

Koersdocument

Onze koers vanuit trots en urgentie



Onze koers vanuit trots en urgentie

Wat ons drijft: de inwoners van Twente goede zorg bieden, in de regio, nu en in de toekomst. En voor onze medewerkers en dokters een fijne werkplek, waar zij hun belangrijke werk goed en met plezier kunnen doen.

We zijn trots op hoe ons dat tot nu toe lukt. Op hoe onze professionals zich, ondanks de toenemende druk, blijven inzetten om het verschil te maken - met vakmanschap, innovatiekracht en persoonlijke aandacht. En op hoe we in Twente nu zorg in de volle breedte kunnen bieden: van basiszorg tot (hoog)complexe ziekenhuiszorg.

Tegelijk voelen we de urgentie om te veranderen. De komende jaren worden de knelpunten van vandaag nog groter en de wereld om ons heen verandert snel. We bundelen onze krachten, als ziekenhuizen onderling en met inwoners, zorg- en netwerkpartners en gemeenten, voor een wenkend toekomstperspectief.

We zien een toekomst waar we de kansen van technologie omarmen en anders werken om goede persoonlijke zorg te blijven bieden. In onze sterke topklinische centra komen medische expertise, technologie, opleiding en onderzoek samen. Twente is dé plek om samen met onze regionale partners de toon te zetten voor de inzet van technologische ondersteuning in de zorg. We nemen samen het voortouw in het snel implementeren van innovaties, versnellen vernieuwing van de zorg en zijn een bruisende plek voor talent.

In onze koers naar toekomstbestendige zorg in Twente verbinden we de knelpunten van vandaag met onze ambitie voor de toekomst. We komen direct in actie waar dit kan en nemen de tijd voor verdieping en dialoog waar dat nodig is. We zetten samen in op een krachtige beweging, waarbij we wendbaar blijven voor een toekomst die we nog niet kennen.

De beschikbaarheid van goede ziekenhuiszorg in Twente staat onder druk

Als we niet in actie komen is er een serieus risico dat we de sterke ziekenhuiszorg in Twente in de toekomst niet kunnen behouden. Dan kunnen we onze inwoners niet meer de goede zorg bieden waar ze op vertrouwen. Op sommige plekken in onze ziekenhuizen is daar nu nog weinig van te merken: daar loopt alles nog soepel. Op andere plekken is de druk al erg hoog, zeker in de acute zorg, en op verschillende plekken zijn de wachtlijsten langer dan we willen (en langer dan in de rest van Nederland).

Op verschillende plekken knelt de situatie nu al

Bij de spoedzorg knelt de situatie nu al. Het is elke dag een puzzel om de dienstenroosters rond te krijgen. We hebben te weinig SEH-artsen en ANIOS om de diensten op de spoedeisende hulp in te vullen. Zeven vakgroepen hebben lang openstaande vacatures en bij 15 van de 17 gesproken vakgroepen[1] draaiden medisch specialisten in 2025 extra avond-, nacht- en weekenddiensten om het tekort aan ANIOS te compenseren. Door deze extra diensten komt de reguliere zorg (poli's en OK's) onder druk te staan en moeten patiënten langer wachten op een afspraak.

Ook de afdelingen verloskunde kennen nu al nijpende personeelstekorten, waarbij de krapte bij de obstetrie verpleegkundigen het grootst is. Vanwege het gebrek aan personeel stonden in 2024 bij MST en ZGT de kwaliteitsnormen bij ongeveer een kwart van de bevallingen onder druk. In Twente hebben we al meerdere zomers op rij noodplannen opgesteld om het personeelstekort op te vangen. Het schaarse personeel moet alle zeilen bijzetten om goede zorg te blijven leveren. Dit geeft een onaanvaardbare druk op onze collega's op de verlosafdeling en is zo niet houdbaar.

Aanvullend zijn de wachttijden voor laagcomplex, planbare ingrepen structureel te lang. In Twente zijn bij 12 van 24 veelvoorkomende ingrepen[2] de wachttijden meer dan 1 maand langer dan het Nederlandse gemiddelde. Daarbij ligt het Nederlands gemiddelde vaak al boven de Treknorm (de landelijke norm voor aanvaardbare wachttijden).

