

# Naar toekomstige ziekenhuiszorg Twente

*Dialoogbijeenkomst met inwoners 5 van 5, 5 juni 2025*

## INHOUDSOPGAVE

## pagina

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Welkom en opening - Lea Bouwmeester .....                                              | 1  |
| In gesprek met bestuurders – Joyce Berger-Roelvink (MST) en Hilde Dijkstra (ZGT) ..... | 1  |
| Opbrengst ‘Zachte stemmen’ .....                                                       | 2  |
| Opbrengst ‘Regionale dialoog’ .....                                                    | 3  |
| In duo’s langs de 8 doelen (in twee rondes) .....                                      | 3  |
| Tekenaar Robert Oude Nijhuis .....                                                     | 4  |
| Vanuit de cliëntenraden ZGT en MST .....                                               | 5  |
| Vanuit zorgverzekeraar Menzis .....                                                    | 6  |
| Deelsessies .....                                                                      | 6  |
| A. Het voorwoord .....                                                                 | 6  |
| B. Het slotwoord .....                                                                 | 7  |
| C. Het vervolgtraject .....                                                            | 8  |
| Afsluiting met bestuurders .....                                                       | 9  |
| BIJLAGE I – Handtekeningen en aanvullingen op het inwoneraadvies .....                 | 11 |
| BIJLAGE II – Artikel Tubantia 23 mei 2025 .....                                        | 15 |

## WELKOM EN OPENING

Lea Bouwmeester heet iedereen van harte welkom. “Dit is de vijfde en laatste dialoogbijeenkomst met inwoners. Vanavond gaan we een 100% versie maken van uw advies, van de inwoners van Twente, aan de besturen van de ziekenhuizen over de toekomstige ziekenhuiszorg in Twente. Dat is een product van:

1. Jullie, de 75 inwoners die 5 avonden met ons hebben meegedacht;
2. De 1.100 inwoners uit de regio die via de digitale dialoog input hebben geleverd;
3. De zachte stemmen, de gesprekken die we in de regio hebben gevoerd.

Ik ben ongelooflijk trots op u allemaal en wat er tot nu toe licht als gezamenlijke adviezen.”

## IN GESPREK MET BESTUURDERS

**Hilde Dijkstra**, voorzitter Raad van Bestuur (ZGT) en **Joyce Berger – Roelvink**, lid Raad van Bestuur Medisch Spectrum Twente (MST) beantwoorden vragen.

- LEA: Er is de afgelopen maanden veel informatie opgehaald. Wat heeft dat met jou gedaan en wat is het laatste inzicht dat je hebt gekregen?
- HILDE: Donderdagen zijn pittige werkdagen en als je dan avondafspraken hebt, kan dat soms best een opgave zijn. Maar niet als ik bij deze dialoogbijeenkomsten met inwoners aanschoof. Iedere keer weer liep ik aan het eind van de avond met zoveel energie de deur uit. We hebben de urgentie gedeeld van waarom we dit doen en u heeft oplossingen bedacht.
- We krijgen als ziekenhuizen veel vertrouwen van u in dat we de zorg zo goed mogelijk leveren. Dat is een compliment voor onze medewerkers. Daar zijn zij iedere dag weer opnieuw hard voor aan het werk. En tegelijkertijd geeft u ons ook mee hoe we dat nóg beter kunnen doen, in het ziekenhuis maar zeker ook in het traject daarvoor en daarna. Ik heb veel geleerd in waar we als ziekenhuis rekening mee moeten houden, *hoe* we die ziekenhuiszorg nu en in de toekomst zouden moeten leveren. Mijn beeld daarin is enorm verrijkt door deze dialoogbijeenkomsten. Zeker ook in wat de gesprekken met de ‘zachte stemmen’ ons vertellen: heb aandacht voor mensen die nog meer maatwerk nodig hebben.
- JOYCE: Ik ben dankbaar en trots dat u allen, 75 inwoners van Twente, vijf avonden intensief met ons hebt meegedacht. Dat u hier de tijd en de aandacht voor neemt, is zo ontzettend waardevol voor ons! Het is

nu aan ons als bestuurders om met jullie adviezen aan de slag te gaan. Jullie verwachten iets van ons. En dat is zeer terecht!

In de media zijn de afgelopen tijd verschillende berichten verschenen (bijvoorbeeld het artikel in Tubantia van 23 mei (bijlage II)).

LEA: Zijn er vragen over wat er in de media is verschenen?

VRAAG: Is het de bedoeling dat er straks één locatie komt of blijven er meerdere locaties bestaan?

ANTWOORD: De media heeft dat aspect eruit gehaald en dan zie je dat daar het gesprek over gaat. Om in de toekomst de beschikbaarheid en toegankelijkheid van ziekenhuiszorg te borgen, is volgens ons de beste oplossing die zorg op één locatie te concentreren. Dat is de stip voor over 30 jaar waarbij we goed moeten gaan kijken wat dat betekent. Voorlopig blijven dus locaties bestaan maar over 30 jaar is op één plek in Twente het ziekenhuis van de toekomst.

ANTWOORD: Aanvullend daarop: we sluiten niet uit dat we als ziekenhuizen ook op andere plekken en steden bijvoorbeeld buitenlocaties als poliklinieken hebben, maar daar lig je niet in het ziekenhuis. Dat doen we in 2030 op één locatie.

VRAAG: Het ziekenhuis in Enschede is toch nog niet afgeschreven?

ANTWOORD: In de media zijn speculaties gedaan over welke locatie die ene plek in de toekomst zal zijn. Voor alle goede orde: wij als ziekenhuisbestuurders weten nog niet welke locatie dat gaat zijn. Om de juiste locatie te bepalen, moeten we nog veel stappen zetten. En inderdaad het is niet een eigenstandige locatie: daar zullen heel wat satelliet locaties in het ecosysteem van zorg omheen liggen in de regio.

ANTWOORD: Aanvullend daarop: over 30 jaar is het MST in Enschede 40 jaar oud en technisch afgeschreven. Dat is ook de reden dat we 2055 als lange termijnperspectief hebben genomen.

VRAAG: Mensen die niet bij dit project betrokken zijn geweest, zeggen tegen mij: "Gaaf Enschede nu alweer nieuwbouwen?" Heeft de pers jullie benaderd of hebben jullie het zelf naar buiten gebracht?

ANTWOORD: We hebben bewust een traject ontworpen waarbij iedereen zijn input kan blijven geven: inwoners, medewerkers, gemeenten, zorgpartners en zorgverzekeraars. Wij hebben het hele verhaal transparant op tafel gelegd. Daar heeft de media elementen uitgehaald die ze nieuwswaardig vonden, maar als je de samenhang wil beschouwen moet je het hele verhaal horen.

VRAAG: Hebben de publicaties krachten gemobiliseerd die jullie niet hadden verwacht?

