



Positie bepalen

Profielkeuzes voor ziekenhuizen aan de hand
van vier archetypes

Colofon

Auteurs

Saskia van der Erf, Joëlle Groen, Jan-Peter Heida, Thijs Stoop

Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: SiRM, Positie bepalen, Januari 2026.

Foto voorblad

Jeffrey Groeneweg

ANP

Managementsamenvatting

Toenemende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en gevraagde uitgaven aan andere maatschappelijke doelen, zetten de zorg onder druk. Van ziekenhuizen wordt verwacht dat ze nog meer dan nu samenwerken en zich daarbij profileren om gezamenlijk goede medisch specialistische zorg toegankelijk en betaalbaar te houden in de regio.

Verschillen in omgeving en het type zorg dat een ziekenhuis levert, bepalen mede de strategische ruimte van ziekenhuizen om zich te profileren:

- Sommige ziekenhuizen zijn als enige 'het ziekenhuis' voor hun werkgebied, er zijn geen andere ziekenhuizen nabij. Bij andere ziekenhuizen zijn er juist meerdere ziekenhuizen in de omgeving: zij zijn in hun werkgebied 'een van de ziekenhuizen'.
- Sommige ziekenhuizen leveren naast brede basis msz ook complexe msz. Andere ziekenhuizen richten zich primair op het leveren van brede basis msz.

Op basis van deze twee kenmerken onderscheiden we vier archetypes van ziekenhuizen. Elk archetype vraagt om een eigen accent in kerncompetenties. In dit document verkennen we die kerncompetenties en de profielkeuzes van ziekenhuizen die daaruit kunnen volgen.

Zie het als voetbal: iedereen moet de basis beheersen, maar je positie bepaalt waar je echt goed in moet zijn. Zo heeft elk archetype alle competenties nodig, maar maakt deze het verschil door in één kerncompetentie te excelleren. We onderscheiden vier 'spelers' in het team: de verdediger, de spits, de middenvelder en de aanvoerder: samen de basis om te kunnen winnen.



De vier archetypes zijn geen beschrijving van 'optimale' ziekenhuisprofielen, maar ze vormen een denkkader voor profielkeuzes, die bovendien tussen de archetypes in kunnen liggen. We schetsen per archetype hoe ziekenhuizen vanuit hun kerncompetenties invulling geven aan chronische, electieve, acute en complexe medisch specialistische zorg voor de regio.

Inhoud

Colofon	1
Managementsamenvatting	2
1 Inleiding	4
2 We onderscheiden vier archetypes van ziekenhuisprofielen	5
2.1 De archetypes zijn de kwadranten van een matrix met twee assen: omgeving en zorgaanbod	5
2.2 Het aandeel chronische, electieve en acute zorg verschilt per archetype	7
2.3 De voetbalposities als naam voor de archetypes staan voor de kerncompetentie waar het archetype de nadruk op legt	9
3 Verdediger	12
4 Middenvelder	15
5 Aanvoerder	18
6 Spits	20
Bijlage A. Literatuur	22
Bijlage B. Inspiratie voor de competenties en voetbalposities	23

I Inleiding

Het beroep op de medisch specialistische zorg neemt de komende jaren toe. Door vergrijzing is er meer zorgvraag en bovendien verwachten patiënten toegang tot nieuwe technieken en geneesmiddelen. De publieke doelen van het zorgstelsel – kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid – komen daardoor onder druk te staan, ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Andere maatschappelijke doelen zoals huisvesting, de energietransitie en defensie die in toenemende mate publieke uitgaven vragen, dempen waarschijnlijk de groei van collectieve uitgaven aan zorg. Ziekenhuizen zullen dus nog effectiever moeten (samen)werken. Wij denken dat dat kan, onder andere door zich duidelijker te profileren: positie te bepalen en daarmee bepalen wat je wel en wat je niet doet. Zo kunnen zorgaanbieders er samen voor zorgen dat iedere regio een volwaardig zorgaanbod blijft aanbieden: bereikbaar, zonder onnodige dubbelingen, en met oog voor preventie.

Welke profielen een ziekenhuis kan kiezen, hangt mede af van de omgeving en het type zorgaanbod. Om de discussie daarover aan te scherpen, onderscheiden we vier archetypes van ziekenhuizen op basis van deze kenmerken. We hebben deze archetypes vernoemd naar een positie in een voetbalteam: Verdediger, Spits, Middenvelder en Aanvoerder. Elke speler heeft alle competenties nodig, maar maakt het verschil door in één kerncompetentie te excelleren.

De vier archetypes zijn geen beschrijving van ‘optimale’ ziekenhuisprofielen, maar vormen een denkkader voor strategische keuzes door ziekenhuizen. Daarbij zijn mengvormen van archetypes mogelijk, afhankelijk van de regionale context waarin het ziekenhuis zich bevindt.

We stelden deze publicatie op omdat we vanuit onze jarenlange ervaring in de sector bij willen dragen aan transformatie naar nog betere zorg. Het is een initiatief van SiRM. Dit rapport bevat onze eigen onafhankelijke analyse op basis van projectervaring, literatuuronderzoek en gesprekken met diverse mensen uit de zorg om onze ideeën aan te scherpen.

In Hoofdstuk 2 introduceren we de vier archetypes aan de hand van hun context: de omgeving en het type zorg dat zij leveren, en op welke bijbehorende competenties ze daarom de nadruk leggen. Daarna beschrijven we de vier archetypes in Hoofdstuk **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** in meer detail waarbij we ook ingaan op profielkeuzes per soort zorg: chronisch, electief, acuut en complex.

2 We onderscheiden vier archetypes van ziekenhuisprofielen

We onderscheiden vier archetypes van ziekenhuisprofielen. De archetypes zijn de kwadranten van een matrix met twee assen: 1) aan- of afwezigheid van nabijgelegen ziekenhuizen in de omgeving en 2) het type zorg: vooral leveren van basis msz of daarnaast ook complexe msz (§2.1). Naast het aandeel complexe zorg verschillen de aandelen chronische, electieve en acute zorg per archetype (§2.2). De voetbalposities als naam voor de archetypes staan voor de kerncompetentie waar het archetype de nadruk op legt (§2.3).

In dit hoofdstuk lichten we toe hoe wij tot vier archetypes van ziekenhuisprofielen komen en wat deze op hoofdlijnen inhouden.

De archetypes zijn theoretische voorbeelden. In de praktijk zullen ze niet in deze zuivere vorm bestaan. Ze dienen vooral als inspiratie voor ziekenhuizen om hun profiel te bepalen of aan te scherpen, met als doel de ziekenhuiszorg als geheel toekomstbestendig te houden.

2.1 De archetypes zijn de kwadranten van een matrix met twee assen: omgeving en zorgaanbod

Op basis van onze jarenlange ervaring in de sector verwachten wij dat de volgende twee assen het meest onderscheidend zijn voor de profilering van een ziekenhuis (Figuur 1):

- Hoe de omgeving eruitziet waarin het ziekenhuis acteert.
 - Enige msz-aanbieder in de nabije omgeving (archetypes Middenvelder en Aanvoerder).
 - Meerdere ziekenhuizen nabij (archetypes Verdediger en Spits)
- Wat het type zorg is dat het ziekenhuis levert.
 - Brede basis msz (archetypes Middenvelder en Verdediger)
 - Brede basis en complexere msz (archetypes Aanvoerder en Spits).



Figuur 1. Op basis van de omgeving en het type zorg dat het ziekenhuis levert, onderscheiden we vier archetypes ziekenhuizen.

