

# Op weg naar toekomstige ziekenhuiszorg Twente

Tweede bijeenkomst met gemeenten, 8 mei 2025

## INHOUDSOPGAVE

## pagina

|                                                         |   |
|---------------------------------------------------------|---|
| Welkom en opening.....                                  | 1 |
| Hoofdpijnen contourendocument – Jan den Boon (MST)..... | 1 |
| Toelichtende vragen en antwoorden .....                 | 5 |
| Reflecties op de contouren .....                        | 7 |
| Terugkoppeling uit de subgroepen .....                  | 9 |
| Afsluiting en vervolg .....                             | 9 |

## WELKOM EN OPENING

Lea Bouwmeester opent de bijeenkomst. Dank dat jullie weer met de ziekenhuizen MST en ZGT willen meedenken over de toekomst van medisch specialistische zorg in Twente. 10 februari zijn we met dit proces gestart met een eerste bijeenkomst met jullie, gemeenten. De afgelopen maanden zijn vele gesprekken gevoerd met zorgpartners, gemeenten, medewerkers van de ziekenhuizen, inwoners, zorgverzekeraars en nog veel meer. Vandaag nemen de ziekenhuizen jullie mee in de contouren van het toekomstperspectief dat zij hebben ontwikkeld op basis van alle input. Daarna vragen zij jullie reflecties daarop.

## HOOFDLIJNEN CONTOURENDOCUMENT

**Jan den Boon** voorzitter Medisch Spectrum Twente (MST), geeft een toelichting op de hoofdpijnen voor Twentse ziekenhuiszorg in de toekomst zoals ZGT en MST dit nu in concept voor zich zien.

### Onze drijfveer

Wat ons drijft, is het beschikbaar houden van top medisch specialistische zorg in Twente.

### Onze uitdagingen

We ervaren op dit moment al stevige uitdagingen die richting de toekomst alleen maar groter worden. We kunnen de oplossing niet lostrekken van waarom we dit doen.

- De zorgvraag is hoog en neemt verder toe (8% meer in de toekomst), terwijl er te weinig mensen zijn om deze zorg te bieden (met een verwachte krimp in personeel van 6% in de toekomst). Dat merken wij en onze zorgpartners vandaag al. In ziekenhuizen merken we dat vooral in de acute as, in de verloskunde maar ook in specifieke functies voor bijvoorbeeld ICT en HR.
- Het behoud van topzorg in Twente staat onder druk. We hebben een mooi pallet van zorg ontwikkeld. Er is een beweging van concentratie en spreiding. Echter, het is lastig om (de juiste) mensen te vinden. De wachttijden nemen toe. Dat gaat nu net goed, maar in de toekomst is iets anders nodig om deze zorg goed en veilig te kunnen blijven bieden.
- Financiële kaders (gaan) knellen. Zorg wordt steeds duurder. Het is noodzakelijk om de krachten te bundelen. Niet alleen om de basiszorg goed bereikbaar en toegankelijk te houden en top medisch specialistische zorg in Twente beschikbaar te houden, maar ook om bijvoorbeeld technologische en innovatieve initiatieven en nieuwere duurdere medicijnen te financieren. Het bundelen van krachten gaat ons helpen te vernieuwen en veranderen. Niet alleen tussen MST en ZGT maar zeker ook met onze buurziekenhuizen en zorgpartners.
- We moeten als organisaties wendbaar zijn voor een toekomst die we nog niet kennen.

### Input voor de hoofdpijnen

We hebben een intensief traject doorlopen. Onze hoofdpijnen voor de toekomstige Twentse ziekenhuiszorg zijn ontstaan uit de vele waardevolle gesprekken, analyses en reflecties die we de afgelopen maanden met velen hebben gehad.