ANTWOORD: In de regio Oldenzaal heeft Wim Gaalman een burgerinitiatief gestart (zie ook [dit artikel](#)). We hebben zijn adviezen met Lea gedeeld. Veel daarvan passen naadloos in jullie adviezen. Voor de overige kijken we hoe we deze in dit traject kunnen inpassen.

VRAAG: Is het een idee om meneer Gaalman uit te nodigen voor deze bijeenkomsten? Dan krijg je zijn adviezen rechtstreeks.

ANTWOORD: We hebben contact met hem gehad en hem uitgenodigd. Meneer Gaalman vindt het belangrijk om zijn ideeën in de media te krijgen. Wij vinden het belangrijk dat zijn adviezen vastpakken in het totale inwonersadvies van u allen naar de Raden van Bestuur.

## OPBRENGST 'ZACHTE STEMMEN'

Patricia (van het team 'Zachte stemmen') geeft een terugkoppeling van de gesprekken met inwoners die niet naar deze grote bijeenkomsten kunnen komen. Het team heeft gesprekken gevoerd met jongeren, ouderen (80+), mensen met een migratieachtergrond, mensen die hier sinds kort wonen, mensen met dementie, mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen met een sociaal psychische kwetsbaarheid, mensen die mantelzorger of vrijwilliger zijn en inwoners die door financiële redenen niet mee kunnen doen (vervoer, digitale middelen) moeite hebben met rondkomen.

Patricia: "Wij hebben heel zorgvuldig naar de concept adviezen gekeken die uit alle gesprekken met inwoners en de dialoog sessies zijn gebundeld. En ik kan zeggen: de input van de zachte stemmen zit daar volledig in! Wat er aan adviezen ligt, is van alle inwoners van Twente. Toch daagde Lea ons uit om nog een stap verder te gaan en ze vroeg ons: "Wat staat er nog niet in vanuit de zachte stemmen?"

We herinnerden ons de gesprekken waarbij we af en toe stil vielen, waarbij we kippenvel kregen over wat de mensen met zachte stemmen ons vertelden. En toen beseften we ons wat we nog missen is: de beleving! De ervaringen, emoties en gevoelens die mensen ons meegaven. Deze gevoelens maken je bewust van de urgentie dat deze adviezen opvolging moeten krijgen. Het zijn gevoelens over de zorg in Twente die niet altijd fijn zijn. Mensen met zachte stemmen ervaren frustratie, afhankelijkheid, gevoelens van afwijzen of steeds doorverwijzen. En onbegrip wanneer iemand die je vertrouwt en die je nodig hebt om zorg te organiseren of te begrijpen niet serieus wordt genomen. In deze ervaringen en gedeelde gevoelens, ligt een belangrijke boodschap. Deze adviezen gaan over “hart-zaken”, zaken die ons diep raken. De inwoners met zachte stemmen geven mee: “Kijk niet alleen naar mijn klacht of mijn ziekte, maar zie mij als hele mens.”

Patricia: “Daarnaast willen wij één van de adviezen verrijken en meegeven dat deze adviezen niet alleen aan het management van het ziekenhuis of het ziekenhuispersoneel zijn gericht. De verantwoordelijkheid voor zorg en gezondheid is van ons allemaal. Pas het advies “Zorg anders denken en doen” aan naar een advies aan ons allemaal: “Zorg: anders leren kijken, echt luisteren, ervaren en voelen én doen”. Dus open je hart en neem je hart mee als we vanavond naar de adviezen kijken.

## OPBRENGST REGIONALE DIALOOG

Menno van Tartwijk deelt de uitkomsten van het brede regionale onderzoek.

1.100 mensen hebben meegedaan aan de digitale dialoog via de CircleLytics tool. Daar zijn twee vragen aan de orde geweest.

- Wat is uw grootste **behoefte** ten aanzien van ziekenhuiszorg van de toekomst?
- Wat is uw grootste **zorg** ten aanzien van ziekenhuiszorg van de toekomst?

Top 5 behoeften:

1. **Kwaliteit** en **deskundigheid** ziekenhuiszorg. Het is belangrijk dat de ziekenhuiszorg op hoog niveau is en blijft. Zorg moet volgens u worden geleverd door ervaren professionals. Zij hebben expertise en actuele kennis: algemene zorg en topzorg. Ziekenhuizen moeten daarop samenwerken.
2. Snelle **toegang** tot zorg zonder lange **wachttijden**. Mensen zien wel een duidelijke relatie met personeelstekort.
3. **Bereikbaarheid** en **nabijheid** van zorg. Een zorglocatie moet fysiek goed bereikbaar zijn, zowel met eigen en/of openbaar vervoer. Zeker ook voor ouderen en mensen die minder mobiel zijn.
4. Behoud van **specialismen** en **complexe** zorg. Specifiek geven inwoners aan: oncologie, neurologie en cardiologie. Een slimme verdeling van specialismen kan ervoor zorgen dat deze zorg behouden kan blijven in de regio Twente.
5. **Persoonlijke** benadering en goede **communicatie**. Zorg is geen fabrieksproduct. Mensen geven aan op een persoonlijke manier benaderd te willen worden. Goede afstemming tussen ziekenhuizen onderling en een goede relatie met zorgverlener. Daarnaast is een vaste behandelaar belangrijk: één contactpersoon uit het ziekenhuis die heel het zorgproces met jou door- en meeloopt.

Top 5 zorgen:

1. **Wachttijden** en **personeelstekorten**
2. **Bereikbaarheid** van zorg
3. Behoud van **specialistische** en **volledige** zorg in de regio
4. Gebrek aan **samenwerking** en **gegevensuitwisseling** tussen zorgaanbieders. Men geeft aan dat niet versterkt zou kunnen worden met één elektronisch patiëntendossier.
5. **Personeelstekorten** en **werkdruk** in de zorg. Het helpt als de ziekenhuizen hierin de krachten nog meer bundelen.

Alle uitkomsten van het regionale onderzoek hebben we zo goed mogelijk een plek proberen te geven in de canvassen en het inwonersadvies tot nu toe.

LEA: Aan het einde van de vorige bijeenkomst zei één van u: “We moeten aan de regio vragen wat we niet moeten vergeten in onze adviezen naar de ziekenhuizen.” Daarover hebben we met een aantal van u na de bijeenkomst over nagepraat en daar kwamen we tot de conclusie: als we die vraag gaan stellen, krijgen we weer alles als antwoorden. Het voorstel is dan ook om eerst het totale advies verder uit te

werken en vervolmaken en die vraag aan de rest van de regio onderdeel te maken van het vervolgetraject. Daarover aan het einde van de avond meer.

## IN DUO'S LANGS DE 8 DOELN

Alle aanwezigen gaan in duo's of trio's in twee rondes langs alle 8 de doelen (10 minuten per doel) om te kijken: staat alles in het advies genoemd? Als dat zo is, zetten zij hun handtekening. Als dat niet het geval is, voegen zij toe wat nog moet worden aangevuld om tot een 100% advies van inwoners aan de ziekenhuisbesturen te komen.