2.1.1 Archetypes verschillen in de aan- of afwezigheid van nabijgelegen ziekenhuizen

Ondanks de inzet op digitalisering en zorg zoveel mogelijk thuis leveren, verwachten wij dat het ziekenhuis ook in de toekomst een fysieke plek blijft voor interactie tussen patiënt en zorgverlener. Voor veel diagnostiek is fysieke interactie (observeren, voelen) met de arts voorlopig nog cruciaal en is inzet van fysieke technologie zoals echoscopie, röntgen, MRI, CT of PET-scan nodig. Interventies hebben speciale faciliteiten nodig (OK, scopie, endovasculaire interventies, (non-)invasieve beademing, radiotherapie, nucleaire geneeskunde, et cetera) en bij verpleging is vaak monitoring en bewaking nodig op basis waarvan snel ingegrepen kan worden (Rapid Response Team). Ook is centrale organisatie voor veel zorg efficiënter, ook al kan het voor de patiënt prettiger zijn om deze thuis te ontvangen. Denk aan oncologische infuuszorg, waarbij verpleging aanwezig moet zijn. Het is zonde om de schaarse tijd van gespecialiseerd verpleegkundigen voor een groot deel in te zetten voor reizen tussen patiënten.

Niet ieder ziekenhuis of -locatie hoeft alle functionaliteiten zelf in huis te hebben. Met portfoliokeuzes en samenwerking op klinisch, ondersteunend en facilitair vlak kunnen schaarse expertise en middelen optimaal worden benut en kosten worden bespaard. De nabijheid van andere ziekenhuizen bepaalt mede of dit mogelijk is. De rol van een ziekenhuislocatie hangt dus vrijwel altijd af van de specifieke regio waar het ziekenhuis zich bevindt:

- 'Hét' ziekenhuis waar patiënten op aangewezen zijn (archetypes Middenvelder en Aanvoerder), of
- 'Een' ziekenhuis met meerdere, voor patiënten goed bereikbare ziekenhuizen in de buurt (archetypes Verdediger en Spits).

Eenvoudig gezegd: een ziekenhuis in (de buurt van) Amsterdam, Rotterdam, Utrecht of Eindhoven heeft meer ruimte om te besluiten bepaalde zorg al dan niet aan te bieden dan een ziekenhuis in Emmen, Alkmaar of Winterswijk. 'Hét' ziekenhuis van een regio zijn, brengt verantwoordelijkheid met zich mee om een breder palet aan zorg te leveren. Het palet dat vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid geleverd moet en kan worden, hangt naast de aan- of afwezigheid van andere ziekenhuizen ook af van de grootte, de bevolkingsdichtheid en -samenstelling van het werkgebied.

2.1.2 Archetypes verschillen in het type zorg dat het ziekenhuis levert: vooral basis msz of daarnaast ook complexe msz

Als de tweede as om de archetypes te onderscheiden kiezen we het type zorg dat het ziekenhuis levert. Het maakt uit of een ziekenhuis vooral brede basis msz of daarnaast ook complexe msz levert (Figuur 1):

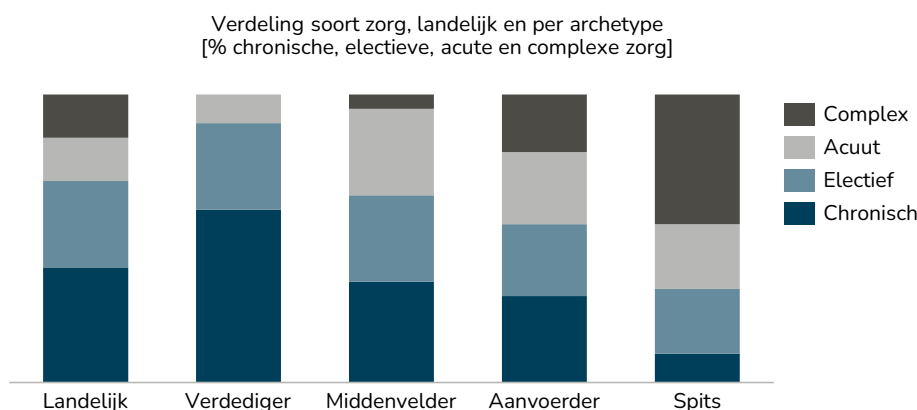
- Archetypes Middenvelder en Verdediger leveren alleen brede basis msz.
- Archetypes Aanvoerder en Spits leveren naast brede basis msz ook complexe msz.

De uitgaven aan complexe msz beslaan landelijk ongeveer 20% van de uitgaven aan ziekenhuiszorg. Een ziekenhuis voor complexe msz is in het algemeen groter dan een ziekenhuis voor brede basis msz. Vrijwel alle ziekenhuizen die complexe msz leveren, leveren daarnaast namelijk ook brede basis msz. De huidige positie van een ziekenhuis op deze as, bepaalt mede de strategische ruimte voor profielkeuzes.

2.2 Het aandeel chronische, electieve en acute zorg verschilt per archetype

Naast het aandeel complexe zorg verschilt per archetype ook de verhouding tussen chronische, electieve en acute zorg (zie Figuur 2). Dit hangt weer samen met de omgeving: In regio's met één ziekenhuis ligt er een brede maatschappelijke opdracht om een groot deel van het zorgaanbod te borgen. In regio's met meerdere ziekenhuizen is juist veel ruimte om taken te verdelen. Daarbij is het essentieel dat ziekenhuizen hun keuzes baseren op de huidige en toekomstige zorgvraag van de inwoners in hun werkgebied, en dat zij inwoners en lokale bestuurders actief betrekken bij het bepalen van prioriteiten.

Figuur 2 laat een globale landelijke verdeling en een fictieve verdeling voor de vier archetypes zien. Landelijk gezien is de verdeling ongeveer 40% chronisch, 30% electief, 15% acuut en 15% complex (met een bandbreedte van ~5%).



Figuur 2. De verdeling van de soorten zorg die een ziekenhuis levert verschilt per archetype.

De verdeling in de figuur is bedoeld om de archetypes invulling te geven. De figuur is illustratief: patiënten kunnen natuurlijk behandelingen in meerdere categorieën hebben, en de zorg is niet altijd eenduidig in te delen.

- Archetype Verdediger richt zich vooral op **chronische en electieve zorg**, andere ziekenhuizen in de omgeving leveren complexe zorg.
- Archetype Middenvelder levert naast chronische en electieve zorg ook een aanzienlijk deel **acute zorg** aangezien er geen andere ziekenhuizen nabij liggen.
- Archetype Aanvoerder kent, als enige ziekenhuis in de omgeving, een mix van **alle zorgvormen**.
- Bij archetype Spits bestaat bijna de helft van de zorg uit **complexe zorg**, met relatief weinig chronische zorg omdat andere nabijgelegen ziekenhuizen die voor de regio cruciale zorg leveren.

Ziekenhuizen bepalen steeds explicieter waar zij in hun regio onderscheidende meerwaarde toevoegen. Dit vraagt om bewuste profielkeuzes: soms betekent dat afbouwen van bepaalde zorg, soms juist investeren in andere onderdelen waar het ziekenhuis sterker kan of moet worden.

Een ziekenhuis kan er bijvoorbeeld voor kiezen meer 'Verdediger' te worden door meer in te zetten op chronische zorg, bijvoorbeeld in afstemming met een meer 'Spits' ziekenhuis in de omgeving. We gaan hier in op de algemene ziekenhuizen, maar de eventuele nabijheid van zbc's, categorale ziekenhuizen of een umc heeft uiteraard impact op de profilering. Met zbc's in de omgeving, kan een ziekenhuis zich minder richten op electieve zorg, tenzij het die electieve zorg nodig heeft voor een gezonde bedrijfsvoering, bijvoorbeeld voor voldoende bezetting van OK's om aantrekkelijk te blijven voor anesthesiologen en OK-assistenten. Met een umc in de omgeving, zou een ziekenhuis juist meer electieve zorg kunnen doen, zoals operaties van patiënten die bij een nabijgelegen umc in behandeling zijn voor borstkanker.