De uitdagingen worden naar de toekomst toe alleen maar groter

De regio vergrijst sneller dan het landelijk gemiddelde. De verwachting is dat het percentage ouderen in Twente tussen 2020 en 2040 ongeveer met een derde toeneemt. Onder andere door deze vergrijzing stijgt de zorgvraag sterk. Tegelijkertijd daalt het aantal werkenden fors. Als we op de huidige manier blijven werken, is er in 2050 een tekort van 500-1100 fte zorgprofessionals. Het gat tussen zorgvraag en beschikbare zorgprofessionals in Twente is daarmee groter[3] dan in de rest van Nederland. De goede zorg voor onze inwoners komt zo steeds meer onder druk te staan. We zetten ons al jaren in om anders te werken en de groeiende zorgvraag op te vangen. De coronaperiode heeft deze veranderingen versneld. We blijven ons hiervoor inzetten, maar zelfs als we de trend kunnen doorzetten is dat niet genoeg. De personeelstekorten blijven een grote uitdaging.

Daar komt bij dat goede kwaliteit in de toekomst wat anders vraagt dan vandaag. Multimorbiditeit[4] neemt toe, waardoor ziekenhuiszorg steeds complexer en meer multidisciplinair wordt. Daarnaast zien we steeds strengere kwaliteitseisen en een landelijke discussie over concentratie van zorg.

[1] Deze 17 vakgroepen betreffen de 9 specialismen met de meeste spoedpatiënten: cardiologie, chirurgie, interne geneeskunde, kindergeneeskunde, longgeneeskunde, mdl, neurologie, urologie (in MST en ZGT) en orthopedie (in MST; ZGT heeft geen vakgroep orthopedie).
[2] De 24 onderzochte ingrepen zijn ingrepen waarvoor de NZa wachttijden bijhoudt en die in voorbeeldfocusklinieken worden aangeboden of genoemd zijn door vakgroepen in vakgroepgesprekken.

[3] In Twente is de kloof tussen de zorgvraag en de beschikbare zorgprofessionals 3%-punt groter dan in heel Nederland.

[4] De aanwezigheid van twee of meer chronische aandoeningen bij één persoon.

Dit kan het behoud van topzorg^[5] in de regio verder onder druk zetten. Tien jaar geleden zijn we al begonnen met het anders verdelen van de zorg tussen de ziekenhuizen in Twente (“lateralisatie”). Daardoor hebben we deze zorg in Twente kunnen behouden, met goede kwaliteit. Door de toenemende complexiteit van de zorg zal de beweging naar verdergaande subspecialisatie doorzetten. Dit kan bijdragen aan betere kwaliteit, maar kan ook betekenen dat we zorg in Twente verliezen. Dan moeten onze inwoners voor die zorg buiten de regio reizen, bijvoorbeeld naar Groningen of Nijmegen.

Een substantieel deel van de patiënten komt nu al in zowel MST als ZGT, negen van de ruim dertig vakgroepen werken op regioniveau, en ook op andere fronten werken we intensief samen. Daarbij is er frustratie over de drempels voor patiënten én zorgprofessionals bij een overgang van het ene naar het andere ziekenhuis. Er gaat tijd verloren aan het overtypen van informatie in beide EPD's, en er zijn veel extra kliks nodig om de benodigde patiëntinformatie in te zien. Daarnaast ontwikkelt technologie zich razendsnel. Wat er in de toekomst kan, is grotendeels nog onbekend, maar de verwachtingen zijn hoog. De mogelijkheden reiken wellicht verder dan we nu overzien. Als beide huizen apart zorgpaden transformeren en digitaliseren missen we de schaalvoordelen van gezamenlijke ontwikkeling en ontstaan steeds meer verschillende (digitale) patiëntreizen voor de Twentse inwoners en onze zorgpartners. Dit is onwenselijk.

Deze uitdagingen moeten we te lijf gaan binnen een beperkt financieel kader. We moeten dus de groeiende zorgvraag opvangen, maar óók ruimte blijven creëren om te investeren. Investeren om hoogwaardige zorg in Twente te blijven bieden, en investeren in slimmer en anders werken.

