

De umc's van Nederland: meer dan grote ziekenhuizen

De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de wereldtop. We lopen internationaal voorop in zorg die betaalbaar is én van hoge kwaliteit. Dat is te danken aan een uitgebalanceerd stelsel waarin iedere zorgpartij een eigen, unieke rol vervult. Voor de universitair medische centra (umc's) betekent dit het leveren van hoogcomplexere zorg, het opleiden van zorgprofessionals, het doen van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en het benutten van de daaruit voortkomende kennis.

“De umc's hebben niet alleen een ziekenhuisfunctie maar vervullen daarnaast drie publieke functies: topreferente patiëntenzorg, (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en medisch onderwijs en opleidingen. Hierdoor zijn ze onderscheidend ten opzichte van topklinische en algemene ziekenhuizen. Dit rechtvaardigt de specifieke financiering via de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg.”
(Kamerstuk 33 278, nr. 8, 2019)

Deze wettelijk vastgestelde taken zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Vanuit deze verwevenheid van taken ontstaat ook het vermogen om kennis en initiatieven te ontwikkelen voor uiteenlopende maatschappelijke opgaven in de zorg, zowel voorzienbare als onverwachte. Daarmee vervullen umc's, binnen hun wettelijke opdracht, een bredere maatschappelijke functie.



Complexe zorg die nergens anders mogelijk is

In de umc's komen jaarlijks honderdduizenden mensen voor zorg die nergens anders beschikbaar is. Het gaat om patiënten met aandoeningen die zeldzaam zijn, meerdere disciplines vereisen, kennisintensief zijn, een hoogspecialistische infrastructuur nodig hebben en/of hoogrisicovol zijn. Veel van deze patiënten hebben dan al een lang en kostbaar traject achter de rug waarin geen behandeling werd gevonden.

De NZa beschrijft deze zorg als volgt:

“Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling, waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort'). Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines op het hoogste deskundigheidsniveau samenwerken en die gekoppeld is aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek.” (Beleidsregel academische zorg, NZa, 2022)

Voor deze patiënten zijn gespecialiseerde diagnostiek, multidisciplinaire expertise en directe koppeling met onderzoek en innovatie onmisbaar. De umc's zijn in Nederland de enige instellingen die deze functie breed kunnen vervullen; gespecialiseerde centra zoals het Antoni van Leeuwenhoek en het Prinses Máxima Centrum doen dit voor hun eigen specifieke patiëntenpopulatie.



Noodzakelijke randvoorwaarde

De brede functie van de umc's is geen vanzelfsprekendheid. Zij is alleen mogelijk dankzij de BBAZ: de wettelijke bekostiging die deze zorg ondersteunt.

De NZa stelt de criteria vast waaraan zorg moet voldoen om onder de BBAZ te vallen; de umc's bepalen dit niet zelf. Daarnaast leggen alle umc's jaarlijks een gedetailleerde verantwoording af over de BBAZ; deze verantwoording wordt onafhankelijk door de NZa getoetst.

De BBAZ financiert niet alleen de behandeling van deze patiënten, maar ook de infrastructuur die deze zorg mogelijk maakt: gespecialiseerde diagnostiek, gegevensvoorziening, apparatuur en de directe koppeling tussen zorg, onderzoek en innovatie. Het gaat hierbij om onderzoek dat bijdraagt aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

“Het is aannemelijk dat deze zorgfuncties zonder aanvullende bekostiging niet of onvoldoende tot stand komen. Besteding van publieke middelen aan deze zorgfuncties is dus vanuit maatschappelijk belang goed te rechtvaardigen.” (Evaluatie beschikbaarheid-bijdrage, SiRM, 2025)



Een sterke basis

Jaarlijks krijgen ruim een half miljoen patiënten een BBAZ-label en deze complexe zorgvraag neemt steeds meer toe. Er zijn steeds meer patiënten met gecombineerde aandoeningen, mensen leven langer met chronische ziekten en steeds vaker zien we complexe casuïstiek bij kinderen en jongvolwassenen.

Om deze groeiende groep patiënten goed te kunnen helpen, is een robuuste infrastructuur onmisbaar: van gespecialiseerde diagnostiek en multidisciplinaire beoordeling tot innovatieve behandeling. Dankzij de BBAZ kunnen umc's deze functies geïntegreerd organiseren en zich richten op zorgvragen die alleen in een academische setting verantwoord kunnen plaatsvinden. Niet alleen de individuele patiënt heeft hier baat bij, maar ook de kwaliteit en betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg als geheel. Want wat in de umc's tot stand komt, werkt vaak door in de rest van de zorg: veel innovaties worden in de umc's ontwikkeld of daar als eerste toegepast en vinden vervolgens hun weg naar andere ziekenhuizen of de huisartsgeneeskunde.

Dat de Nederlandse gezondheidszorg nog steeds tot de wereldtop behoort, is geen vanzelfsprekendheid, maar het resultaat van een stelsel waarin iedere partij een eigen, unieke verantwoordelijkheid draagt. Als we die balans bewaren – en de basis van het systeem intact laten – blijft hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke zorg voor iedereen mogelijk.



Impact binnen en buiten de umc's

De BBAZ maakt zorg mogelijk die alleen in een academische setting mogelijk is. Denk daarbij aan neonatale intensive care, complexe traumapatiënten, hoogspecialistische interventies, landelijke richtlijnontwikkeling en regionale samenwerking. Ook het ontwikkelen van cel- en gentherapie, vernieuwende operatietechnieken, nieuwe diagnostiek, beeldvorming en data- en onderzoeksnetwerken vallen hieronder. Daarnaast staan de umc's paraat bij epidemieën, rampen en andere crisissituaties. Dit is slechts een kleine greep uit de vele vormen van zorg, infrastructuur en innovatie die dankzij deze basis mogelijk zijn en waarmee de meest kwetsbare patiënten geholpen worden.

Maar de impact reikt verder dan de umc's. Dankzij de BBAZ kunnen huisartsen, ziekenhuizen en professionals uit het sociaal domein laagdrempelig en kosteloos contact opnemen met specialisten in de umc's voor kennisdeling en overleg, waardoor meer patiënten passende zorg dichtbij huis krijgen. Nieuwe inzichten, richtlijnen en innovaties vinden zo hun weg naar de reguliere zorg en hoogwaardige expertise blijft in het hele land beschikbaar.

Daarnaast ontstaan in de academische omgeving doorbraken met grote maatschappelijke impact. Zo werd het RS-virusvaccin mede in de umc's ontwikkeld en toegepast, net als nieuwe methoden voor bevolkingsonderzoek naar darmkanker en innovatieve vormen van kankerdiagnostiek.

Dat het hier niet alleen gaat om zorg en innovatie, maar ook om het vermogen om onder druk samen te organiseren, werd zichtbaar tijdens de COVID-19-pandemie. Toen vervulden de umc's, in samenwerking met andere ziekenhuizen en zorgpartners, een centrale rol in de landelijke coördinatie van zorgcapaciteit en patiëntenspreiding.

Zo versterkt de BBAZ niet alleen de academische zorg, maar het complete zorgstelsel. Zij ondersteunt de patiënt van vandaag én de zorg van morgen: nieuwe richtlijnen, betere behandelingen en werkwijzen die uiteindelijk in de hele zorgketen worden toegepast.



Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

E-mail: umcnl@umcnl.nl
Bel: 030 273 98 80

UMCNL is de koepel van de zeven umc's van Nederland