Ook in de acute zorg is regionale afstemming noodzakelijk. Ziekenhuizen bepalen gezamenlijk hoe zij 24/7 beschikbaarheid organiseren, inclusief de mogelijkheid dat niet ieder ziekenhuis een volledige SEH of IC in stand houdt. Heldere afspraken over patiëntstromen en samenwerking met andere zorgverleners in de regio zijn hiervoor randvoorwaardelijk. Zo kunnen schaarse middelen bewust en efficiënt worden ingezet.

Bij complexe zorg kunnen ziekenhuizen met spreiding en concentratie kwaliteit en doelmatigheid verbeteren. Dat kan betekenen dat sommige ziekenhuizen bepaalde behandelingen niet langer uitvoeren, terwijl andere deze juist meer gaan doen. Daarbij blijft het nodig oog te houden voor de continuïteit van zorg en de levensbestendigheid van regionale voorzieningen. Concentratie betekent bovendien niet dat het hele zorgpad op één plek hoeft te landen: *shared care* vormen en netwerkzorg maken het mogelijk dat expertise wordt gebundeld terwijl delen van de zorg dicht bij de patiënt blijven.

2.3 De voetbalposities als naam voor de archetypes staan voor de kerncompetentie waar het archetype de nadruk op legt

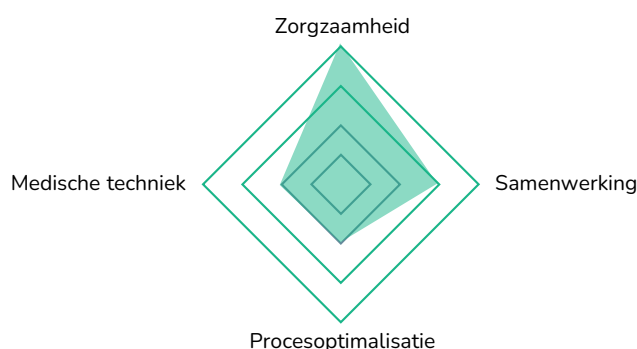
Ziekenhuizen werken in een veeleisende omgeving met veel belanghebbenden en veel processen die elkaar beïnvloeden. Dat vraagt om een professionele organisatie met een breed palet aan competenties. Elk archetype beheerst deze competenties, maar onderscheidt zich vooral op één daarvan. Welke competentie dominant is, hangt af van de rol die het ziekenhuis vervult in de regio en de context waarin het opereert.

We onderscheiden vier kerncompetenties die ieder ziekenhuis nodig heeft en beheerst ten bate van de zorg voor patiënten (zie ook Bijlage B):

- Zorgzaamheid – geven van aandacht aan kwaliteit van leven met betrokken en soms langdurige relaties van zorgverleners en patiënten.
- Samenwerking – samenwerken voor passende zorg met andere zorgverleners, binnen en buiten eigen sector of domein.
- Medische techniek – toepassen van (geavanceerde) medische technologieën en behandelingen, en een belangrijke bijdrage leveren aan opleiding, innovatie en onderzoek.
- Procesoptimalisatie – organiseren van efficiënte en effectieve zorgprocessen.

Elk archetype onderscheidt zich doordat een van de vier kerncompetenties het sterkst is. Deze benadering is vergelijkbaar met hoe ieder mens meerdere kwaliteiten bezit, maar in sommige het meest uitblinkt. De een is bijvoorbeeld meer technisch onderlegd, terwijl de ander meer mensgericht is. Sommigen mensen zijn meer detailgericht en anderen denken juist meer conceptueel, en iedereen heeft wel een mix deze eigenschappen. In een goed functionerend team vullen mensen elkaar met ieders sterke punten aan. Zo werkt het ook tussen verschillende ziekenhuizen: elk heeft een eigen profiel, en samen dekken ze het geheel.

In Figuur 3 illustreren we hoe een ziekenhuis excelleert in één van deze competenties. In dit voorbeeld gaat het om archetype Verdediger, dat brede basis msz levert in een regio met meerdere ziekenhuizen. Dit archetype richt zich vooral op chronische zorg en zorg voor kwetsbare ouderen uit de directe omgeving. Daarom legt archetype Verdediger de nadruk op de competentie 'zorgzaamheid'. Dat archetype Verdediger het 'best' scoort op deze competentie, betekent uiteraard niet dat het de andere drie competenties mist. Elk ziekenhuis moet op al deze terreinen een hoog niveau realiseren. Maar door te focussen op de grootste eigen kracht kunnen ziekenhuizen zich sterker profileren binnen het zorglandschap.



Figuur 3. Archetype Verdediger richt zich vooral op chronische zorg en zorg voor kwetsbare ouderen uit de directe omgeving en legt daarom de nadruk op de competentie 'zorgzaamheid'.

We koppelen elk archetype aan een positie in een voetbalteam: Verdediger, Middenvelder, Aanvoerder en Spits. Deze keuze hebben we gebaseerd op de eigenschappen van deze spelers in het team en de kerncompetentie die elk archetype onderscheidt (zie Bijlage B):

- De **Verdediger** staat klaar voor de mensen in de regio en ziet niemand over het hoofd. Net als in een voetbalteam houdt de Verdediger de linies gesloten en zorgt voor stabiliteit. Dat past bij het archetype dat veel chronische zorg levert met nadruk op de competentie 'zorgzaamheid'.
- De **Middenvelder** verdeelt het spel en verbindt de linies. Dat sluit aan bij het archetype dat fungeert als regionale spil: het ziekenhuis dat brede en acute zorg in de regio verbindt binnen een hecht netwerk van zorgaanbieders. Daarom excelleert de Middenvelder in de competentie 'samenwerking'.
- De **Aanvoerder** overziet het hele veld, loopt de gaten dicht en zorgt dat het team optimaal samenwerkt. Dit sluit aan bij het archetype dat een sterke rol speelt in opleiding, innovatie en complexere zorgvragen en uitblinkt in de competentie 'procesoptimalisatie'.
- De **Spits** loopt voorop en zoekt doelgericht naar kansen. Daarmee past de Spits bij het archetype dat zich richt op complexe, specialistische zorg met enkele speerpunten en uitblinkt in de competentie 'medische innovatie'.

Deze competenties spreken verschillende mensen aan. Sterker profileren, kan daarom mogelijk ook een deel van de arbeidsmarktproblematiek oplossen. Als de voorkeuren van medewerkers beter aansluiten bij de benodigde competenties, zullen zij met meer plezier hun werk doen, langer blijven en productiever zijn.

In de volgende hoofdstukken bespreken we de vier archetypes in meer detail. We gaan daarbij vooral in op wat hen onderscheidt en welke specifieke meerwaarde ze hebben in de medisch specialistische zorg van de toekomst. Voor een heldere typering leggen we de nadruk op de verschillen, terwijl er natuurlijk ook veel overeenkomsten zijn tussen de archetypes.

We bespreken de vier archetypes aan de hand van hoe patiënten met deze ziekenhuizen in aanraking kunnen komen en waar ze met hun (digitaal) contact met de patiënt extra aandacht aan besteden. Daarna gaan we in op de competenties die een archetype vooropstelt en welke zorgverleners dat aantrekt. Per zorgsoort - chronische, electieve, acute en complexe zorg - schetsen we hoe het archetype die zorg invult, soms in samenhang of vergelijking met andere

archetypes. Daarmee worden we in de volgende hoofdstukken bewust concreet. Niet om een definitieve toekomstschets te geven, maar om inspiratie te bieden. De archetypes zijn bedoeld als aanknopingspunt voor ziekenhuizen om verder na te denken over hun eigen positie en koers richting 2035.