In de bijlage van dit document (vanaf pagina 10) vinden jullie alle handtekeningen en aanvullende adviezen die onder de doelen zijn gezet.

Het team van Buro De Bouwmeesters gaat alle geeltjes zorgvuldig bestuderen, de dubbelingen eruit halen en deze toevoegen aan het advies. De redactieraad van inwoners zal hierop toezien. Lea licht de hoofdlijnen toe die zij en haar team uit de geeltjes hebben gehaald:

1. Digitale zorg kan prettig zijn voor mensen.
2. Zorg voor begrijpelijke informatie en communicatie: nog een keer een eindredactieslag op het advies op B1 niveau en een check of inwoners het begrijpen.
3. Laat OMA thuis: Oordelen, Mening, Aannames
4. Gebruik LVSD: Luisteren, Vragen, Samenvatten en Doorvragen
5. Gebruik duidelijke taal voor lichamelijke termen
6. Vul het advies aan met het VN-verdrag Handicap met name artikel 5 (gelijkheid en niet-discriminatie, een samenleving waar iedereen zich welkom voelt) en artikel 9 (toegankelijkheid, alle gebouwen en voorzieningen dienen voor mensen met een handicap toegankelijk te zijn). Spoor barrières op deze artikelen op en doe er wat aan!
7. Benoem alle professionals dus niet alleen huisartsen en medisch specialisten maar ook fysiotherapeuten, diëtisten, ouderenzorg, mentor, begeleiders zachte stemmen, enz. Denk heel breed.
8. Check of iemand zelf verantwoordelijkheid kan nemen.
9. Jullie willen zelf afspraken kunnen maken zodat je deze kan inpassen in je leven in plaats van dat het voor je wordt bepaald.
10. Zorg voor een begrijpelijke, actuele sociale kaart: je kan pas gebruik maken van dingen die worden aangeboden als je weet wat er is.
11. Eén ziekenhuis en verder niets kan niet: je moet zorg ook in de toekomst thuis, in de wijk en in de nabijheid van mensen organiseren.
12. Preventie is belangrijk: als je fit bent voordat je het ziekenhuis ingaat voor een behandeling en je bent geïnformeerd over hoe je zelf kan bijdragen aan een goed herstel heb je een voorsprong.
13. Leren en proberen: maak een lab omgeving. Zorg voor een digitale tweeling: daar kan je van alles mee proberen.
14. We hebben het in het advies over innoveren met digitale mogelijkheden, maar u geeft aan: in de zorg gebeuren ook onhandige analoge dingen. Zorg ervoor dat die verbeteren.

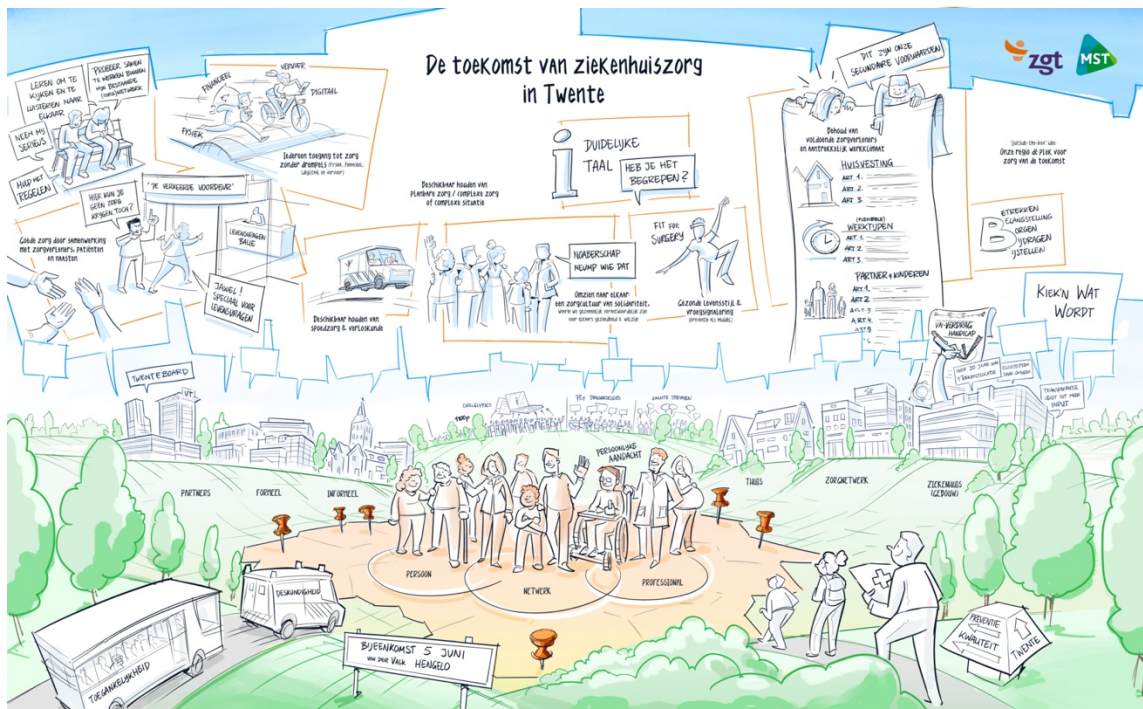
LEA: Is er dan nog iemand die een steentje in zijn of haar schoen heeft? Iemand die nog bezwaar heeft of die nog iets wil inbrengen?

STILTE

LEA: Dan is het inwonersadvies bij deze vastgesteld. Grote complimenten aan u allen, aan alle tafelbegeleiders, verslagleggers, tolkenbegeleiders en organisatoren. De redactieraad gaat namens u aan de slag met het schrijven van het eindproduct én er komt een officieel aanbiedingsmoment waarover de bestuurders straks zelf meer vertellen.

## TEKENAAR ROBERT OUDE NIJHUIS

Tekenaar Robert Oude Nijhuis is de eerste dialoogsessie en ook deze sessie aanwezig geweest. Op basis van alles wat hij heeft gehoord en gezien, heeft hij een tekening gemaakt waar hij ons in meeneemt.



Robert: "Uitgezoomd zie je het landschap van Twente. In het midden zien we een divers publiek: zorgvragers, zorgverleners, patiënten, cliënten, vrienden, familie en kennissen. Het gaat om het individu én het netwerk. Binnen die contouren van Twente zijn met een punaise de plaatsen gezet waar de gesprekken met de zachte stemmen hebben plaatsgevonden.

Wat verder weg zien jullie de locaties van zorg: thuis, in het netwerk, op de poli, in zorgcentra of zorgverlenende organisatie. Een hand tekent vanuit het ziekenhuis het VN-verdrag Handicap. Daarboven staan allemaal spraakwolkjes om te laten zien met wie allemaal is gesproken.

Bij de zachte stemmen heb ik vermeld wat zij aangaven: leren luisteren en omkijken naar elkaar. Zij willen serieus worden genomen, hulp krijgen in samenwerkingen binnen hun bestaande netwerk.