- a. We hebben een onderbouwing uitgewerkt met analyses en reflectie

- In drie projectteams op Zorgprofilering, Innovatie/Opleiding/Wetenschap, Ondersteunende processen
  - We hebben experts uit organisaties betrokken (o.a. financiën, vastgoed, capaciteitsmanagement, innovatie)
  - We hebben verdiepende analyses uitgevoerd.
  - b. Binnen onze organisaties hebben we brede gesprekken en interviews gehouden met meer dan 300 mensen.
    - Vertegenwoordiging alle vakgroepen
    - Zes groepen zorgprofessionals: Acut, Kliniek, Moeder-kind, OK, Polikliniek, Paramedici
    - Groep unithoofden
    - MT-leden stafdiensten
    - Interviews met interne experts
  - c. We hebben participatiesessies georganiseerd met alle betrokkenen en daar gaan we mee door. We hebben met meer dan 200 mensen gesproken, zoals:
    - Inwoners
    - Medewerkers
    - Zorgpartners
    - Gemeentes
    - Klankbord Twents zorgveld
    - Zorgverzekeraars
- In totaal hebben meer dan 4.500 mensen de online tool ingevuld: ruim 3.400 collega's en 1.100 inwoners.
- d. We hebben reflecties ingericht in het kernteam met vertegenwoordiging van:
    - RvB's
    - Medisch Staf Bestuur / CMS
    - Verpleegkundig Staf Bestuur / Zorg Adviesraad
    - Communicatie
    - Menzis
  - e. Medezeggenschap-, advies- en toezichtsraden (Cliëntenraden, Ondernemingsraden, Raden van Toezicht) en managementteams zijn gedurende het traject betrokken en geïnformeerd

Kortom, er is in een kort tijd veel gedaan. Het heeft ons enerzijds heel veel rijke informatie en energie opgeleverd. Anderzijds houdt het ons scherp door steeds vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven naar uitdagingen en mogelijke oplossingen te kijken.

Tijdens de bijeenkomst op 10 februari is de volgende top 5 van wensen en zorgen in naar voren gekomen.

## TOP 5 - GEMEENTEN

| Wat is je grootste behoefte of wens als het gaat om ziekenhuiszorg in Twente?                                                                                                                                                                                                        | Wat is je grootste zorg als het gaat om ziekenhuiszorg in Twente?                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Behoud van aanbod met de juiste kwaliteit</li> <li>Ziekenhuis Topzorg blijft beschikbaar in Twente</li> <li>Innovatie en samenwerking in de hele keten</li> <li>Uitdagende werkomgeving</li> <li>Goede kwalitatieve zorg in Twente</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>(Specifieke) ziekenhuiszorg is op termijn niet meer beschikbaar in de regio</li> <li>Bemensing van de zorg (personeelstekort)</li> <li>Wachlijsten</li> <li>Beschikbaarheid van acute zorg</li> <li>Bereikbaarheid van ziekenhuiszorg in de regio</li> </ol> |

In de dialoogsessies met inwoners hebben zij 8 doelen voor de toekomstige ziekenhuiszorg geformuleerd:

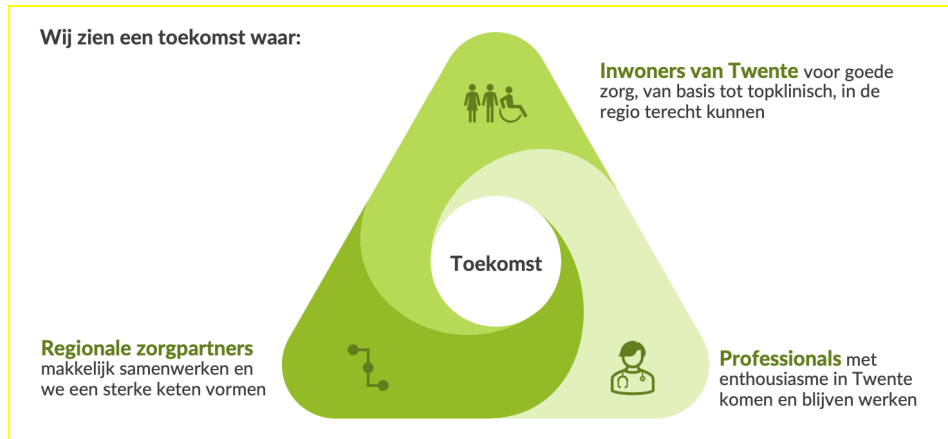
- Doel 1: Goede zorg door samenwerking met zorgverleners, patiënten & naasten
- Doel 2: Iedereen toegang tot zorg zonder drempels (fysiek, financieel, taal, digitale zorg)
- Doel 3: Beschikbaar houden van spoedzorg en verloskunde
- Doel 4: Beschikbaar houden van planbare zorg/complexiteit of situatie
- Doel 5: Behoud van voldoende zorgverleners en aantrekkelijk werkklimaat