3 Verdediger

Archetype Verdediger bevindt zich in een gebied met meerdere ziekenhuizen nabij en biedt brede basis msz. De Verdediger onderscheidt zich door haar significante meerwaarde in brede basis msz en dan vooral de chronische zorg en zorg voor kwetsbare ouderen uit de directe omgeving. In dit ziekenhuis staat nóg meer de mens in plaats van de patiënt centraal met een multidisciplinaire aanpak, en wordt de inwoner van het werkgebied nauw betrokken bij het ziekenhuis. Medisch specialisten en verpleegkundigen die waarde hechten aan een langdurige, nauwe band met patiënten en impact op kwaliteit van leven, werken hier graag. Archetype Verdediger blinkt dus uit in de competentie zorgzaamheid.

Hoe komen patiënten in aanraking met dit archetype?

Verreweg de meeste zorgvragen worden, nu al en zeker ook in 2035, thuis opgelost. Vooral door de patiënt en diens naasten zelf, eventueel met digitale ondersteuning. Als er een medische blik nodig is, gaat de patiënt naar de huisarts. Die lost steeds meer van de zorgvraag op in de eerste lijn. Medisch specialisten van een ziekenhuis kunnen daarbij op afstand ondersteunen. Soms is toch medisch specialistische zorg fysiek ter plekke nodig, bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen. Patiënten uit een omgeving met meerdere ziekenhuizen, kunnen dan in aanraking komen met archetype Verdediger. De digitale zorg van archetype Verdediger heeft extra aandacht voor de user interface en communicatie met ouderen.

Wat is de onderscheidende kracht van dit archetype?

De Verdediger blinkt uit in de competentie 'zorgzaamheid'. De Verdediger onderscheidt zich door haar significante meerwaarde in brede basis msz en dan vooral de chronische zorg en zorg voor kwetsbare ouderen uit haar directe omgeving. In dit ziekenhuis staat nóg meer de mens in plaats van de patiënt centraal met een multidisciplinaire aanpak, en wordt de inwoner van het werkgebied nauw betrokken bij het ziekenhuis. De tweede competentie is 'samenwerken' omdat veel patiënten ook bij omliggende ziekenhuizen in behandeling zijn.

Medisch specialisten en verpleegkundigen die graag een langdurige, nauwe band met hun patiënten willen hebben en zich richten op impact op kwaliteit van leven, werken hier graag.

Acute zorg

Als je van een keukentrap gevallen bent, een net te diepe snijwond of pijn rechtsonder in je buik hebt, kun je hier terecht. Huisartsen en wijkverpleegkundigen kunnen kwetsbare ouderen insturen voor een opname, maar kijken steeds eerst of de patiënt thuis of in een verpleeghuis gemonitord kan worden.

Archetype Verdediger levert bijvoorbeeld na 21:00 uur geen acute zorg waarbij een ingreep wordt verwacht omdat, vanwege de regionale omstandigheden, een naburig archetype Spits ziekenhuis deze functie vervult. Ook bevallingen vinden plaats in dat nabijgelegen ziekenhuis. Vanaf 08:00 uur worden patiënten overgenomen die door archetype Spits in de omgeving zijn gezien of opgenomen toen de SEH van archetype Verdediger dicht was en die een semi-acute vervolgbehandeling nodig hebben (bijvoorbeeld operatieve behandeling van een ongecompliceerde enkelfractuur). Daar zitten ook patiënten bij uit het directe werkgebied van archetype Spits. Zodoende behoudt archetype Verdediger voldoende opnames en verrichtingen om ook bedrijfseconomisch duurzaam te kunnen werken, en houdt archetype Spits capaciteit beschikbaar voor (acute) complexe zorg en geboortezorg voor het werkgebied.

Complexe zorg

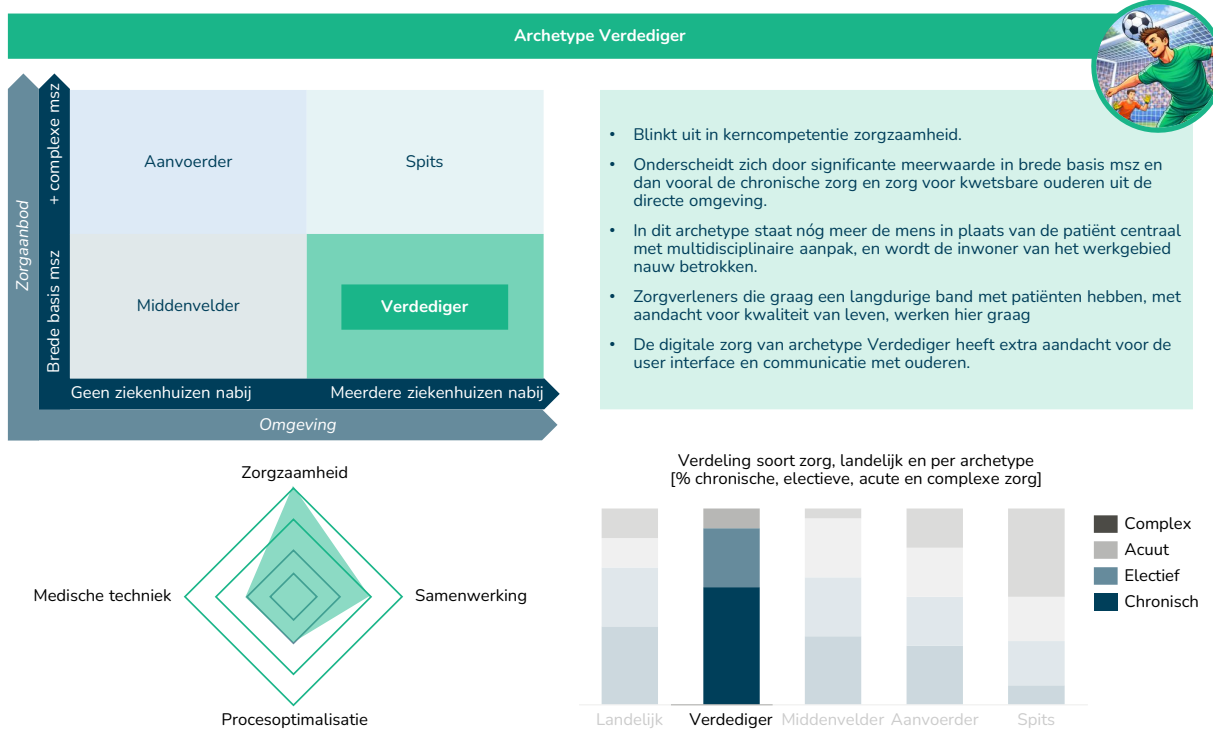
Patiënten die voor complexe zorg naar archetype Spits gaan, hebben in archetype Verdediger wel poliklinisch contact en ontvangen hier een deel van de diagnostiek en vervolgzorg. Ook een deel van de behandeling kan in archetype Verdediger gegeven worden, mits de daarvoor benodigde faciliteiten aanwezig zijn. Denk aan een chirurgische ingreep bij borstkanker, of toedienen van infusen bij chemotherapie. De artsen en verpleegkundigen van archetype Verdediger werken als *shared care* centrum van archetype Spits.

Chronische zorg

Archetype Verdediger levert vooral veel chronische zorg en zorg voor kwetsbare ouderen. Medisch specialisten van archetype Verdediger werken nauw samen met de huisartsen voor ketenzorg en via gedeelde consulten, of als klankbord voor de huisarts om verwijzingen naar de msz te voorkomen. Als dat toch nodig is, of als substitutie niet efficiënt is, worden patiënten onder behandeling van een medisch specialist als dat kan thuis gemonitord en verpleegd. Als een controle of handeling thuis nodig is, heeft archetype Verdediger daarvoor goede afspraken met wijkverpleegkundigen. Deze samenwerking bestrijkt ook (deels) het werkgebied van een nabijgelegen archetype Spits ziekenhuis, zodat ook daar onnodige instroom van patiënten wordt voorkomen.