De urgentie om goede zorg te behouden, voelen wij niet alleen binnen onze muren: zorgpartners zoals huisartsen, verloskundigen, vvt-instellingen en andere ziekenhuizen staan voor vergelijkbare uitdagingen. Ontwikkelingen in de landelijke gezondheidszorg zoals verwoord in het IZA en het AZWA vragen nadrukkelijk om passende zorg, concentratie en spreiding van voorzieningen. In Twente werken we al nauw samen met onze partners binnen Twente Beter en verschillende transformatieprogramma's^[6]. We richten patiëntreizen steeds meer samen in, waarbij het ziekenhuis slechts een (klein) onderdeel is van het traject van de patiënt. Deze samenwerking is en blijft cruciaal.

Niets doen is geen optie

Als we niets doen, zet de neerwaartse spiraal door. Dit laten we niet gebeuren. We willen de uitdagingen die we op ons af zien komen het hoofd bieden. En meer dan dat: we zien een wenkend toekomstperspectief, waarin we onze manier van werken vernieuwen en onze plek in het zorgsysteem herdefiniëren. We benutten regionale kansen, zoals samenwerking met de Universiteit Twente, en we bewegen mee met hoe de wereld om ons heen zich ontwikkelt.

[5] Met topzorg bedoelen we hoogwaardige en innovatieve zorg vanuit specifieke expertise en met een bovenregionale aantrekkingskracht.

[6] Bijvoorbeeld het transformatieplan "Ouder worden doen we samen" van Twente Beter ([link](#)), "Versneld verbinden" ([link](#)) of Transformatieplan Mentaal Gezond Twente ([link](#))

Oplossingen vanuit gezamenlijke kennis, ervaring en betrokkenheid

In de eerste helft van 2025 hebben MST en ZGT in samenspraak met inwoners, zorg- en netwerkpartners, gemeenten en zorgverzekeraars de contouren van de Twentse ziekenhuiszorg van de toekomst uitgewerkt in het Contourendocument[7]. Onze toekomstvisie: 1) zorg en expertise samenbrengen om schaarse professionals goed in te zetten en goede zorg te blijven bieden; 2) onze samenwerking stroomlijnen om zorg soepel te laten verlopen voor onze patiënten, collega's en zorgpartners; 3) samen vernieuwing versnellen en een sterke focus op opleiding om (top)zorg in de regio te behouden en een aantrekkelijke werkplek te zijn. Daar staan we nog steeds volledig achter.

In de tweede helft van 2025 hebben we onze gezamenlijke kracht verder ingezet. Werkgroepen met in totaal meer dan honderd collega's vanuit beide ziekenhuizen kwamen bijeen om ons gedeelde toekomstbeeld samen te concretiseren. Deze werkgroepen hebben zich gericht op vier hoofdvragen:

1. Hoe kunnen spoedzorg en geboortezorg binnen 1–3 jaar duurzaam worden ingericht?
2. Kan een gezamenlijke focuskliniek voor veelvoorkomende behandelingen bijdragen aan kortere wachttijden?
3. Hoe kan samenwerking rond digitalisering, innovatie, opleiding en wetenschap vorm krijgen en hoe ziet een wenkend toekomstperspectief eruit?
4. Is verdere concentratie van zorg, mogelijk richting één hoofdlocatie op termijn, haalbaar en wenselijk?

Samen zien we meer

Hier werd al snel duidelijk hoeveel energie er vrijkomt wanneer verschillende perspectieven elkaar op deze schaal ontmoeten. Medische inhoud, bedrijfsvoering en ondersteunende expertise uit twee verschillende huizen zaten bijna wekelijks samen aan tafel. Door samen te werken ontstonden inzichten die rijker en scherper waren dan ieder afzonderlijk had kunnen bedenken.

De werkgroepen hebben breed nagedacht over mogelijke oplossingen voor de uitdagingen, voortbouwend op alle informatie die al was opgehaald bij de participatie en uitwerking voor de zomer van 2025. Om de verschillende oplossingen goed af te wegen hebben de werkgroepen onderzocht wat deze betekenen voor inwoners en patiënten, zorgprofessionals, zorgpartners, capaciteit en financiën.

