverd. Het stelt kwaliteitseisen aan de organisatie van medisch-specialistische zorg dat in netwerken wordt geleverd en waar een patiënt met een medisch-specialistische zorgvraag op kan rekenen.

Definitie

Een zorgnetwerk is gedefinieerd als een structureel samenwerkingsverband op bestuurlijk en professioneel niveau van twee of meer instellingen in de medisch-specialistische zorg met het oogmerk om gezamenlijk zorg te organiseren en te verlenen ten behoeve van een specifieke aandoening en/of patiëntengroep, deze te ondersteunen en de kwaliteit en continuïteit daarvan te faciliteren, te waarborgen en te bewaken. Het zorgnetwerk is bestuurlijk, medisch en verpleegkundig goed ingebed en geformaliseerd in een samenwerkingsovereenkomst. Ongeacht het specialisme of aandoening waarvoor zorg in een specifiek zorgnetwerk is georganiseerd, zijn er gemeenschappelijke elementen te onderscheiden waar elk zorgnetwerk mee te maken krijgt. Deze kwaliteitsstandaard beschrijft die generieke elementen.

Doel

Deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg beschrijft de kwaliteitseisen waaraan de organisatie van netwerkzorg in de medisch-specialistische zorg in Nederland moet voldoen. Het doel van deze kwaliteitsstandaard is het waarborgen van de kwaliteit van netwerkzorg in Nederland door het formuleren van minimale, toetsbare eisen waaraan netwerkzorg moet voldoen. Deze kwaliteitseisen geven bestuurders en professionals in de netwerkzorg daartoe de handvaten en patiënten weten waarop ze kunnen rekenen.

Reikwijdte

Deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg geldt voor:

- Alle nieuw te vormen zorgnetwerken die binnen de hierboven genoemde definitie van een zorgnetwerk vallen;
- De oncologische en vaatchirurgische netwerken waarvan verdere inrichting gestimuleerd wordt vanuit het Integraal Zorgakkoord om tot een toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding te komen.

Van overige bestaande zorgnetwerken mag worden verwacht dat zij binnen een redelijke termijn ook gaan voldoen aan de in deze kwaliteitsstandaard gestelde eisen voor netwerkzorg.

Afbakening

Deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg beschrijft de generieke elementen van de organisatie van netwerkzorg en de kwaliteitseisen die

aan de organisatie van medisch-specialistische netwerkzorg worden gesteld ongeacht aandoening en/of specialisme. Kwaliteitseisen die medisch-inhoudelijk van aard zijn, maken geen deel uit van deze kwaliteitsstandaard. Daarvoor gelden de richtlijnen van beroepsgroepen en medisch-inhoudelijke kwaliteitsstandaarden die partijen daartoe hebben opgesteld.

Deze standaard maakt deel uit van een breder netwerklandschap waar ziekenhuizen zich in bevinden, bijvoorbeeld onderzoeks-, transmurale- of domein overstijgende netwerken. Daarmee biedt deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg een eerste stap om houvast te bieden voor verdere ontwikkeling en toekomstbestendigheid van zorg, in samenhang met het bredere (netwerk)landschap waarin deze afspraken zich bevinden.

Verdere uitwerking

Deze generieke standaard beschrijft het 'WAT'. De invulling van het 'HOE' is aan de netwerken zelf, want dit vraagt om maatwerk passend bij het type netwerk. Bij deze verdere invulling kunnen de netwerken worden ondersteund door hun branchepartijen; bijvoorbeeld door het uitwerken van verdiepende afspraken, het opstellen van standaard formats, het uitwisselen van best practices en het, waar nodig en van toepassing, maken van specifieke afspraken rondom regelgeving en financiering.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden voor zorgnetwerken zijn de organisatie van de bestuurlijke taken en de organisatorische en administratieve ondersteuning voor het netwerk. De zorginstellingen binnen een zorgnetwerk zijn verantwoordelijk om deze randvoorwaarden te bieden.

Leren en ontwikkelen

Deelnemende instellingen dragen vanuit het eigen kwaliteitsbeleid bij aan een gezamenlijk kwaliteitsbeleid van het netwerk om te leren en verbeteren en te zorgen voor het voldoen aan landelijke kwaliteitsnormen.

2. Kwaliteitseisen aan de organisatie en governance

De kwaliteitseisen aan de organisatie en governance structuur van het netwerk rondom de zorg voor een specifieke aandoening in een zorgnetwerk zijn:

2.1 Visie

Het netwerk heeft een gezamenlijke, overkoepelende visie/ambitie geformuleerd voor de medisch-specialistische zorg rondom een bepaalde aandoening en/of patiëntengroep. De zorg in de zorgnetwerken dient goed op elkaar te worden afgestemd, waarbij het patiëntperspectief en patiëntenparticipatie uitdrukkelijk een plaats krijgt. In deze visie staat opgenomen op welke manier het netwerk bijdraagt

aan de toegankelijkheid en kwaliteit van deze zorg in het adherentiegebied.