Electieve zorg

Naast chronische zorg levert archetype Verdediger ook electieve zorg voor enkele eenvoudige ingrepen, zoals liesbreuk- of galblaasoperaties, staaroperaties en implanteren van heup- en knieprothesen aan verder relatief gezonde patiënten. Archetype Verdediger heeft namelijk geen IC: complexere patiënten worden doorverwezen naar andere nabijgelegen ziekenhuizen, ieder met een eigen specifiek aandachtsgebied. Oncologische zorg die in dagbehandeling wordt geleverd, zoals een infuus met chemotherapie wordt ook in archetype Verdediger geleverd als onderdeel van het regionale oncologienetwerk.



Figuur 4. Archetype Verdediger biedt toegankelijke basis- en chronische zorg dicht bij huis, met focus op kwaliteit van leven.

4 Middenvelder

Archetype Middenvelder ligt in een gebied zonder ziekenhuizen nabij en biedt brede basis msz. De Middenvelder is een cruciale spil in de zorg voor een gebied. Het is een centraal knooppunt waar patiënten kort verblijven voor of na een ingreep in het ziekenhuis zelf of elders. Archetype Middenvelder werkt naadloos samen met andere zorgaanbieders in alle sectoren, waaronder ziekenhuizen voor complexe behandelingen die archetype Middenvelder zelf niet levert. Archetype Middenvelder blinkt uit in competentie samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio. Medisch specialisten en verpleegkundigen die een breed profiel in hun vak waarderen, werken graag in archetype Middenvelder.

Hoe komen patiënten in aanraking met dit archetype?

Voor patiënten uit gebieden met maar één ziekenhuis binnen redelijke afstand, is een breder zorgaanbod dan archetype Verdediger nodig, bijvoorbeeld met een ruimer aanbod electieve ingrepen. Patiënten kunnen dan ook hiervoor terecht bij archetype Middenvelder, het enige ziekenhuis in de regio. Daarom betreft ook archetype Middenvelder de inwoners van het werkgebied bij het ziekenhuis. Niet alleen door te informeren, maar ook door inzichten en belangen van de inwoners mee te wegen bij belangrijke beslissingen en bijvoorbeeld door inzet van vrijwilligers. Dit archetype zet digitale zorg in om efficiënte gegevensuitwisseling te faciliteren tussen verschillende zorgaanbieders in verschillende sectoren, zodat patiënten zoveel mogelijk één integraal dossier hebben.

Wat is de onderscheidende kracht van dit archetype?

Archetype Middenvelder blinkt uit in competentie 'samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio'. De Middenvelder is namelijk een cruciale spil in de zorg voor een gebied. Het is een centraal knooppunt waar patiënten kort verblijven voor of na een ingreep in het ziekenhuis zelf of elders. Archetype Middenvelder werkt naadloos samen met andere zorgaanbieders in alle lijnen, waaronder ziekenhuizen voor complexe behandelingen die de Middenvelder zelf niet levert. Omdat chronische patiënten uit de omgeving op dit ziekenhuis aangewezen zijn, is 'zorgzaamheid' de tweede competentie.

Medisch specialisten en verpleegkundigen werken graag in archetype Middenvelder vanwege het brede profiel waarmee ze hun vak kunnen uitoefenen.

Complexe zorg

Diagnostiek, (oncologische) behandeling met (dure) geneesmiddelen en voor- en natraject rondom complexe zorg vinden in nauw overleg met archetype Aanvoerder of archetype Spits plaats. Mocht een IC-opname nodig zijn, dan kan de patiënt, na een korte stabilisatiefase, worden verpleegd op de tele-IC van archetype Middenvelder. De artsen van archetype Middenvelder zijn

deel van het (multidisciplinaire) team van behandelaren dat vanuit een ander ziekenhuis gecoördineerd wordt. De patiënt kan daardoor zoveel mogelijk in het 'eigen' ziekenhuis verblijven, zowel voor een deel van een complexe behandeling, als voor een patiënt met relatief slechte gezondheid met een laagcomplexere behandeling.

Acute zorg

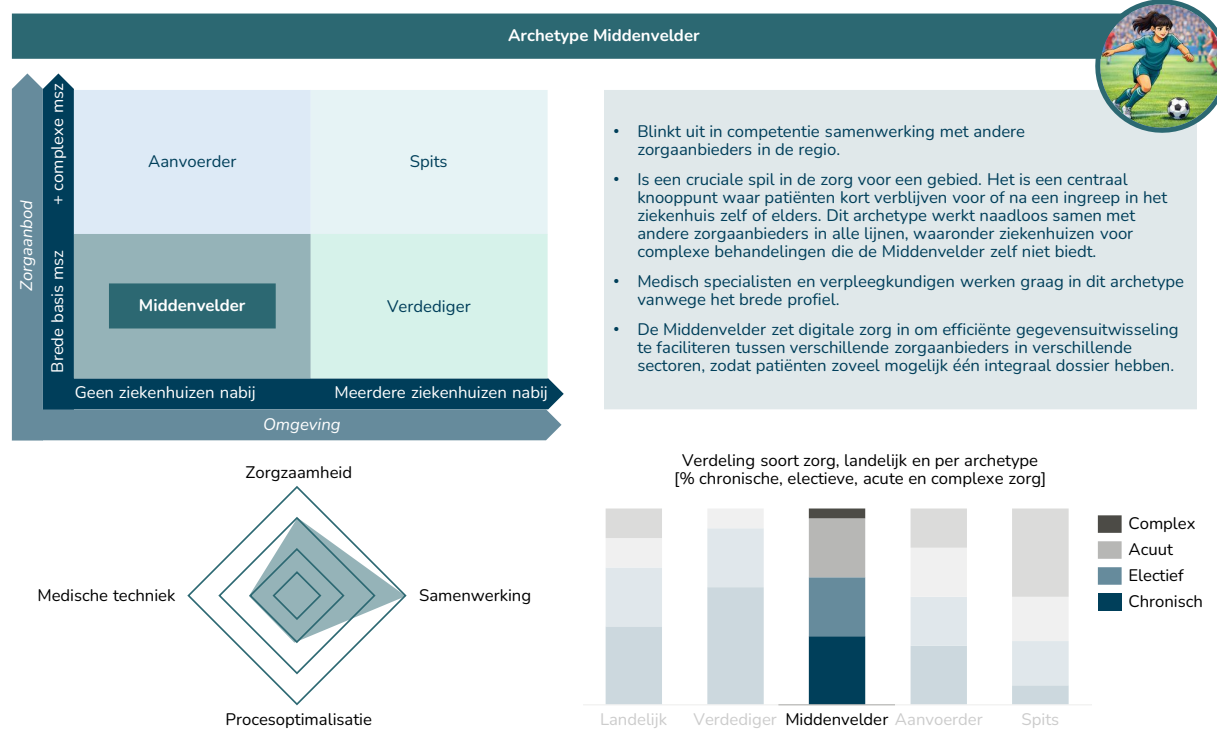
Voor acute zorg staat altijd een OK-team gereed. Alleen voor multitrauma's en geconcentreerde acute zorg zoals PCI, IAT/EVT, rijden ambulances verder. Het spoedplein vervult de rol van huisartsenpost en spoedeisende hulp met één loket voor de patiënt. Die kan daar dag en nacht voor ruim 95% van alle medische spoedzorg terecht, inclusief bevallingen. Archetype Middenvelder is de spil van de acute zorg in de regio en werkt daarvoor samen met de RAV, de (crisisdienst van de) ggz, wijkverpleging en intramurale langdurige zorg. Samen met hen wordt besloten of, waar, bij wie en wanneer fysiek contact tussen patiënt en zorgprofessional plaatsvindt voor diverse (acute) zorgvragen, zoals herhaalde (acute) zorgvraag na een behandeling of bij een chronische aandoening, of die digitaal (telefonisch/beeld) binnenkomen.