Hiervoor hebben zij gesproken met vele betrokkenen binnen en buiten de ziekenhuizen, analyses uitgevoerd en participatiesessies georganiseerd waarbij honderden collega's en zorgpartners aanwezig waren. Door dilemma's en vraagstukken vroegtijdig te delen zien we vraagstukken breder en beter en komen we samen tot nieuwe antwoorden, met draagvlak.

Voor de kerst hebben de werkgroepen goed onderbouwde adviezen opgeleverd. Deze adviezen beschrijven helder wat nodig is én zijn duidelijk over wat we nog niet weten.

[7] Zie [link](#)

Een gezamenlijke koers

Het kernteam, met vertegenwoordigers van beide ziekenhuizen en Menzis, heeft op basis van alle verzamelde informatie een koers bepaald. Dit document beschrijft de koers op hoofdlijnen. Hieronder liggen veel waardevolle en verdiepende inzichten van alle werkgroepen waar we bij de verdere uitwerking op voortbouwen.

Deze koers is een tussenstap richting het samenwerkingsplan (zie Figuur 1). Het is een momentopname, op basis van alle informatie die we nu hebben. We stellen een aantal richtinggevende keuzes vast en benoemen welke onderwerpen verder onderzoek vragen. De koers schetst de beweging waar we ons samen voor inzetten.

Documenten	Inhoud
Ambitiedocument	• Urgentie: omvang uitdagingen • Ambitie kernteam: regiobelang voorop
Contourendocument	• Visie voor de toekomst van de Twentse ziekenhuiszorg • Vervolgstappen om visie te toetsen en te concretiseren
Koersdocument	• Koers om urgente knelpunten op te lossen en onze gezamenlijke ambities te realiseren • Concrete acties en vervolgstappen richting het inhoudelijk samenwerkingsplan
Concept samenwerkingsplan	• Inhoudelijke keuzes, incl. een impactanalyse • Routekaart op hoofdlijnen: wat moet wanneer in de tijd • Passende samenwerkingsvorm bij inhoudelijke keuzes
Definitief samenwerkingsplan	• Definitief samenwerkingsplan Twentse ziekenhuiszorg • Juridische vorm • Transitieplan

Figuur 1 – de positie van het Koersdocument binnen Ziekenhuisperspectief Twente

Onze koers: direct actie waar het kan, verdieping waar het nodig is

We willen drie grotere ambities samen realiseren: één gezamenlijk digitaal ziekenhuis, één academie en een gezamenlijke focuskliniek. Dit werken we de komende tijd verder uit. Daarnaast zetten we de komende tijd direct acties in om urgente knelpunten zoveel mogelijk op te lossen, onder andere bij de spoedzorg en geboortezorg. Tot slot is er voor sommige onderwerpen verdere verdieping nodig om richting te bepalen.

1. Onze gezamenlijke ambitie realiseren

We realiseren **één digitaal ziekenhuis** in Twente. We creëren hiermee een toekomst waar zorg plaatsvindt daar waar die het meest waardevol is. Een toekomst waar zorg voor patiënten makkelijk en op afstand toegankelijk is, met één patiëntbeleving voor elke Twentenaar. Een toekomst waar zorgprofessionals goed digitaal ondersteund worden op meerdere locaties en altijd toegang hebben tot relevante informatie. Een toekomst waarin we meer zorg kunnen leveren met minder medewerkers. We willen vooroplopen in deze transformatie en ondersteunen deze beweging vanuit een gedeeld ICT-servicecenter waar we ICT standaardiseren en gezamenlijk beheren. Dit werken we komende tijd verder uit. We maken hierbij gebruik van de kennis vanuit goede voorbeelden elders in het land.

Als topklinische ziekenhuizen willen we vooroplopen op het gebied van medisch technisch onderzoek en innovatie met onze zorgpartners. Daarom bundelen we onze innovatie- en wetenschapskracht in **één academie**. Met een gezamenlijke koers voor innovatie, opleiding en wetenschap kunnen we ook in de toekomst goede zorg in Twente blijven bieden en talent aan Twente binden. We werken een gezamenlijke ambitie uit voor opleiding & onderwijs, wetenschap en innovatie en een plan om die te realiseren.