- Doel 6: Gezonde levensstijl & vroeg signalering (preventie als middel)
- Doel 7: Omzien naar elkaar: een zorgcultuur van solidariteit, waarin we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor elkaars gezondheid en welzijn
- Doel 8: 'Out-of-the-box idee: maak onze regio dé plek voor zorg van de toekomst

### Onze toekomstvisie

Wat we willen realiseren, is de beste ziekenhuiszorg in Twente, nu en in de toekomst: voor onze inwoners, onze professionals en onze partners. We voorzien dat we de urgentie van nu en de toekomst moeten onderkennen én stappen moeten zetten om het over 10 en 20 jaar nog steeds zo te hebben.

Onze hoofdlijnen voor de toekomst zien er als volgt uit:



Om onze toekomstvisie te realiseren, geloven wij dat we op drie pijlers moeten inzetten:

1. **Samenbrengen zorg en expertise**
2. **Stroomlijnen samenwerking**
3. **Innoveren en transformeren**

1. **Samenbrengen zorg en expertise** – Als zorg, handen en/of expertise schaars wordt, komt de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in het gedrang. Door zorgblokken samen te brengen en op één plek te concentreren, kunnen we schaarse expertise beter inzetten, de continuïteit van zorg waarborgen en kwalitatief goede zorg blijven bieden. Op de korte termijn is dat verloskunde en acute zorg; op de langere termijn complexe zorg. Alles wat je niet apart van elkaar organiseert, levert voordeel op.



2. **Stroomlijnen samenwerking** – door (zorg)processen hetzelfde te maken, kunnen we de zorg soepeler en sneller laten verlopen voor patiënten, zorgprofessionals en onze zorgpartners. Dat betekent een flow creëren in zorg tussen de ziekenhuizen onderling en met ketenpartners door het uniformeren. Als je

medewerkers vraagt: “wat is de belangrijkste barrière in het stroomlijnen van de samenwerking op dit moment?” dan geven zij aan: de twee verschillende elektronisch patiëntendossiers (EPD's) waar we nu mee werken. Eén EPD is een mooi streven voor over 3 tot 5 jaar. De kwaliteit neemt toe, er worden minder fouten gemaakt en inwoners en zorgpartners in de keten zijn beter geïnformeerd. Het is onderdeel van het programma Versneld Verbinden waarbij we inzetten op het uitwisselen van gegevens in de regio.



#### Stroomlijnen samenwerking



- 3. Innoveren en transformeren** – door vernieuwing te versnellen en medewerkers en patiënten te ondersteunen innovatie te benutten, kunnen we écht anders werken en blijven verbeteren, om (top)zorg in de regio te behouden. Er zijn zowel technologische als sociale innovaties nodig om onze doelen te bereiken. Innoveren en transformatie vragen om middelen, tijd en kennis. Als we samen investeren in innoveren en transformeren, zijn we krachtiger.



#### Innoveren en transformeren



Deze drie pijlers staan niet los van elkaar. Er is ook veel wisselwerking tussen deze pijlers nodig. En ze hebben een fasering in de tijd: waarbij we de urgente en de relatief gemakkelijke uitdagingen eerst gaan aanpakken.

#### Ontwikkelproces samenwerkingsplan

Een definitief inhoudelijk samenwerkingsplan bouwen we op in vier stappen. Op dit moment hebben we jullie het concept hoofdlijnen van het contourendocument gepresenteerd (de tweede stap). Deze gaan we toetsen: bij jullie, bij onze zorgpartners, bij onze medewerkers, enz. Wat vinden jullie hiervan? Waar krijg je energie van?

Wat hebben we gemist? Wat is meer en wat is minder belangrijk? Met die input gaan we dit document definitief maken.