Electieve zorg

Veel voorkomende electieve zorg voert de Middenvelder zelf uit. Ook kwetsbare ouderen of patiënten met ASA-klasse III kunnen operaties in archetype Middenvelder ondergaan, er is immers een tele-IC mocht dat nodig zijn. Archetype Middenvelder biedt dus electieve zorg voor een bredere patiëntengroep dan een zbc doet.

Chronische zorg

Net als voor archetype Verdediger, is chronische zorg een belangrijk deel van de zorg die archetype Middenvelder levert. Ook archetype Middenvelder doet dat uiteraard in nauwe samenspraak met andere zorgaanbieders. De transferverpleegkundige bij archetype Middenvelder heeft bijvoorbeeld continu zicht op mogelijkheden om patiënten uit te plaatsen naar een verpleeghuis (waaronder voor GRZ), ELV-bed of thuis, of er zijn in het ziekenhuis zelf vvt-bedden. Vooral voor kwetsbare ouderen zijn er goede afspraken zodat zij niet onnodig in het ziekenhuis hoeven te verblijven. Als dat nodig is om in het werkgebied voldoende huisartsen aan te trekken, neemt archetype Middenvelder daarvoor verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld met huisvesting, ICT, de werkgeversrol, een contactcentrum, praktijkondersteuning, of management van samenwerkingsverbanden. Huisartsen worden daarmee ontzorgd, zodat die zich kunnen richten op de patiënt.



Figuur 5. Archetype Middenvelder is de regionale spil die brede en acute zorg verbindt in een hecht zorgnetwerk.

5 Aanvoerder

Archetype Aanvoerder bevindt zich in een gebied zonder andere ziekenhuizen nabij en levert complexe msz. De Aanvoerder is een relatief groot, breed ziekenhuis waar veel verrichtingen worden gedaan en dat met haar systeemfunctie een essentiële rol speelt in het werkgebied. Archetype Aanvoerder heeft brede medisch inhoudelijke expertise en superieure logistieke processen om de vele rollen goed uit te voeren. Archetype Aanvoerder blinkt dus uit in competentie optimalisatie van (logistieke) processen. Verpleegkundigen en medisch specialisten die graag in een multidisciplinair team werken en variatie zoeken, passen goed bij archetype Aanvoerder.

Hoe komen patiënten in aanraking met dit archetype?

Mogelijk zijn voor een deel van de zorgvraag extra medische kennis, diagnostiek of faciliteiten nodig. Ziekenhuizen maken bijvoorbeeld afspraken over spreiding en concentratie van complexe zorg. Wellicht wordt de patiënt in dat geval geholpen in archetype Aanvoerder. De digitale zorg van dit archetype wordt vooral ingezet voor een optimale patiëntervaring zonder interne versnippering aangezien de patiënt voor vrijwel al zijn of haar msz aangewezen op dit ziekenhuis.

Wat is de onderscheidende kracht van dit archetype?

De Aanvoerder blinkt uit in competentie optimalisatie van (logistieke) processen. Het is een relatief groot, breed ziekenhuis waar veel verrichtingen worden gedaan en dat met haar systeemfunctie een essentiële rol speelt in het werkgebied. De Aanvoerder heeft brede medisch inhoudelijke expertise en superieure logistieke processen om de vele rollen goed uit te voeren. De tweede competentie is 'medische techniek'.

Archetype Aanvoerder speelt, met zijn brede profiel, een belangrijke rol in het opleiden van medisch specialisten. Ook is archetype Aanvoerder leidend op het gebied van innovatie en onderzoek, waarbij in een netwerk snel ruim voldoende deelnemers voor klinische trials kunnen worden geworven.

Verpleegkundigen en medisch specialisten die er plezier in hebben om, samen met collega's, patiënten te behandelen in een multidisciplinair team, werken graag bij archetype Aanvoerder.

Complexe zorg

Archetype Aanvoerder is een groot ziekenhuis en bedient als enige ziekenhuis een gebied. Daarom heeft de Aanvoerder een breed profiel. Het levert als hét ziekenhuis van de directe omgeving verhoudingsgewijs veel basis-msz voor een groot ziekenhuis, en het levert een groot scala aan complexe zorg, maar zonder een specifiek speerpunt. Medici van archetype Aanvoerder

werken op bovenregionaal niveau nauw samen met hun collega's uit archetype Middenvelder, zodat die ook ervaring houden met complexere patiënten.

Chronische zorg

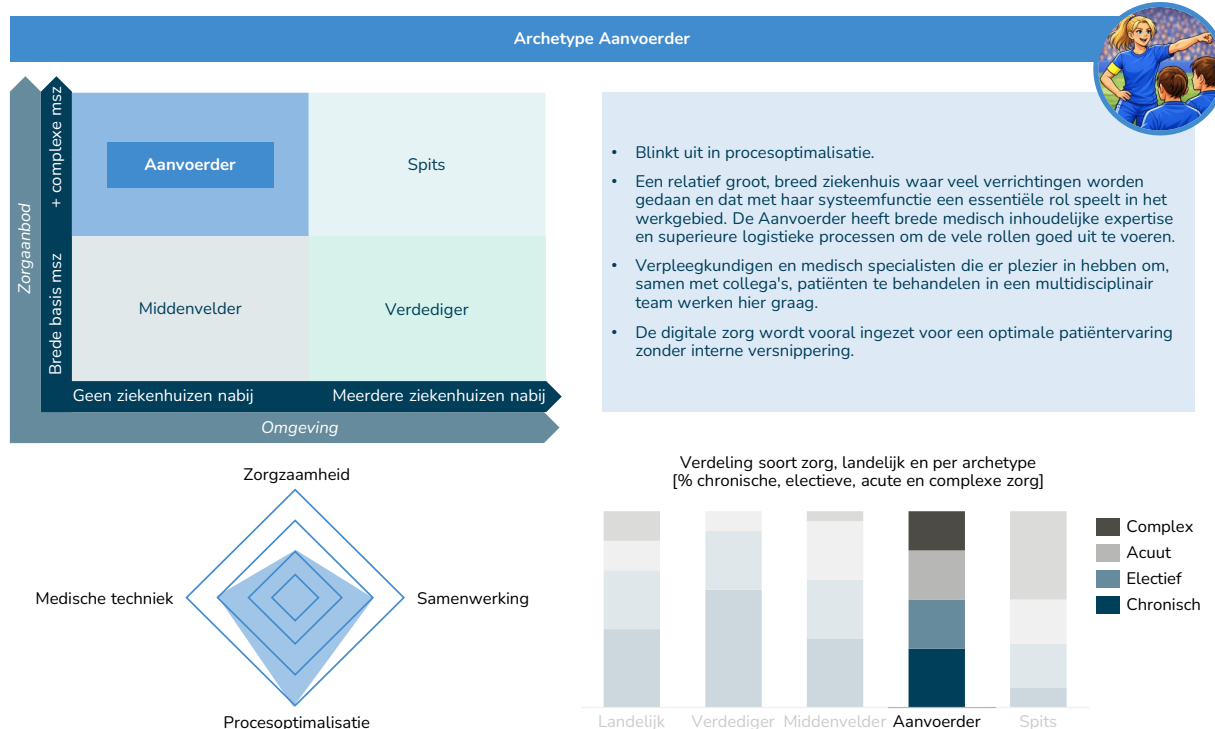
De Aanvoerder lijkt veel op archetype Middenvelder, maar het heeft een groter of dichter bevolkt werkgebied en levert meer complexe zorg. Het ziekenhuis werkt nauw samen met gezondheidscentra voor huisartsenzorg, eerstelijnsfarmacie en fysiotherapie. Vanuit die centra wordt ook de chronische zorg, waaronder voor ketenzorg COPD, diabetes en CVRM georganiseerd, evenals dialysezorg en chemotherapie. Medisch specialisten draaien hun poliklinieken in de gezondheidscentra en werken samen met kaderhuisartsen om onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis te voorkomen.