2.2 Organisatie

Het zorgnetwerk maakt afspraken en legt vast welke geledingen met welk mandaat deelnemen in het zorgnetwerk en hoe de besluitvorming binnen het zorgnetwerk is geregeld. Een deel is gericht op de feitelijke organisatie van de samenwerking in het netwerk en een deel is gericht op medische inhoud. Alle relevante medische specialismen, zorgdisciplines en deelnemende zorginstellingen die een inhoudelijke rol hebben in het zorgproces, dienen vertegenwoordigd te zijn binnen de organisatie en besluitvorming van het netwerk. Indien daarvan wordt afgeweken, dient dit gemotiveerd te worden op basis van kwaliteitsoverwegingen en het patiëntbelang.

2.3 Financiering

Er zijn afspraken over de bekostiging van zorg die in netwerkverband wordt geleverd, zowel tussen de betrokken instellingen als met zorgverzekeraars. Daarnaast zijn er binnen het netwerk financiële afspraken over die elementen van netwerkzorg, die geen onderdeel zijn van reguliere zorg, bijvoorbeeld benodigde ondersteuningsfuncties.

2.4 Personeel

Er zijn afspraken over de inzet en uitwisseling van personeel binnen het netwerk. Bijvoorbeeld ten aanzien van zorgprofessionals die bij meerdere instellingen binnen het netwerk werkzaam zijn.

2.5 Opleiding

Er zijn afspraken over scholing, opleidingsplekken en opleidingsmogelijkheden voor (bij)scholing ten aanzien van zorgpersoneel dat betrokken is bij het leveren van zorg in het netwerk.

2.6 Onderzoek

Er zijn afspraken over de wijze waarop patiënten kunnen deelnemen aan (wetenschappelijk) onderzoek. Ten behoeve van onderzoek zijn er binnen het netwerk afspraken over welke data worden gebruikt, welke data aanvullend worden verzameld en met welk doel, wie de eigenaar ervan is en welke data met elkaar worden gedeeld.

2.7 Transparantie, indicatoren en monitoring

Het kwaliteitsbeleid van het netwerk omvat afspraken over deelname aan registratie en audits, het bespreken van kwaliteits- en epidemiologische registraties, complicatieregistraties en bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsinformatie. Binnen elk zorgnetwerk is er een PDCA-cyclus⁵ voor

⁵ PDCA staat voor Plan Do Check Act

kwaliteitsverbetering ingericht. In de zorgnetwerken worden patiëntervaringen (bijvoorbeeld door middel van een PREM of aandoeningsspecifieke PROM) als onderdeel van hun PDCA-cyclus gemeten en wordt collectieve patiëntenparticipatie meegenomen. Daarbij wordt voor de desbetreffende specifieke aandoening een aantal relevante proces- en uitkomstindicatoren gemeten als deel van de PDCA-cyclus⁶. Er zijn heldere afspraken gemaakt over welke data wordt weergegeven op netwerkniveau en welke op het niveau van de individuele instellingen. Zoveel mogelijk wordt gebruik gemaakt van bestaande registraties. De instellingen binnen het netwerk zijn hier transparant over.

3 Kwaliteitseisen aan netwerkzorg

Deze Generieke Kwaliteitsstandaard gaat in op verschillende thema's die bij de organisatie van netwerkzorg een rol spelen. De kwaliteitseisen aan de zorg die in het netwerk rondom een specifieke aandoening wordt geleverd, zijn:

3.1 Zorgaanbod

Binnen een netwerk zijn afspraken over welke instelling welke zorg levert. Er zijn afspraken over continuïteit van zorg, inclusief hoe acute zorg wordt gewaarborgd.

3.2 Zorgpaden

Binnen het zorgnetwerk zijn er afspraken over gezamenlijke, uniforme medisch-verpleegkundige zorgpaden en op elkaar afgestemde protocollen. Het is helder vastgelegd wie verantwoordelijk is voor welk deel van het zorgpad.

3.3 Verwijzingen binnen en buiten het netwerk

Binnen het netwerk zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het verwijzen van specifieke pathologie binnen en buiten het netwerk.

Om duidelijk te maken hoe de zorg in het netwerk rondom de betreffende aandoening en/of patiëntengroep is georganiseerd, is voor verwijzers uniforme patiëntinformatie binnen het betreffende netwerk essentieel, inclusief informatie over toegangstijden en doorlooptijden. Binnen het netwerk wordt één beschrijving opgesteld en gedeeld over:

- Wat het netwerk is;
- Welke visie het netwerk heeft;
- Wie betrokken zijn;
- Wie welke zorg waar levert;
- Op welke manier de samenwerking is vormgegeven, bijvoorbeeld voor MDO's; en
- Wie het aanspreekpunt is voor stakeholders.

⁶ Welke relevante proces- en uitkomstindicatoren inzichtelijk worden gemaakt wordt afgesproken en vastgelegd in de aandoeningsspecifieke kwaliteitsstandaarden. Dit omvat ook de duidelijke en eenduidige vindplek ervan. De kwaliteitsindicatoren voor netwerkzorg, waaronder volumenormen, komen tripartiet tot stand en zijn transparant.