Daarna werken we de komende maanden aan een verdiepingsslag om een duidelijker en concreter plan. Dat doen we met onze eigen medewerkers om eigenaarschap op de richting en keuzes te krijgen. Dat resulteert in een concept inhoudelijk samenwerkingsplan. Bij elke stap stellen we onszelf de vraag: voor welk probleem is dit de oplossing: wat lost het op en wat levert het op? Maar ook, wat is de impact op inwoners, op medewerkers, op zorgpartners, op gemeenten. Ons einddoel: zo goed mogelijk invulling geven aan medisch specialistische zorg in Twente. Het streven is het inhoudelijk samenwerkingsplan dit jaar af te ronden. Dat document gaat dan het reguliere advies- en besluitvormingsproces in.

| Inhoudelijke documenten                  | Inhoudelijke uitwerking                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambitiedocument                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Omvang uitdagingen op hoofdlijnen</li> <li>Het regiobelang staat voorop</li> </ul>                                                                                            |
| Contourendocument                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoofdlijnen van het toekomstbeeld</li> <li>Vervolgstappen voor uitwerking toekomstbeeld</li> </ul>                                                                            |
| Concept inhoudelijk samenwerkingsplan    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Duidelijker toekomstbeeld langs de drie pijlers</li> <li>Weg naar vooruit: wat moet wanneer in de tijd</li> <li>Passende samenwerkingsvorm bij inhoudelijke keuzes</li> </ul> |
| Definitief inhoudelijk samenwerkingsplan | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definitief samenwerkingsplan Twentse ziekenhuiszorg</li> </ul>                                                                                                                |

## TOELICHTENDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Lea vraagt of er 'technische vragen' zijn. **Jan den Boon** voorzitter Medisch Spectrum Twente (MST) en **Hilde Dijstelbloem**, voorzitter Raad van Bestuur ZGT, geven antwoord op vragen uit de zaal.

**VRAAG:** De plannen gaan over MST en ZGT. We hebben ook ZBC orthopedische zorg. Maken jullie daar ook afspraken mee?

**ANTWOORD:** Het gaat over het hele zorgveld. Alles doen we samen met de keten en met onze zorgpartners. Niet alleen afspraken over zorg maar ook over ondersteuning.

**VRAAG:** Het gaat er bij mij niet in dat die twee EPD's niet te koppelen zijn.

**ANTWOORD:** Wij snappen de verbazing en frustraties, maar het is helaas een gegeven. We wilden begin jaren '20 eenzelfde EPD implementeren. Dat mocht toen niet. De praktijk wijst nu uit dat het heel lastig zoniet onmogelijk is om informatie uit te wisselen. Voor AVG moet je als patiënt bijvoorbeeld bij beide ziekenhuizen, dus in het MST als ZGT, in je EPD toestemming geven om gegevens uit te mogen wisselen. Patiënten vinden dat ingewikkeld en snappen het niet: "ik heb dat al gedaan, waarom moet ik het nog een keer doen?" Daarnaast heeft het ook technische uitdagingen. Professionals ervaren daar iedere dag veel hinder van. Aan de andere kan: het is niet zomaar een systeem: het is de slagader van je ziekenhuis. Als het uitvalt of niet werkt, hebben we een serieuze crisis. Het is geen eenvoudig ICT-systeem. Het wordt op alle momenten van de dag zeer intensief gebruikt door vele zorgprofessionals. Het is een enorme gemiste kans dat we in Nederland niet de keuze hebben gemaakt om met 1 EPD te gaan werken.

**VRAAG:** Waar begint en eindigt de regio?

**ANTWOORD:** MST en ZGT heeft als verzorgingsgebied 14 gemeenten. Alle inwoners die in die gemeenten medisch specialistische zorg nodig hebben, moeten die kunnen krijgen. Het gaat over 650.000 mensen in

totaal. Hiervoor werken we uiteraard ook samen met ziekenhuizen die buiten de regio vallen. We hebben intensieve banden met streekziekenhuizen. We zoeken synergie en samenwerking om topklinische zorg daar toekomstbestendig te organiseren.