Mensen hebben levensvragen maar komen bij de zorg binnen, zoals bijvoorbeeld een huisarts. Dat is eigenlijk de verkeerde voordeur. Het is dus belangrijk dat deze vragen op een andere plek gesteld kunnen worden: op een centrale plek waar mensen eventueel kunnen worden verwezen waar ze eigenlijk moeten zijn. Ik heb een drempel met voetganger en fietser getekend om aan te geven dat vervoer een belangrijk punt is.

Verder hebben jullie het over het beschikbaar houden van de spoedzorg en verloskunde gehad. Het omzien naar elkaar (Naoberschap). 'Fit for churgery' (fit de operatie in is fit de operatie uit, snel herstel). Verder is een lang document getekend met manieren om mensen naar de regio te trekken zoals huisvesting, flexibele werktijden en werk en scholingsmogelijkheden voor eventuele partners en kinderen. En ook de 5 B's zijn getekend: Betrokken, Belangstelling, Borging, Bijdragen en Bijstellen.

## VANUIT DE CLIËNTERADEN ZGT EN MST

Jetty Zuidema is voorzitter van het dagelijks bestuur van de cliëntenraad ZGT. Henk Dijks is voorzitter van de cliëntenraad MST.

LEA: Wat doet een cliëntenraad?

JETTY: Een cliëntenraad is bij wet voorgeschreven. Wij behartigen de belangen van de patiënten door de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd advies te geven. Vanuit het perspectief van een patiënt kijken we naar wat het ziekenhuis doet.

HENK: Als cliëntenraden hebben we veelvuldig overleg met elkaar om zaken af te stemmen en te overleggen.

LEA: Wat halen jullie als cliëntenraden uit dit traject?

HENK: Het is zo mooi om te zien dat alle inwoners zo betrokken en bevlogen zijn. Aan deze inwoners zal het niet liggen als het gaat over de toekomst van ziekenhuiszorg in de regio Twente. Van sommigen krijgen we nog wel KWW terug: Kieken Wat 't Wot.

JETTY: We zijn onder de indruk dat onze ziekenhuizen de tijd en moeite nemen om via zo'n zorgvuldig en groot traject alle informatie vanuit allerlei perspectieven op te halen. Wij als cliëntenraden gaan dit ook gebruiken in ons advies naar de Raden van Bestuur. Wij gaan ze scherp houden op: hoe zien we dit terug in de plannen? Hoe houden jullie rekening met het inwonersadvies? Het advies wordt ook ons handboek: jullie zijn de achterban van wie we vertegenwoordigen in de cliëntenraden. Naast alle input vanuit onze patiënten en ons patiënten panel gaan we ook alles gebruiken wat jullie, de zachte stemmen en de 1.100 inwoners in de digitale tool hebben ingebracht.

De cliëntenraden sturen 3 à 4 keer per jaar een enquête uit onder alle panelleden. Sommigen van u zijn al lid van dit panel. Bent u dat nog niet? Geef je dan op! Je wordt dan ook op de hoogte gehouden van wat er speelt. Voor het patiënten panel van de cliëntenraad ZGT kan dat via [www.zgt.nl/panel](http://www.zgt.nl/panel). Voor het cliëntenpanel MST kan dat via: [www.mst.nl/p/faq/hoe-kan-ik-me-aanmelden-voor-het-clientenpanel](http://www.mst.nl/p/faq/hoe-kan-ik-me-aanmelden-voor-het-clientenpanel).

## VANUIT ZORGVERZEKERAAR MENZIS

LEA: John de Kruiff van Menzis. De man op de tekening in beeld gebracht als de man van het geld en vooral de man met grote betrokkenheid. Jij bent vele avonden aanwezig geweest. Hoe heb je dit traject beleefd?

JOHN: Menzis is de grootste zorgverzekeraar in deze regio. Vooraf vonden we het best een spannend traject. Het is voor ons belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt. Het geld is immers niet van mij of van de verzekeraar maar van u, de verzekerden, de inwoners in deze regio.

LEA: Heb je al een beeld van het type advies dat je onder je arm meeneemt naar de Raden van Bestuur?

JOHN: Het belangrijkste is dat we de zorg toegankelijk houden met elkaar. Hoe kan je ook in de toekomst de zorg krijgen die je nodig hebt? Het is in het belang van de patiënt om dat deel in het advies zo goed mogelijk voor het voetlicht te brengen.

UIT DE ZAAL: ZGT en MST doen heel veel. Buro De Bouwmeesters doet heel veel. Welke rol gaat Menzis in de toekomst van zorg in de regio Twente spelen?

JOHN: Wij zitten aan tafel om het belang van de zorgvragers en verzekerden te vertegenwoordigen. We zullen straks iets van het toekomstplan vinden en naar de goede afwegingen kijken. Als we het omarmen, zullen we dat ook breed gaan uitdragen.

UIT DE ZAAL: Haal de financiële prikkel uit het zorgsysteem!

LEA: Misschien kan het nieuwe kabinet het zorgstelsel wijzigen, maar voordat het zover is zijn we 10 jaar verder. En we kunnen niet stil blijven zitten. Daarom is uw advies over wat nu kan nodig!

## DEELSESSIES

In verschillende groepen delen aanwezigen suggesties voor:

- A. Het voorwoord
- B. Het slotwoord
- C. Het vervolgetraject: wat is jullie wens voor hierna? Wat zouden jullie daarin willen?

De redactieraad bestaat uit zes collega inwoners van u die mee gaan schrijven. Zij zullen uw input voor het voorwoord en slotwoord meenemen. Daarnaast is ook de mogelijkheid om een 'photo booth' te bezoeken waarin je jouw citaat kunt delen voor het eindrapport en een foto hiervoor kan nemen.

### Voorwoord:

#### Aandachtspunten

- Vanuit de Wij-vorm schrijven, geen ik-vorm
- Ook via de socials communiceren
- Een hartzaak van maken
- Zo min mogelijk het woord patiënt gebruiken. Dat ben je pas als je gediagnosticeerd bent. Daarvoor ben je zorgvrager

#### Vanuit het canvas

⇒ Begin met de aanleiding: tekort aan zorg medewerkers en meer zorgvragen

- ⇒ Benoem het einddoel
- ⇒ Welke relevante zaken op achtergrond spelen mee
- ⇒ Uitnodigend om rapport te lezen
- ⇒ Globale tijdslijn van het proces (januari tot nu)
- ⇒ Proces begon met moed vanuit de RvB om input te vragen aan een brede groep
- ⇒ Het is niet ik, jij, maar wij (wij zorgen) samen doen; denken vanuit verbondenheid/ verbinding (Naoberschap)
- ⇒ Wie waren betrokken: brede afvaardiging uit alle gemeenten
  - 75 individuen, met hetzelfde grote doel voor ogen, grote betrokkenheid (ook met hen die niet in de zaal waren)
  - 75 inwoners geen afspiegeling, maar dat is via de zachte stemmen en regio dialoog verbreed

#### Titelsuggesties

- **Samen op weg naar goede zorg in onze regio Twente.** 75 burgers uit de regio, samen het collectief brein: gezamenlijke wijsheid.
- Andere suggestie voor de titel van het boekje die mensen nieuwsgierig maakt en prikkelt om te gaan lezen: **“Geen ziekenhuis meer in Twente?!”**
- Ziekenzorg: nu en in de toekomst. Van inwoners, met inwoners en door inwoners

#### Aanleiding

Advertentie in de Tubantia – hoe gaat de toekomst eruit zien? Aangeven waarom mensen zich hebben aangemeld, waarom ze dit belangrijk vinden. Start met persoonlijk, concreet verhaal, dat illustreert wat er gebeurt. Begin met een casus die actueel is, urgentie creëert en veel mensen herkennen. Een *persoonlijk verhaal, uit eigen omgeving, reden waarom je aansluit*

*Bijvoorbeeld op wachtlijst gezet, kwam maar niet aan de beurt*

In nawoord dan weer terugkomen op de casus voorwoord.