Een belangrijk aandachtspunt bij het intensiveren van onze samenwerking is het risico op het verlies van opleidingsplaatsen. Dit is sterk afhankelijk van de samenwerkingsvorm. Zodra we meer weten over de vorm, nemen we dit risico nadrukkelijk mee binnen de uitwerking van één academie. Daarbij kijken we ook naar de kansen die samenwerking biedt voor opleidingen.

We willen ook dat patiënten met een minder complexe zorgvraag snel bij ons terecht kunnen. Hiervoor realiseren we een **gezamenlijke focuskliniek** in Hengelo. We bouwen hierbij voort op de huidige plannen voor focuszorg van MST en ZGT. In deze focuskliniek zorgen we voor optimale benutting van de capaciteit door efficiënte planning én optimaliseren we de zorgprocessen, bijvoorbeeld met digitalisering. Zo kunnen we patiënten sneller helpen en bieden we een aantrekkelijke werkplek voor onze collega's in alle levensfasen. Een werkgroep stelt komende maanden een plan op voor de start van de focuskliniek. Hierin worden onder andere de scope, het operationeel model en de juridische vorm uitgewerkt. Hierbij hebben we extra aandacht voor de potentiële gevolgen van het verplaatsen van de focuszorg voor onder andere de OK's op locaties Almelo en Enschede en voor de opleidingstoegang.

Alhoewel het in deze fase gaat om een gezamenlijke focuskliniek van MST en ZGT nemen we onze partnerziekenhuizen Saxenburgh en Streekziekenhuis Koningin Beatrix goed mee in deze planvorming^[8]. Een uitgangspunt hierbij is dat de focuskliniek en de regionale capaciteitsdeling van de vier ziekenhuizen elkaar versterken.

[8] We noemen hier Saxenburgh en SKB expliciet vanwege onze samenwerking op focuszorg. In het algemeen geldt dat we bij de verdere uitwerking aandacht hebben voor de impact op andere zorgaanbieders in de regio.

2. Direct knelpunten oplossen

Om de druk op de **spoedzorg** snel te verlichten, zetten we de volgende acties in: 1) we richten waar mogelijk meer spoedpoli's in voor patiënten die snel (maar niet acuut) zorg nodig hebben, waarmee we zorg in de avond- en nachturen verminderen; 2) we realiseren per huis waar mogelijk gezamenlijke pools van arts-assistenten voor ANW-diensten, zodat medisch specialisten bij tekorten minder vaak hoeven bij te springen[9] en 3) we zetten samen met zorgpartners verder in op proactieve zorgplanning[10], zodat we patiënten helpen om tijdig na te denken over hun wensen en grenzen voor betere passende zorg, een belangrijke maatschappelijke opdracht. Voor deze acties starten we in beide huizen een projectgroep, die elkaar actief informeren en inspireren.

Daarnaast bundelen we onze krachten om de opleiding tot SEH-arts naar Twente te halen. Dit biedt geen verlichting op de korte termijn, want het duurt jaren voordat de eerste SEH-arts is opgeleid. Echter, het maakt een groot verschil als het lukt: we worden een aantrekkelijkere plek voor SEH-artsen en assistenten. Daarom zetten we ons hier met onze academies vol voor in.

Een nachtsluiting van de SEH in Almelo en lateralisatie van de acute zorg onderzoeken we niet verder. Deze oplossingsrichtingen helpen niet voor het verlagen van de dienstendruk voor medisch specialisten. Ze bieden dus geen verlichting voor de grote uitdaging van vandaag en brengen wel nadelen en risico's met zich mee.

Om de druk op de **geboortezorg** weer terug te brengen tot een acceptabel niveau werken we langs twee sporen: als ziekenhuizen de geboortezorg slimmer organiseren en het versterken van de samenwerking met de eerste lijn. MST en ZGT starten een gezamenlijke projectgroep die: 1) een regionaal coördinatiecentrum opzet voor het spreiden van tweedelijsbevallingen; 2) processen op beide verlosafdelingen uniformeert en optimaliseert; en 3) taakdifferentiatie invoert. Zo wordt het werk voor obstetrie verpleegkundigen lichter en kunnen we onze patiënten zorg bieden volgens de gestelde kwaliteitsnormen. Deze projectgroep heeft in het bijzonder aandacht voor de borging van de juridische en financiële randvoorwaarden om bevallingen echt proactief te kunnen spreiden.