- VRAAG:** Wat betekent jullie toekomstplannen voor de acute zorg voor patiënten? Blijft de bereikbaarheid hetzelfde?
- ANTWOORD:** De acute zorg is nu al zo georganiseerd dat je naar het ziekenhuis wordt gereden waar de beste zorg voor jou is. Als je zwaar gewond bent, ga je naar het traumacentrum in Enschede. Bij een infarct ga je eerst naar ZGT. Dit is nodig om acute zorg aan te kunnen blijven bieden in de regio. Daarbij houden we rekening met reistijden en de bereikbaarheid van ketenpartners.
- Er verandert wel iets. Als elke seconde telt, word je doorgereden naar expertise. Dat gaan we in concentratie van acute zorg inregelen. Goed georganiseerd en met afspraken met huisartsen en ambulances. De aanleiding daarvoor is dat we schaarste zien komen. Concentratie biedt ook oplossingen. In onze contouren hebben we ons nog niet uitgesproken over welke acute zorg waar gaat plaatsvinden. Een onderdeel van de volgende stap is de uitwerking van wat de impact is als we die keuze maken. We voelen de verantwoordelijkheid. En als we het houden hoe het nu is, hebben we straks een probleem.
- VRAAG:** Het ZGT heeft onlangs de raadsleden van Hengelo bijgepraat over veranderingen die daar gaan plaatsvinden. In hoeverre gaat alles wat nu gepland was voor lange termijn door? Wat blijft handig om wel/niet in Almelo te doen?
- ANTWOORD:** De planning van dit contourendocument heeft een lange tijdshorizon: 20 tot 30 jaar. Ruim voordat het zover is, zijn in Almelo en Hengelo stappen nodig om de zorg voor over 5 à 10 jaar te borgen. De eerste fase van onze nieuwbouw gaat door zoals gepland met deze contouren in het achterhoofd.
- VRAAG:** Wij hebben de fusie tussen Almelo en Hengelo meegemaakt. Nu krijg je ZGT en MST er overheen. Toentertijd zeiden veel mensen in de steden al: bouw bij vliegveld Twente een groot nieuw ziekenhuis.
- ANTWOORD:** De planfase voor die fusie is natuurlijk jaren eerder begonnen. Met de werkelijkheid van toen was het toen een verstandige beslissing. Met die van nu is het 'niet gelukkig'. Maar het staat er en we hebben het ermee te doen.
- VRAAG:** Toen had je een groep die grote vraagtekens had en die zei: "Doe het niet".
- ANTWOORD:** De beslissing over de toekomst van zorg is nu ingewikkelder geworden. In het verleden hebben we helaas kansen gemist.
- VRAAG:** Als ik het diplomatiek beluister, denk ik dat we één groot ziekenhuis zouden moeten hebben waar alles op één plek bij elkaar zit.
- ANTWOORD:** Dat is een voorstelbare conclusie. Echter, we bouwen hem op vanuit de inhoud: welke noodzakelijk keuzes zijn nodig.
- VRAAG:** Waarom willen medisch specialisten en huisartsen niet naar het Oosten toe?
- ANTWOORD:** Dokters worden opgeleid in universitair medische centra, zoals Groningen, Utrecht en Nijmegen. Die opleiding duurt lang. Voordat je basisarts bent en je hebt gespecialiseerd ben je 10 tot 12 jaar verder. Mensen zijn dus 30 of soms zelfs ver boven de 30 jaar als zij hun opleiding afronden. Dan hebben ze zich vaak al daar gevestigd. We zien wel een trek naar West-Nederland omdat dat voor de partner meer baanzekerheid en uitdagingen biedt. We realiseren ons dat we moeten kijken hoe we de regio aantrekkelijk kunnen maken om te wonen, te werken en een leven op te bouwen. Het helpt bijvoorbeeld om een breed palet van zorg aan te bieden. Daar komen specialisten op af. Het is mooi om te zien dat gemeentes, bedrijven, voetbalclubs en nog veel meer organisaties dingen organiseren om de regio aantrekkelijker te maken voor partners en gezinnen van zorgverleners. Dat moeten we laten zien. Mensen het genot van Twente laten ervaren. Het helpt als we jonge dokters met behulp van gemeenten een aantrekkelijke woonplek kunnen aanbieden. Dan kiezen zij er wellicht later ook voor om hier te blijven. Daar trekken we graag samen in op.
- VRAAG:** Winterswijk en Hardenberg zijn satelliet ziekenhuizen. Wat doen jullie met Duitse ziekenhuizen?
- ANTWOORD:** We hebben verschillende vormen van samenwerking met Osnabrück, Munster, Gronau en Nordhorn. Het is moeilijk omdat het Duitse systeem anders is opgebouwd en gefinancierd wordt. Sommige

diploma's' zijn anders. Het is bijvoorbeeld een hoop geregeld om ervoor te zorgen dat een Duitse ambulancebroeder iemand in Nederland mag helpen.