**Casus koppelen met urgentie** voorzien tekort aan personeel. Huidige ontwikkeling vraagt om na te denken over de toekomst.

#### Proces – (Quotes inwoners)

- “Prachtig dat er zoveel mensen meedenken, dat onze stemmen worden gehoord, dat we dit samen vormgeven”.
- “Heel zinvol en inspirerend om te participeren in proces”.
- “Wederkerig argumenten uitgewisseld. Tegen mogelijkheden en onmogelijkheden aangelopen”.
- “Uniek proces, nog nooit eerder meegemaakt”.
- “Leerzaam om vanuit persona’s naar adviezen te kijken, dus door een andere bril. Dat is ook verrijkend voor jezelf”.
- “Zeer positief, goed inkijkje in wat er gebeurt, je komt erachter dat het niet zo gemakkelijk is”.

#### Inhoud

Inwoners zijn erg begaan met zorgprofessionals. Tijdens dialoogavonden steeds duidelijker dat zorg moet worden gezien als een werkwoord en burgerplicht: we moeten allemaal aan de bak. Zorgprofessionals mogen hier een appel op doen, mogen dit terug geven.

#### Eindigen met cliffhanger – nieuwsgierig maken om door te lezen. Bijvoorbeeld

- Hoe ziet de zorg er voor onze (klein)kinderen eruit?
- Wilt u weten hoe de zorg er in de toekomst uit gaat zien?

#### Slotwoord:

- We hebben in 5 dialoogbijeenkomsten met meer dan 75 inwoners uit Twente input geleverd. Dat proces heeft geleid tot draagvlak. Het is vanuit de grootste gemene deler gelukt om daar ook draagvlak voor te krijgen: we kunnen een gezamenlijk advies geven.
- De input (op macro- en microniveau) die is geleverd voor lange termijn traject is een advies voor de hele ziekenhuiszorg in de regio. Het is niet alleen een advies aan het bestuur en management of alleen het ziekenhuis, maar voor het hele zorgveld.
- Dank voor de ingehuurd knowhow (expertise) rondom de ziekenhuiszorg. Het heeft ons inzicht gegeven.

- Dank aan het team van Buro de Bouwmeesters die ons als gids aan de hand heeft meegenomen in dit traject.
- De casus van voorwoord willen we terug laten komen in het slotwoord, met een oplossing voor over 30 jaar. En antwoorden geven op eventuele vragen uit het voorwoord.
- Patricia van het team 'Zachte stemmen' vertelde over de ervaring dat zij soms stil vielen van de verhalen van wat mensen meemaken. Laat er ruimte voor stilte zijn en laat het gevoel toe. "Eerst voelen wat er aan de hand is, luisteren en dan pas iets gaan doen."
- De verzamelde top 5 van de behoefte en die van de zorgen gepresenteerd door Menno (ongeveer 1000 respondenten uit de regio).
- Beloven duurt een seconde maar waarmaken duurt vaak drie jaar of langer. Vertrouwen komt te voet en gaat te paard.
- Suggestie om in het slotwoord op te nemen, dat men uitgedaagd wordt te reageren op de inhoud.
- Eind van het slotwoord: "Wordt vervolgd", "Kieken wat 't wordt".

### Vervolgtraject:

Robert: "Mensen geven aan betrokken te willen blijven bij vervolgvraagstukken: door middel van enquêtes en als Klankbordgroep. In vervolg rondetafelgesprekken met inwoners zouden we ook dorpsondersteuners, huisartsen, doktersassistenten, welzijnswerkers enz. moeten betrekken. De kracht zit in het samen ervaringen en adviezen uitwisselen. Blijf signalen delen en de waardering uitspreken naar elkaar en naar zorgverleners."

Klaas: "In onze groep hebben we de 5 B's geïntroduceerd. Inwoners willen niet alleen geïnformeerd worden, maar ook daadwerkelijk betrokken blijven bij de doorontwikkeling van ziekenhuiszorg in de regio.

Er is expliciet aandacht gevraagd voor het contact houden met de *zachte stemmen*: de mensen die minder goed in staat zijn om hun belangen en behoeften kenbaar te maken. De berichten over de *zachte stemmen* hebben ogen geopend. Ze fungeren als een soort waarschuwingssysteem: als het voor hen niet goed gaat, is dat een teken dat er bredere knelpunten zijn in de zorg. Hun ervaringen kunnen vroegtijdig signaleren waar het systeem tekortschiet.

### **1. Betrokkenheid**

Veel inwoners geven aan dat zij de sessies als waardevol en betekenisvol hebben ervaren. Er is een sterke wens om op structurele wijze **betrokken** te blijven. Dat kan in de vorm van vervolgdialogen, themagerichte gesprekken of panels waarin zij opnieuw kunnen meedenken over concrete onderwerpen. Tijdens dit vervolg zouden naast inwoners ook verschillende zorgdisciplines en ook ondernemingsraden en cliëntenraden aan kunnen sluiten. Hierdoor krijg je meer kennis en begrip voor elkaars situatie of werkveld.

### **2. Belangstelling en bereikbaarheid**

Inwoners willen op de hoogte gehouden worden van de voortgang van de samenwerking tussen ZGT en MST. Er is **belangstelling** om informatie te krijgen via bijvoorbeeld een digitale nieuwsbrief (bijvoorbeeld per kwartaal), een actuele website of sociale media. Transparante communicatie helpt om het draagvlak voor veranderingen in de zorg te behouden en versterken.

Naast het ontvangen van informatie, willen inwoners ook vragen kunnen stellen over het proces. Er is daarom behoefte aan een duidelijk en **bereikbaar** aanspreekpunt, bij voorkeur een persoon of team, waar men terecht kan met vragen, zorgen of suggesties.

### **3. Borging**

Inwoners zijn benieuwd hoe hun inbreng uit de sessies wordt meegenomen. Ze willen weten of en hoe hun zorgen, ideeën en wensen daadwerkelijk worden **geborgd** in het verdere besluitvormingsproces. Hierover periodiek communiceren wordt als belangrijk ervaren.