Goede samenwerking met de eerste lijn is cruciaal voor een goede, duurzame inrichting van de geboortezorg. Als ziekenhuizen geloven wij in de kracht van integrale geboortezorg. Hiervoor zijn we bestuurlijk actief betrokken bij lopende trajecten binnen het ROAZ. Ook de hierboven genoemde gezamenlijke projectgroep werkt aan het versterken van de samenwerking met de eerste lijn en zoekt de verbinding met regionale initiatieven zoals "Versneld verbinden" en "Samenwerken aan acute geboortezorg in Twente 'bevalt' beter!".

We zijn ervan overtuigd dat **taakherschikking en functiedifferentiatie** bijdragen aan het verminderen van tekorten aan dokters en andere schaarse zorgprofessionals. Zo kunnen verpleegkundig specialisten en physician assistants taken overnemen van dokters op de SEH en geloven we dat voor technisch geneeskundigen een grotere rol is weggelegd. Deze oplossing is aangedragen door de werkgroep voor spoedzorg, maar is in de breedte waardevol. Dankzij de nabijheid van de Universiteit Twente kunnen wij ons onderscheiden met een sterke inzet van technisch geneeskundigen. Samen onderzoeken we in de breedte hoe physician assistants, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, ziekenhuisartsen en technisch geneeskundigen een grotere rol kunnen spelen. Zo kunnen we leren van elkaars goede voorbeelden en onze vernieuwingskracht bundelen. Het uitgangspunt hierbij is dat we taken en verantwoordelijkheden beleggen bij zorgprofessionals die zo dicht mogelijk bij de patiënt staan.

Om een **aantrekkelijke werkplek te zijn en te blijven voor (startende) professionals** implementeren we gezamenlijk diverse HR-maatregelen zoals het verbeteren van het imago van Twente als opleidingsregio, het ondersteunen bij huisvesting en het bieden van programma's voor professionele en persoonlijke ontwikkeling. Het streven is om snel resultaat te boeken én tegelijkertijd een blijvende verandering in gang te zetten. Het startpunt hiervoor zijn de plannen om op korte termijn startende dokters aan te trekken en te behouden. Dit breiden we uit naar andere (ook niet-medische) professionals.

[9]De eisen voor onze trauma level-1 & 2-status en onze opleidingen zijn hierbij een aandachtspunt.

[10] Ook wel advanced care planning (ACP) genoemd.

3. Verder verdiepen om richting te bepalen

We zijn ervan overtuigd dat bovengenoemde acties op de korte termijn helpen bij het beantwoorden van onze belangrijkste uitdagingen. Maar er is meer nodig, zeker als de krapte op de arbeidsmarkt de komende jaren verder toeneemt. Voor een aantal, meer ingrijpende, maatregelen is de komende tijd meer onderzoek en verdieping nodig om conclusies te kunnen trekken. We diepen de bestaande kansen én zorgen zorgvuldig uit, zodat we gezamenlijk een duidelijke koers kunnen bepalen.

In het Contourendocument formuleerden we de ambitie van één hoofdlocatie voor alle 24/7 zorg over 20-30 jaar. Hier staan we nog steeds achter. De uitwerking door de werkgroepen heeft ons laten zien dat dit kan bijdragen aan goede toegankelijke zorg in Twente, met aandacht voor de mogelijke nadelen van een grote locatie. Tegelijkertijd hebben we gezien dat de financiering van deze ambitie onder de huidige uitgangspunten en randvoorwaarden niet haalbaar is. We onderzoeken daarom de komende tijd twee sporen. In het eerste spoor onderzoeken we of een **verantwoorde business case mogelijk is voor het 1-hoofdlocatie-model**, en onder welke condities. Als alternatief onderzoeken we in een tweede spoor of een **twee-hoofdlocatie-model** passend kan zijn.