- VRAAG:** Jullie doen dit om de schaarste tegen te gaan. Maar die is er ook bij huisartsen, bij het Sociaal Domein. Als de zorg verschuift, hoe gaan we dat dan met elkaar doen? Hebben jullie daar ook gesprekken over? Verschuiven we het probleem niet?
- ANTWOORD:** Deze zorg wordt breed gevoeld. We kunnen het niet als zorg alleen oplossen. Het gaat ook over zelf- en samenredzaamheid, over gemeenschapskracht. Omzien naar elkaar moet een gezicht en invulling krijgen. We hebben ook echt maatschappelijk iets te doen. In de koppelpunten tussen voorzorgcirkels met de huisarts en het ziekenhuis bijvoorbeeld. Dat komt in dit traject nadrukkelijk terug. Alle oplossingen doen we samen. Zorgcoördinatie bijvoorbeeld: aan de voorkant bepalen waar de patiënt het beste op de plek is. De huisarts is ontlast bij waar die patiënt terecht moet komen. Thuis is in de toekomst ook een plek waar mensen zorg gaan krijgen. Laten we dat mogelijk gaan maken. Zorg thuis, in het netwerk en in het ziekenhuis. De plek waar je het krijgt, gaat veranderen in de toekomst.

## REFLECTIES OP DE CONTOUREN

Iedereen schrijft op mini notitieblokjes antwoorden op de volgende vragen:

1. Wat geeft je hoop en energie in dit voorstel (groen)
2. Wat wordt er volgens jou over het hoofd gezien (geel)
3. Wat moet er gebeuren om dit tot leven te brengen (blauw)

Daarna gaan we in 3 groepen uit elkaar en worden de post-its in subgroepen besproken.

## Wat geeft je hoop of energie in dit voorstel?

|                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dat men echt vroegtijdig actie onderneemt voordat het te laat is.                                               | Realiteitszin en samenwerking                                                                     | Dat er binnen een jaar een voorstel ligt wat integraal gemaakt is.                       | Als de samenwerking goed loopt geeft dat hoop. Participatie geeft energie om te starten. |
| Nu al breed wordt overlegd. Noodzaak wordt onderkend.                                                           | Deze participatie zorgt voor draagvlak                                                            | Goed dat MST en ZGT regie pakken om op Twents niveau de zorg in de toekomst op te pakken | Behoud zorg in Twente                                                                    |
| Er is veel potentie en enthousiasme bij ROC leerlingen om in de zorg te komen werken                            | Gezamenlijke drive tegen individualisme                                                           | De hoofdlijnen klinken goed. + samenwerking + behouden topzorg                           | In Twente doen we het samen!                                                             |
| Alle stakeholders in dit proces worden betrokken                                                                | Input van alle betrokken. Niet alleen hogerhand of computer-modellen                              | Concentratie van complexe zorg                                                           | Werken in de zorg in Twente moet super leuk zijn                                         |
| Dat zoveel mensen positief meedenken                                                                            | Innovatie<br>- Noaberschap<br>- Toekomstgericht                                                   | Centrale complexe zorg. Samenwerking artsen verpleegkundigen.                            | Verdeling van schaarste                                                                  |
| - Samenwerking bevorderen<br>- Alles zoveel mogelijk bij elkaar in de regio<br>- alles op 1 hoop<br>- aan de AI | Twentebreed aanpakken                                                                             | Afstemming systemen en processen (lagere .. Kans soepel en snel). Expertise behouden.    |                                                                                          |
| Lange termijn denken en aantrekkelijk maken van de regio.                                                       | Gedegenheid nu zijn vruchten afwerpt om tot toestemming van de mededingingsautoriteiten te komen. | Eindelijk 1 elektronisch patiëntendossier, scheelt levens                                |                                                                                          |

Technologische ontwikkelingen kansen en risico's. Kaders ontwikkelen.

Los knelpunt  
EPD op.