### **4. Bijdragen**

Inwoners willen opnieuw **bijdragen** aan vervolgstappen. Een concreet voorstel is om halfjaarlijks een oproep te doen aan de oorspronkelijke groep van 75 deelnemers. Geïnteresseerden kunnen zich dan aanmelden voor thematische sessies of kleinere focusgroepen. Deze werkwijze maakt gerichte verdieping mogelijk en houdt de verbinding met de samenleving levendig.

### **5. Bijsturen**

Tot slot is er behoefte om niet alleen **bij te dragen**, maar ook daadwerkelijk te kunnen **bijsturen** als plannen in werking zijn en niet het gewenste effect hebben. De inwonersgroep vraagt om een open houding vanuit de ziekenhuizen en beleidsmakers voor tussentijdse reflectie, terugkoppeling en bijstelling van keuzes, indien nodig. In het bijzonder is er behoefte om de *zachte stemmen* hierbij te betrekken in verdere **bijdragen** en **bijsturingen**.”

Bij de volgende sta (pen) weer een bijeenkomst organiseren met inwoners (of deze groep). Zorg dat medewerkers, ketenpartners en gemeenten bij beide ziekenhuizen ook betrokken blijven.

- Blijvend betrokken blijven
- Informatie per mail of nieuwsbrief, ook zachte stemmen
- Aansluiten bij participatie hub

## AFSLUITING MET BESTUURDERS

We hebben een 100% versie van de adviezen die jullie als burgers aan de bestuurders en ziekenhuizen geven. Lea vraagt Joyce Berger-Roelvink (MST) en Hilde Dijkstra (ZGT) naar hun reflectie op de avond.

- HILDE:** Ik word er stil van. Als ik kijk naar de adviezen die u heeft opgebouwd in 4 dialoogsessies en dat u vanavond dan weer met veel energie en scherp de laatste puntjes op de i zet. Dat is zo weer ongelofelijk waardevol.  
Dit is niet alleen een advies voor de bestuurders en managers van de ziekenhuizen, dit is een advies voor de hele zorg in Twente en zo ervaar ik het ook. Het maakt ons schatplichtig voor het uitdragen van wat we hier hebben gehoord en opgehaald. Niet alleen voor de toekomst van de ziekenhuiszorg maar voor de hele zorg in Twente.
- JOYCE:** Het ziekenhuis is onderdeel van een zorgsysteem. Wat ik meeneem, is dat we niet alleen een ziekenhuis zijn maar ons moeten verbinden aan iedereen die voor inwoners zorgt. Het gaat niet om het ziekenhuis maar om de mens die zorg krijgt. Daar zijn we als ziekenhuis maar een heel klein stukje van. Wij gaan kijken naar hoe we die verbinding goed kunnen maken.
- HILDE:** Tijdens dit traject hebben we input opgehaald van alle verschillende stakeholders om ‘collectieve wijsheid’ te organiseren, zoals Lea altijd zo mooi zegt. Deze week ontstond het idee: het is niet alleen belangrijk dat jullie ideeën en adviezen alleen maar met ons gedeeld worden, maar ook breder bekend worden gemaakt aan alle andere stakeholders die we hebben gesproken. Op die manier kunnen we nog verder met elkaar verrijken wat we hebben opgehaald.
- JOYCE:** Daarom hebben we bedacht om een podium te creëren voor het aanbiedingsmoment. Eén grote bijeenkomst waarin we nog één keer alle adviezen van iedereen bij elkaar brengen: van gemeentes, van andere zorgpartijen, van onze medewerkers, van de zorgverzekeraars én van u als inwoners. Het is immers een advies over de hele zorg en daar hebben we allemaal een verantwoordelijkheid in. Die bijeenkomst is op donderdag 10 juli. De officiële uitnodiging volgt snel! Veel dank dat jullie zo betrokken zijn. We zijn heel benieuwd naar het eindresultaat.
- UIT DE ZAAL:** Worden tijdens die bijeenkomst ook aantekeningen gemaakt van wat is besproken? Ik kan er namelijk niet bij zijn.
- ANTWOORD:** We gaan een vorm vinden waardoor ook die uitkomst deelbaar is. Degene die niet benaderd willen worden voor het vervolg kunnen dat bij Buro de Bouwmeesters aangeven.

Joyce en Hilde spreken hun waardering en dank uit aan alle tafelbegeleiders en tolken. “Zij hebben meer dan 5 avonden vrijgemaakt om jullie en ons te begeleiden in dit proces. Zij hebben hier heel veel tijd en energie in gestoken. Dat beperkt zich niet alleen tot deze avonden, maar ook soms in het nachtwerk om alles uit te werken. Heel hartelijk bedankt voor jullie bijdragen. Wij vertrouwen erop dat jullie ons ook scherp houden op wat hier is opgehaald. Jullie betrokkenheid, passie en toewijding wordt zeer gewaardeerd, niet alleen door de ziekenhuizen maar ook namens het team van Buro de Bouwmeesters.”



Met een alcoholvrije cocktail wordt geproost op het eindresultaat en sluiten we de bijeenkomst af.

De volgende bijeenkomst is op **donderdag 10 juli van 17:30 – 21:00 uur.**

Vragen of opmerkingen? Laat het ons weten via [irene@burodebouwmeester.nl](mailto:irene@burodebouwmeester.nl).

## BIJLAGE I – HANDTEKENINGEN EN AANVULLINGEN OP INWONERADVIES

## Doel 1

[illegible]

## Doel 2

# Nog niet akkoord?

Noteer als duo de laatste suggestie op een geeltje en plak die op dit canvas of zichtbaar op de tafel.

bezoeken hun moed  
qua toegankelijkheid  
zkr. voldoen aan  
VN verdrag  
handicap  
artikel 5 en 9

2. bullet  
aanpassing:  
"kan jeffrey  
zijn van mensen"

3. Tolk  
in brede zin  
- slechthorend  
- taalbarriere

1. BETAALBAAR  
PARKEREN  
betreft een systeem  
voor patiënten en be-  
geleiders.

1. Zay voor 2  
betrouwbare profanen

MAAK VEEL  
BUITENPOLIS  
VOOR CONTROLES  
EN KLEINE  
BEHANDELINGEN

①  
bespreken 20g heeft ook  
te maken met afstand,  
behoed maanden locaties  
zoals de ziekenhuizen  
niet maar voor 1 bepaalde  
groep (lichter is te lo-  
caliseren), maar voor meer-  
dere groepen. Tweede  
is te groot voor meer  
1 locatie.

betalen van  
dwingt een af te  
niet te betalen.  
tijd.  
voorbeeld: Verenigen  
de twee regeringen  
zullen dan kunnen  
mensen die minder  
te betalen hebben  
veel en lang en  
betalen minder.