3.4 Patiëntbesprekingen en multidisciplinaire overleggen

Binnen het netwerk worden afspraken gemaakt, vastgelegd en ingericht over het regie-behandelaarschap en het eerste aanspreekpunt voor patiënten, over de bespreking van patiënten(groepen) in indicatiebesprekingen en over multidisciplinaire overleggen (MDO's), met aandacht voor complicaties. Daarbij zijn ook afspraken over de benodigde aanwezige specifieke expertise en onderlinge consultatie, afhankelijk van aandoening en complexiteit van de patiënten(categorieën). Hierbij is het belangrijk dat de juiste patiënt in het juiste MDO wordt besproken.

3.5 Gegevensbeschikbaarheid en uitwisseling van patiëntinformatie

Binnen het netwerk zijn er afspraken over:

- Op welke manier de instellingen en zorgverleners in het zorgnetwerk toegang hebben tot de relevante patiëntinformatie (onderscheid planbaar/acuut);
- Op welke manier de betrokkenen buiten het netwerk toegang hebben tot de relevante patiëntinformatie (onderscheid planbaar/acuut) en hierbij wordt toegankelijkheid van ambulancediensten betrokken;
- Op welke manier beeldbeschikbaarheid wordt gerealiseerd;
- Op welke manier continuïteit van databeschikbaarheid wordt gerealiseerd als onderdeel van de continuïteit van zorg als de patiënt zich verplaatst tussen de instellingen.

Dit in aansluiting op de Kwaliteitsstandaard Basisgegevensset Zorg.⁷

3.6 Informatie aan patiënten

Om duidelijk te maken hoe de zorg in het netwerk rondom de betreffende aandoening en/of patiëntengroep is georganiseerd, is voor patiënten en verwijzers uniforme patiëntinformatie binnen het betreffende netwerk essentieel, inclusief informatie over toegangstijden en doorlooptijden. In begrijpelijke taal voor patiënten met verschillende achtergronden is daartoe binnen het netwerk één beschrijving opgesteld, gedeeld en vindbaar over:

- Wat het netwerk is;
- Welke visie het netwerk heeft;
- Wie betrokken zijn;
- Wie welke zorg waar levert en hoe het zorgpad eruitziet;
- Op welke manier de samenwerking is vormgegeven, bijvoorbeeld voor MDO's; en
- Wie de patiënt kan aanspreken in welk deel van het zorgpad.

⁷ [Kwaliteitsstandaard Basisgegevensset Zorg opgenomen in Register | Zorginzicht](#)

4 Implementatie

Implementatie van deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg komt tot stand wanneer zorgnetwerken een samenwerkingsverband formaliseren. Met opname in het Register wordt deze Generieke kwaliteitsstandaard medisch-specialistische netwerkzorg onderdeel van de professionele standaard waaraan zorgaanbieders zich dienen te houden.

5 Geldigheid en onderhoud

Deze Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg geldt voor alle zorg in de medisch-specialistische zorg dat door een geformaliseerd samenwerkingsverband van twee of meer zorginstellingen wordt geleverd en georganiseerd.

Uiterlijk in 2030 stellen de relevante partijen, patiëntenorganisaties, zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars, vast of deze Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg herzien moet worden. Zorgverzekeraars Nederland neemt hiertoe het initiatief. Partijen evalueren eerst de actuele situatie en het belang en de urgentie van het onderwerp ten opzichte van andere relevante onderwerpen. Voordat de betrokken partijen overgaan tot doorontwikkeling stellen zij met een knelpuntanalyse vast of een aanpassing in de kwaliteitsstandaard het juiste instrument is om de ervaren knelpunten op te lossen. Zo nodig installeren de relevante partijen een nieuwe werkgroep samen om de kwaliteitsstandaard te herzien.

6 Specifieke aandoeningsgerichte kwaliteitsstandaarden voor medisch-specialistische netwerkzorg

Naast en op basis van deze Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg die voor alle medisch-specialistische netwerkzorg geldt, kunnen specifiek per aandoening of patiëntengroep kwaliteitsstandaarden worden opgesteld met aanvullende kwaliteitseisen. Daarin kunnen de volgende kwaliteitseisen worden opgenomen:

- Beschrijving kwaliteitsnormen van de netwerkzorg, waaronder volumennormen, relevante proces- en uitkomstindicatoren meetinstrumenten; en/of
- Duidelijke en eenduidige vindplaats van de kwaliteitsnormen.

7 Werkgroep voor de totstandkoming van deze kwaliteitsstandaard

De werkgroep Generieke kwaliteitsstandaard netwerkzorg van de gezamenlijke Ronde Tafel voor Concentratie en spreiding van zorg is opgesteld door vertegenwoordigers van de volgende partijen:

Patiëntenfederatie Nederland (PFN)

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Harteraad

Federatie Medisch Specialisten (FMS)
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)