Acute zorg

De HAP is volledig geïntegreerd in bijvoorbeeld een spoedplein met de SEH die jaarrond dag en nacht bereikbaar is voor alle acute zorg. Bevallen kan dus ook in dit ziekenhuis. In samenwerking met de regionale zorgcoördinatievoorziening, zet archetype Aanvoerder, net zoals archetype Middenvelder in op het voorkomen van acute zorg.

Electieve zorg

De Aanvoerder heeft een grote verantwoordelijkheid voor de zorg in het gebied en alle capaciteit is nodig om die te leveren. Electieve zorg voor eenvoudige ingrepen voor relatief gezonde patiënten: denk aan heup- en knieoperaties, cataracten, kaakchirurgie, reumatologie en niet-oncologische KNO ingrepen wordt zoveel mogelijk in een 'focused clinic' omgeving geleverd binnen het ziekenhuis, of door een zbc.



Figuur 6. Archetype Aanvoerder levert brede en complexe zorg en vervult een sleutelrol in opleiding en innovatie.

6 Spits

Archetype Spits ligt in een gebied met meerdere ziekenhuizen nabij en levert complexe msz. De Spits levert een belangrijke bijdrage met haar medisch-technische expertise op één of meerdere speerpunten voor complexe zorg. Patiënten komen vanuit werkgebieden van veel omliggende ziekenhuizen, en daar voorbij, naar Archetype Spits voor hun behandeling. Archetype Spits blinkt dus uit in competentie medische techniek. Medisch specialisten en verpleegkundigen die zich willen verdiepen in één expertisegebied, werken graag in archetype Spits.

Hoe komen patiënten in aanraking met dit archetype?

Sommige ziekenhuizen, zeker die gelegen in gebieden met meerdere ziekenhuizen, hebben een of enkele duidelijke speerpunten zoals archetype Spits waar veel archetypes Verdediger, Middenvelder, en Aanvoerder samenwerkingsafspraken mee hebben. Patiënten die een specifieke, complexe behandeling nodig hebben, kunnen terecht bij archetype Spits. De digitale zorg van dit archetype besteedt extra aandacht aan informatievoorziening, monitoring en advies op afstand voor patiënten voor hun speerpunten, ook als die weer overgedragen zijn aan hun 'eigen' ziekenhuis of huisarts.

Wat is de onderscheidende kracht van dit archetype?

De Spits blinkt uit in competentie medische techniek. Het levert een belangrijke bijdrage met medisch-technische expertise op speerpunten voor complexe zorg. Patiënten komen vanuit werkgebieden van veel omliggende ziekenhuizen, en daar voorbij, naar de Spits voor hun behandeling. Daarom is 'samenwerken' de tweede competentie. Net als archetype Aanvoerder, is de Spits een belangrijke partij voor opleiden, innovatie en onderzoek. Medisch specialisten en verpleegkundigen die zich willen verdiepen in één expertisegebied werken hier graag.

Complexe zorg

In de omgeving van archetype Spits bevinden zich een umc, enkele ziekenhuizen voor basis msz en nog een ziekenhuis voor complexe msz. De Spits legt zich vooral toe op complexe zorg voor een of enkele (deel)gebieden, bijvoorbeeld neurologie/-chirurgie, oncologie of hart- en vaatchirurgie. Dit doet archetype Spits in afstemming met de andere ziekenhuizen en bijvoorbeeld het umc in de omgeving. Archetype Spits is toonaangevend op haar speerpunt. Ook patiënten die het speerpunt van het archetype Spits als nevenaandoening hebben, kunnen hier goed geholpen worden. Denk aan een orthopedische ingreep voor patiënten met chronisch hartfalen als hartzorg het speerpunt is. Patiënten uit de directe omgeving recupereren in het ziekenhuis en worden daarna verpleegd in een nabijgelegen VVT-instelling, een bed in een eerstelijnsvoorziening of thuis. Patiënten die van verder komen voor complexe msz worden eerder ontslagen en verder verpleegd in hun 'eigen' ziekenhuis, eventueel op de tele-IC aldaar. Archetype Spits heeft zelf uiteraard een grote IC voor de complexe ingrepen.

Acute zorg

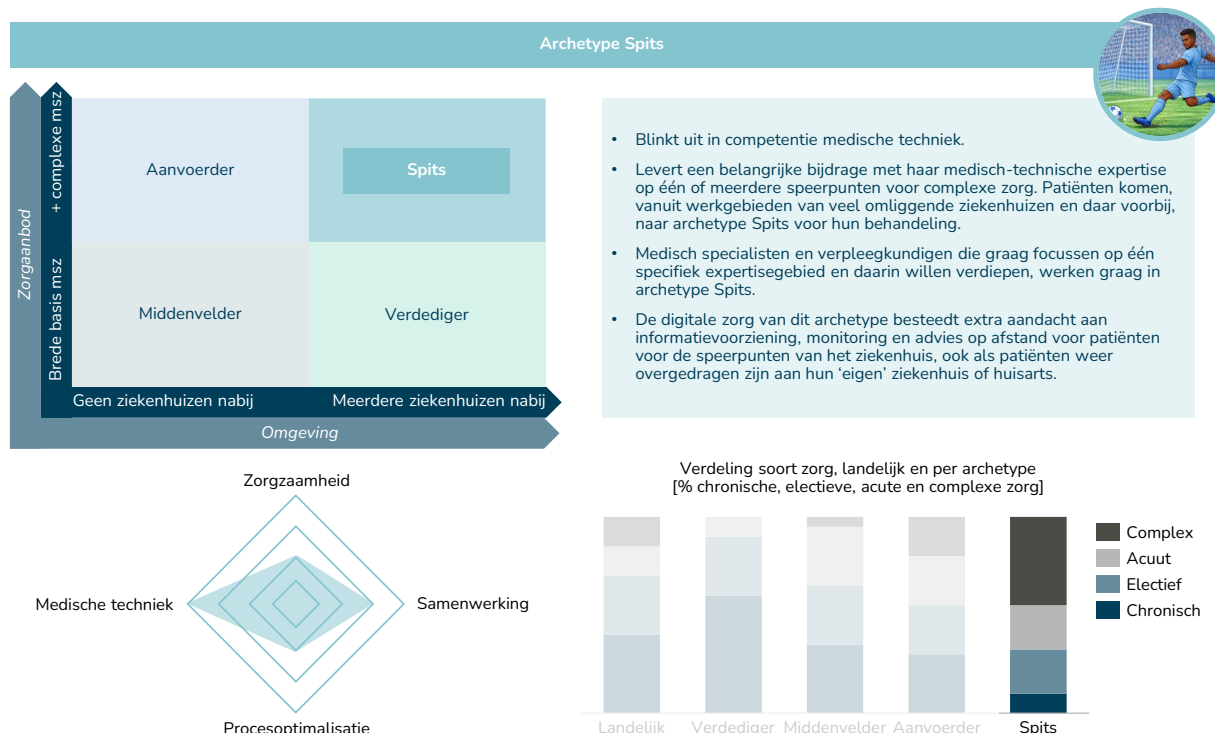
De Spits heeft een volledig geoutilleerde SEH met voldoende opnamemogelijkheid (bijvoorbeeld middels een AOA/observatorium). Vanaf 21:00 uur is het werkgebied voor basis acute zorg groter dan daarvoor, omdat dan de SEH's van een nabijgelegen archetype Verdediger sluit. 's Ochtends worden (opgenomen) patiënten, ook die uit het eigen werkgebied, zo snel mogelijk en zo veel mogelijk verplaatst naar de omliggende ziekenhuizen. Dat dient twee doelen: archetype Spits heeft zo plek voor acute zorg en de andere ziekenhuizen houden genoeg volume om ook bedrijfseconomisch levensvatbaar te blijven, eventueel ook zonder 'eigen' instroom via de SEH in de ANW-uren. Met de huisartsenposten wordt samen een spoedplein gerund, zodat patiënten alleen als het echt nodig is op de SEH komen: wanneer zij specialistische faciliteiten nodig hebben, zoals de ambulancesluis, crashkamer, spoed-OK, cathkamer, voor IAT/EVT, et cetera.