Begrijpelijk  
nederlands  
termen voor  
het lichaam

DOEGEEN ZER  
NUGELIJK W  
EEN ZIEK

3. 1  
SIELEN  
GEEN ARTIJ  
DIE BETALD  
TERWIL HUP  
EVENIET P  
IS

4.  
TOEVOEGEN  
HOLISTISCHE  
VISIE

Alles  
G... akkoord met deze aanpak. Laat je paraaf achter.

### Doel 3

## Nog niet akkoord?

Noteer als duo de laatste suggestie op een geeltje en plak die op dit canvas of zichtbaar op de tafel.

Verstuurde:  
Kort naar Jijff  
naar borgen voor  
moeder en kind

Realiseren reu  
gevoel de wiss  
died van  
die verzuimende  
degenen in de d...s

3

SEH  
Voorkom  
typische lopers  
(opdracht  
door admm)

Kwaliteit en  
beving belangrijk  
voor alle doelgroepen  
3. wet vanzelf  
sprekend  
niet te veel met  
moderatie (niet  
moderatie)

Samenwerking  
met Helderberg  
(overstapend)  
1. b  
het kan  
niet doen

PERSONEN  
Punt  
Twee "cultuur"  
en "cultuur"

Hoe kom je  
in contact  
met sporter/  
hulp?

Blijft in de  
Riet  
Wat hart  
niet varen  
niet alleen  
protesten in  
het varen  
7. punt 3

3. luster naar  
advies van  
ambu - personeel  
over behandel  
locatie  
GEEN PROTOCOL

Maat jeiding  
bijgevoeg  
keel > "en"  
vervullen

1. 2e bullet  
naan velling  
"a check of  
namen het  
begeven hebben"

om te weten de  
naarten erby

2. WITAJ  
LOCATIE  
BESLUIT  
MOEDER PAU  
GEFLOED

Hoe bepaal ik  
mijn speedoing  
vraag?

1.1. Wie ik ga pas  
de laatste als er noch  
naan. Het erby is  
te gepast met de aan  
door.

3  
VEKDER  
RIJDEN  
DIE NAAK  
DUITSLAND  
(NEDERLAND)

kraam centrum  
kan wellicht  
ook oplossing  
zijn voor  
kraam verzorgers

niet helder  
senen.

Ga je erin met deze adviezen? Laat je paraaf achter.

Handwritten notes and signatures:

- Ronde 1: met. naan velling → Ja.
- P.O.
- M. van Vollen
- JP.
- De Ma
- V2
- M. van Vollen
- Handwritten signatures and marks.

2. Stuur een mail beval  
len. anders van  
huis, (en) in de avond  
- want. kan te komen  
in het varen.

Zou een nieuwe  
organisatie  
(Gedrukt van (Duit 20)  
(gedrukt in Zetland)  
de denk of speking  
kunnen reduceren?

## Doel 4

## Nog niet akkoord?

Noteer als duo de laatste suggestie op een geeltje en plak die op dit canvas of zichtbaar op de tafel.

Voorbereiden EN  
 toetsen voordat  
 iemand naar huis  
 gaat. (De rest of  
 manzorg)  
 Top, maar altijd  
 voordat men...

Toets op  
 informatie  
 is begrepen &  
 ordenen met  
 communicatie

Rond 2. aandoor  
 incl. voorwaarde

Buisbellen  
 nel  
 tolk / schrijp  
 gebaren optie  
 (Tolk contact)

2  
 5. Dan ook thuis-  
 zag maar uien  
 viden om dit  
 kan te lezen  
 wordt veel op  
 besnigti

Effect voor  
 mankeizer

Als 3.1  
 Was Realistisch  
 is dit laatste?

Communicatie re-  
 buiger waarin  
 zij worden moeg-  
 renen in ontke-  
 helingen  
 → zij verschuift  
 → niet technologie

Start met wat  
 mensen zelf  
 kunnen  
 Let op volgorde

② CHECK  
 NAT JE HET  
 DANDUENBEGH  
 BELVAVANEN  
 DOEN &

Als mens  
 kijken naar elkaar  
 lusten, ervaren,  
 of verglijen  
 (achte sturmen)

③ NODIG ALLEN  
 PATIENTEN  
 MIT DIE ECHT  
 OP HET  
 SPEEKKEN  
 MEETKOMEN

③ CHECK  
 NAT JE HET  
 DANDUENBEGH  
 BELVAVANEN  
 DOEN &

② ③  
 Hou kinnige  
 zorg we  
 BESCHIKBAAR  
 WILKE DIT  
 NIET PAST

3.  
 ③ we ondersteun  
 dit en geen mannelijk  
 it

onder zoek  
 mogelijkheden  
 i/k lyrising  
 by  
 Dits als  
 adviseur  
 voor andere  
 zorg professionals  
 maken  
 op EIGEN TIJD

# Akkoord?

Ga je akkoord met deze adviezen? Laat je paraaf achter.

(Handwritten signatures and initials)

## Doel 5

# Nog r kkoord?

1-1. niet voor  
iedereen!!

6. Waar wil je  
opstaan?  
Houd er rekening  
mee dat je over  
30 jaar de profijt  
niet de ver van het  
werk wonen!

eer als duo de  
it @ mindere regels  
- Voetgeding drempel  
voor verlaten deeg  
voor (markt) voor  
varianter van kgen

tie c inloop momenten  
creëren voor uit toe  
modulieren  
wat vinden ze leuk!  
naarbaar  
geraais

in plak die  
3 SPEEL EDO  
L OF  
AL ED.  
WEL NA  
DEINKEEN.

RICHTING  
PRAKIS.  
TEO  
WASSI

Er moet meer  
geld draagetrokken  
Wat kan voor  
investering in  
professionals

4. Verschi. leide  
nagaan  
werken.  
3. ekenver.  
ende

Veiligheids  
garantie  
voor het personal  
helpst

Gym  
plekjes op leiding  
moet ontbreken  
\* voor aandacht  
voor invullen van  
personal  
(om invloed te  
voorkomen)

Risico:  
Zorgverzek.  
centraal =  
risico op de  
PABM niet  
centraal met

Als de verschi. mens  
wil werken  
Wat heeft hij dan  
Waarom ga ik dan  
Zegles werken

preteit  
SEN AM  
DITOEEL

NAME INS  
JANNA JES

ONTLAST DE  
VERPLEEGKUN-  
DIGE MET  
ONDERSTUNING  
- NIET VERPLEEG-  
TAKEN.

Waarnege  
personeel  
combineren

Wat moet naar  
opleidingen ge-  
de gaan om h  
te maken voor  
S werken in T  
soort profiel  
(ik gaaf)

Geef Stage plan  
aan iedere  
Nivo Student!