Bij het onderzoeken van deze modellen is ook verdieping nodig van de **zorginhoudelijke invulling van locaties**, op de lange termijn, en op de weg daar naartoe. We bouwen hierbij voort op de eerdere inzichten uit het programma 'Medisch Specialistisch Spoor'[1] en de uitkomsten van de verschillende werkgroepen afgelopen half jaar. Zo hebben we gezien dat het samenbrengen van zorg kan helpen om de dienstbelasting van collega's te verlagen. Ook kunnen gezamenlijke expertisecentra de kwaliteit voor patiënten verbeteren en onze collega's meer specialisatiemogelijkheden bieden. Tegelijkertijd hebben gesprekken binnen en buiten onze organisaties ons geleerd dat scherpe profilering van ziekenhuislocaties duidelijke risico's heeft, bijvoorbeeld als de juiste expertise niet aanwezig is voor een patiënt met meerdere aandoeningen. Of profilering, in de breedte of voor enkele disciplines, verstandig is, vraagt verder onderzoek met een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen.

In dit traject volgt de samenwerkingsvorm de inhoud. Met deze koers begint de inhoud zo concreet te worden dat we ook over de vorm na moeten denken. Daarom voeren we de komende tijd het gesprek over **juridische varianten** voor de samenwerking. We onderzoeken welke juridische samenwerkingsvorm passend is voor de korte en de lange termijn. Hierbij onderzoeken we of de inhoud kan worden gerealiseerd in samenwerking tussen twee losse organisaties of dat hiervoor een fusie nodig is. We gaan hier actief mee aan de slag. Daarbij voeren we ook het gesprek met de ACM.

[1] In 2021 zijn wij gestart met verdergaande samenwerking tussen beide ziekenhuizen op het gebied van de medisch specialistische zorg in de regio om, vanuit de medische inhoud, de zorg toekomstbestendig in te richten. Dit deden we binnen het programma 'Medisch Specialistisch Spoor'. Vanuit dit programma is bijvoorbeeld het regionaal kaakchirurgisch centrum vormgegeven.

Met onze partners naar een definitieve koers

We gaan een bijzondere tijd in, van plannen maken naar acties inzetten. We houden de energie vast en maken ruimte om de dialoog te voeren en te verdiepen waar dat nodig is. Onze samenwerking in de afgelopen jaren is daarvoor een goed vertrekpunt en deze koers geeft richting voor de toekomst.

Afgelopen weken hebben we de koers besproken met onze interne gremia (MSB/CMS, VSB/ZAR, OR'en, CR'en, MT's en RvT's) en zorgverzekeraars^[12]. Dit gaf waardevolle aanvullingen en aandachtspunten voor vervolg, waarbij wij energie en steun voelen voor deze beweging.

Komende tijd gaan we verder in gesprek met alle interne en externe betrokkenen en formuleren we aanvullende opdrachten voor het vervolg. Op basis daarvan gaan nieuwe werkgroepen, of deels dezelfde werkgroepen, verder aan de slag.

Onze collega's, zorg- en netwerkpartners, gemeenten, inwoners en zorgverzekeraars zijn onmisbaar bij het meedenken over de gekozen richting en de keuzes die we daarin maken. Samen verkennen we wat dit betekent voor de zorg in Twente en welke samenwerking tussen de ziekenhuizen en in de regio daarbij past. In het eerste kwartaal volgen er opnieuw bijeenkomsten met betrokkenen uit de regio.

De uitkomsten uit deze dialogen en de nieuwe inzichten van de werkgroepen vormen de basis voor het samenwerkingsplan dat we in 2026 presenteren. We gaan vooruit met trots én urgentie. Dit doen we in een evenwichtig tempo: snel waar het kan, en verder verdiepen waar dat nodig is. En samen wijzer: open, transparant en met het regiobelang voorop – zoals past bij Twente.

MST, Raad van Bestuur, Medisch Stafbestuur en Verpleegkundig Stafbestuur
ZGT, Raad van Bestuur, Coöperatie Medisch Specialist en Zorgadviesraad

Twente, 19 februari 2026

^[12] Menzis is als grootste zorgverzekeraar onderdeel van het kernteam. Samen met Menzis betrekken we actief de andere twee grote zorgverzekeraars in de regio (Zilveren Kruis en VGZ). Zij steunen onze koers.