Chronische zorg

Het voorkomen van acute opnames, onder andere door chronische zorg en kwetsbaarheid goed te managen, gebeurt vooral door naburige ziekenhuizen. Er zijn goede afspraken met de eerstelijns-zorg. Zelfs als de Spits het dichtstbijzijnd is, verwijzen huisartsen deze chronische patiënten vooral naar andere ziekenhuizen. De Spits speelt een relatief kleine rol in chronische zorg.

Electieve zorg

De Spits richt zich in eerste instantie volledig op complexe patiënten en behandelt een beperkt aantal patiënten met ASA-klasse 1. De benodigde voorzieningen, zoals ok-programma's worden prioritair geboekt voor complexe patiënten. Als er dan nog ruimte is, wordt dat benut voor minder complexe electieve zorg.



Figuur 7. Archetype Spits excelleert in complexe, specialistische zorg binnen één of enkele speerpunten.

Bijlage A. Literatuur

Deloitte (2020). Is the hospital of the future here today? Transforming the hospital business model.

Deloitte (2022). Verkenning opzet en inrichting Medische Service Centra in Nederland.

Federatie Medisch Specialisten (2019). Visiedocument Medisch Specialist 2025.

KU Leuven (2019). Hospital of the future.

Mott MacDonald (2020). The world in 2030. The hospital of the future.

Morgens (2018). Het Ziekenhuis van morgen.

Morgens (2024). Het Ziekenhuis van morgen – editie 2.

Philips (2022). The smart hospital of the future is a hospital without walls.

PwC (2025). When the walls come tumbling down: the hospital of the future.

J. Ribera et al. (2016). Hospital of the future. A new role for leading hospitals in Europe.

Roland Berger (2024). Future of Health 6 / The AI (r)evolution in health.

SiRM (2025). Tijd voor implementatie - Schatting verbetering arbeidsproductiviteit msz door extra inzet op implementatie van digitalisering

SiRM (2024). Quickscan redenen SEH-sluitingen 2011-2022 en gevolgen voor bereikbaarheid.

SiRM (2024): Spreiding medisch specialistische zorg - Handreiking op basis van praktijkvoorbeelden.

SiRM (2024): Als je het doet, doe het dan goed - Onderzoek toekomstbestendige geboortezorg in regio Zoetermeer.

SiRM (2024): Differentiatie in acute (ziekenhuis)zorg Analyse van differentiatiemogelijkheden, kansen en risico's

SiRM (2020): Concentratie van complexe ingrepen kan meer dan 200 sterftegevallen vermijden

N. van Velzen, R. Janssen & M. Varkevisser (2023). Emergency care reconfiguration in the Netherlands: conflicting interests and trade-offs from a multidisciplinary perspective.

World Economic Forum (2013). A vision for the Dutch health care system in 2040.

Zimlichman et al. (2021). Health care 2030: the coming transformation.

ZS (2025). Future of Health Report

Bijlage B. Inspiratie voor de competenties en voetbalposities

De competenties sluiten aan bij het model van Treacy en Wiersema¹, dat beschrijft hoe succesvolle organisaties zich onderscheiden op basis van de waardepropositie die zij hun klanten bieden. Volgens dit model zijn er drie waardeproposities waarop organisaties zich kunnen profileren:

- *Product leadership*: innovatie en technologische voorsprong nastreven. Denk bijvoorbeeld aan een bedrijf zoals Apple, dat steeds nieuwe, toonaangevende producten ontwikkelt.
- *Customer intimacy*: nauwe klantrelaties en maatwerk leveren. Denk aan Spotify of Netflix, die hun aanbod personaliseren op basis van gebruikersvoorkeuren en gedrag.
- *Operational excellence*: optimale processen, lage kosten en betrouwbaarheid organiseren. Denk aan IKEA die standaardproducten levert tegen lage kosten en door slimme logistiek te gebruiken.

Treacy en Wiersema benadrukken dat elke organisatie deze drie competenties in huis moet hebben, maar dat echt succes ontstaat door in één ervan uit te blinken.

Voor de archetypes van ziekenhuizen hebben we dit model vertaald naar vier competenties, met een extra dimensie gericht op samenwerking:

- Medische innovatie (*product leadership*)
- Zorgzaamheid (*customer intimacy*)
- Optimalisatie van (logistieke) processen (*operational excellence*)
- Soepele samenwerking met andere zorgaanbieders

We hebben de competentie 'soepele samenwerking met andere zorgaanbieders' toegevoegd omdat – anders dan in de markten waar Treacy en Wiersema zich op richten – samenwerking in de zorgsector een cruciale voorwaarde is om de zorg toekomstbestendig te houden. Ziekenhuizen moeten intensief samenwerken met zorgaanbieders in andere sectoren (zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en verloskundigen), en met zorgaanbieders in andere domeinen als de ouderenzorg en ggz (Wlz) en met gemeenten voor het sociaal domein (Wmo). Alleen zo kunnen zij inwoners van hun werkgebied naadloze en samenhangende ketenzorg bieden. Daarnaast neemt de noodzaak tot samenwerking tussen msz-aanbieders onderling steeds verder toe. Door acute zorg en complexe zorg bijvoorbeeld te spreiden en te concentreren, kunnen ziekenhuizen het schaarse zorgpersoneel optimaal inzetten en blijven zij in staat om iedereen tijdig te helpen: dichtbij waar dat kan, en soms verder weg als dat nodig is.

We koppelen elk archetype aan een positie in een voetbalteam: Verdediger, Middenvelder, Aanvoerder en Spits.

- De **Verdediger** staat klaar voor de mensen in de regio en ziet niemand over het hoofd. Net als in een voetbalteam houdt de Verdediger de linies gesloten en zorgt voor stabiliteit. Dat

¹ Treacy & Wiersema (1995). *The Discipline of Market Leaders*. Zie [link](#).

past bij het archetype dat veel chronische zorg levert met nadruk op de competentie 'zorgzaamheid'.

- De **Middenvelder** verdeelt het spel en verbindt de linies. Dat sluit aan bij het archetype dat fungeert als regionale spil: het ziekenhuis dat brede en acute zorg in de regio verbindt binnen een hecht netwerk van zorgaanbieders. Daarom excelleert de Middenvelder in de competentie 'samenwerking'.
- De **Spits** loopt voorop en zoekt doelgericht naar kansen. Daarmee past de Spits bij het archetype dat zich richt op complexe, specialistische zorg met enkele speerpunten en uitblinkt in de competentie 'medische innovatie'.
- De **Aanvoerder** overziet het hele veld, loopt de gaten dicht en zorgt dat het team optimaal samenwerkt. Dit sluit aan bij het archetype dat een sterke rol speelt in opleiding, innovatie en complexere zorgvragen en uitblinkt in de competentie 'procesoptimalisatie'.