1. ZOWEE...  
MET DE INTER-  
VINSLAND  
TELIERU.

beoef onderhou-  
ding lig  
je kan dan  
arbeidsvoorwa-  
den (huurwoning,  
kinderopvang etc)

Minder invloed  
van zorgverzek-  
polis op de regels  
en minder invloed  
van de politiek  
vanuit de zorgverzek-  
Voorwaarde de zorgverzek-  
in hun professionaliteit

2. Mindere regels en  
administratieve lasten aan  
zorg en daarbij ook  
ver dat dit financiële  
beland wordt

het is niet alleen  
behoud maar ook  
invullen en voortaan  
van uitkomen  
Doodslomming leed  
men op

Zorg dat de leden  
meer opgenomen  
kan delen aandacht,  
keukentafel so  
m/jouwt

Wat  
staar  
wat

in behoud  
zetbaar  
en een  
aar regio.  
e

2. Stagesplek juist wel  
op de werkvloer,  
dan leer je het  
meest

5-3  
Patient moet hier wel  
geachtelt voor zijn

4/6 bu  
hug opgelade  
vluchtelingen

CREBIE  
ANTONING  
WEEKGEESTEN

GEEF FULLTIME  
CONTRACTEN  
I.P.V. PARTTIME

## Doel 6

[illegible]



## Onderzoek naar haalbaarheid en gevolgen

# Plan voor één groot ziekenhuis in regio

Na vele jaren van discussie komt er mogelijk alsnog een nieuw Twents ziekenhuis, op een centrale locatie in Twente. De ziekenhuizen MST (Enschede) en ZGT (Almelo/Hengelo) onderzoeken of het haalbaar is. Het gaat om een gezamenlijk idee.

Josien Kodde

Enschede/Almelo/Hengelo

Het is een nieuw hoofdstuk in een debat dat al tientallen jaren wordt gevoerd. In de aanloop naar de keuze van het Medisch Spectrum Twente voor nieuwbouw in de binnenstad van Enschede, is de wens ook vaak uitgesproken. Twente zou een nieuw ziekenhuis moeten krijgen, nabij het knooppunt van de A1 en de A35. Liefst met een academische status.

Destijds waren er al veel voorstanders. MST en ZGT maken nu bekend dat ze de haalbaarheid van een 'kernziekenhuis' onderzoeken. Centraal in Twente. Veel concreter dan dit is het idee niet.

### Nog geen antwoorden

Wordt het nieuwbouw? Een bestaande locatie ombouwen? Waar moet de kliniek komen? Op deze vragen hebben de bestuursvoorzitters Jan den Boon van MST en Hilde Dijkstra van ZGT geen antwoord. Ze weten het nog niet. Wat ze wel weten, is dat er iets moet gebeuren.

De bevolking vergrijsst. Mede hierdoor neemt de vraag naar zorg in Twente de komende tien jaar met 8 procent toe en tegelijkertijd daalt de beroepsbevolking met 6 procent. „De zorg loopt vast als we niets doen”, zegt Den Boon.

8

Mede door vergrijzing neemt de vraag naar zorg in Twente de komende tien jaar met 8 procent toe.

### Ingrijpende consequenties

Als het gaat lukken om een nieuw kernziekenhuis te realiseren, dan heeft dat ingrijpende consequenties voor zowel personeel als patiënten. Bevalen kan dan alleen nog maar daar op die ene, nieuwe locatie. De seh zit ook alleen nog maar daar.

Er gelden wettelijke eisen voor aanrijden bij spoedzorg en geboortezorg. „We gaan onderzoeken of we daaraan voldoen”, zegt Dijkstra. Zoals er nog zoveel onderzoek moet worden. Over een beoogde locatie is volgens de besturen nog niet gesproken.

### Stip aan horizon

Wel is er die stip aan de horizon: één kernziekenhuis. Met een seh, intensive care, operatiekamers, verloskunde, verpleegbedden, artsen en verpleegkundigen. Ze zullen er complexe klinische zorg doen. Het gros van de patiënten heeft tegenwoordig meerdere aandoeningen tegelijk.

Als het nieuwe kernziekenhuis er komt, is dat pas over twintig of dertig jaar, maar MST en ZGT willen nu een besluit nemen. „Zodat veel andere besluiten in de komende jaren gericht zijn op dat ene doel”, zegt Dijkstra.

► Pagina 2 & 3 Ziekenhuizen kruipen steeds verder naar elkaar toe

ENSCHDE / ALMELO/HENGLO

## Ziekenhuizen kruipen

Het huidige idee is de uitkomst van maanden studie, overleg en nadenken door de ziekenhuizen. Er is zeer uitgebreid overlegd in brede kring, met onder meer medewerkers, inwoners van Twente, huisartsen, verpleeghuis-, thuiszorg en andere zorgpartijen, gemeenten en zorgverzekeraars. Er is volgens Den Boon en Dijkstra breed draagvlak voor de voorlopige conclusies.

Behalve de wens voor een kernziekenhuis ligt er veel meer op tafel. De ziekenhuizen kruipen steeds

meer naar elkaar toe. Of dat tot een fusie leidt, wordt later beslist. De besturen zeggen dat hierover niet is gesproken.

Maar de zorg moet beter, dichterbij flexibeler. Om alles te blijven doen wat nu ook gebeurt, is het essentieel dat personeel en kennis slim bij elkaar komen. „Eerst organiseren we de samenwerking rondom de patiënt”, aldus een persverklaring. „Van daaruit bepalen we de plek of plekken die passen bij de zorg die nodig is.” Dit vraagt om een andere rol en inrichting van het ziekenhuis.

Medewerkers konden uitgebreid

Vervolg van voorpagina

## steeds verder naar elkaar toe

hun zegje doen. Ze brachten zelf ook ideeën in. Hun grootste ergernis is de moeizame uitwisseling van gegevens tussen beide ziekenhuizen. MST en ZGT willen werken naar één digitaal patiëntendossier.

### Liever niet reizen

De manier van werken moet gelijk worden. De ziekenhuizen willen meer innoveren, meer technologie toepassen en vaker gebruikmaken van kunstmatige intelligentie. Vooroplopen met innovaties betekent dat ze een aantrekkelijker werkgever zijn.

„Wij zijn trots op onze mensen. We willen ze aan ons binden. Het

zou mooi zijn dat medisch specialisten elders uit het land vaker naar Twente verhuizen. Omdat het hier mooi en uitdagend werken is.”

### Er zijn acute problemen die snel om actie vragen, zoals de schaarste aan personeel

Het is hard nodig om de ziekenhuiszorg anders te organiseren, aldus Den Boon en Dijkstra. Er zijn acute problemen die snel om actie vragen. Een daarvan is de te krappe personeelsbezetting op de

seh's. Binnenkort gaan MST en ZGT daar onderling personeel uitwisselen.

Dat gaat ook gebeuren op de intensive care. Hier start eerst een proefproject. De personeelsschaarste is een belangrijke aanleiding voor MST en ZGT om de komende maanden verder te werken aan hun toekomstvisie. Maar ook de wens om alle zorg voor Twente te behouden.

„We willen niet dat patiënten moeten reizen. Want dan gaat het gelijk om behoorlijke afstanden. Ze moeten dan naar Groningen bijvoorbeeld, of Nijmegen.”

Eind dit jaar vallen nieuwe besluiten.