Technische medische  
opleiding naar TU Twente  
halen

## Wat wordt er volgens jou over het hoofd gezien?

|                                                                                                        |  |                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| We willen wel alles<br>Hoe moet dit financieel<br>gewaarborgd worden om alles<br>op 1 plek te krijgen? |  | Waterbedeffect! Wat<br>"verschuiven" we zo naar de<br>voorkant? (waar ook meer<br>zorg/werk is en minder mensen?                    |  | Het een heeft vaak gevolgen voor het<br>ander. Hoe regelen we dit met het OV?                                                                                            |  |
| Is alles financieel haalbaar? Ook<br>voor de komende jaren? Onzeker?                                   |  | De 'wensen' van<br>de<br>zorgverzekeraars                                                                                           |  | Grote afstanden<br>in de regio. Geen<br>of weinig<br>vervoers-<br>mogelijkheden                                                                                          |  |
| Efficiency<br>bepoortstellen                                                                           |  | Welk gemeentelijk<br>beleidsvoornemen<br>s zijn er nu al om<br>aan de<br>toekomstige<br>zorgvraag te<br>voldoen?                    |  | Zorg voor talent<br>reizen voor partners<br>van zorg personeel                                                                                                           |  |
| Regionale<br>zorgcentra<br>tussenzorg (poli's)                                                         |  | Er moet in Den<br>Haag extra geld<br>voor goede<br>zorgfaciliteiten<br>in de regio's<br>zijn. Kabinet:<br>PVV, NSC, BBB<br>met name |  | Meer aandacht voor<br>preventie binnen het<br>ziekenhuis                                                                                                                 |  |
| Preventie iets waar<br>zorgverzekeraars<br>nu pas voorzichtig<br>mee beginnen                          |  | Hoe zorgen we<br>voor een integraal<br>plan waarin<br>huisartsen<br>zorg/voorliggend<br>veld wordt<br>meegenomen                    |  | Veel enthousiaste en<br>goede zorg-<br>opgeleide MBO<br>werkt als troep voor<br>hoger opgeleide<br>zorgwerkers. Dus<br>meer inzetten op<br>zorgopleiding ROC's<br>en HBO |  |
| Beschikbare<br>capaciteit,<br>bereidheid van<br>inwoners om te<br>veranderen                           |  | Historische lessen<br>aantrekken<br>menschkracht nog<br>toepasbaar?                                                                 |  | Mensen nog meer /<br>makkelijker laten<br>groeien / leren in de<br>zorg                                                                                                  |  |
|                                                                                                        |  | Opleiding tot<br>arts in Twente                                                                                                     |  | Zorgprofessionals<br>zijn koppig, betrek<br>en bereid ze voor.                                                                                                           |  |



1) Gemeenten 8 mei 2025

## Wat moet er gebeuren om dit tot leven te brengen?

|                                                                                |  |                                                                                                         |  |                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Aantrekkelijke werkgever:<br>- woningen<br>- Heilige huisjes verbranden        |  | Doorpakken maak er samen 1<br>grote goede voorziening van.                                              |  | Acute zorg en verloskunde<br>behouden op meer dan 2 locatie<br>in Twente                                                               |  |
| Stap voor stap                                                                 |  | Goed betaalbaar<br>(openbaar)<br>vervoer, bus,<br>trein, taxi om<br>ziekenhuis te<br>bereiken           |  | Alle neuzen dezelfde kant op, ook<br>voor 1 <sup>e</sup> lijnszorg                                                                     |  |
| Ontschotten                                                                    |  | Bedrijfsleven<br>betrekken                                                                              |  | Zorgen om alle partners –<br>gemeentes, provincies en allerlei<br>instanties op 1 lijn te krijgen. Zoals<br>nu gaat kan ook niet meer. |  |
| Conferentie<br>organiseren                                                     |  | Care @ home                                                                                             |  | Podcast vanuit<br>verschillende<br>disciplines                                                                                         |  |
| Zorgvraag in<br>gemeentelijk beleid<br>borgen                                  |  | Bewustwording<br>inwoners dat<br>alleen door<br>samenwerking<br>je verder komt.                         |  | Uitleg. Hierdoor<br>angsten<br>wegnemen.<br>Ongegrond.                                                                                 |  |
| Speciale woning bouwen voor<br>artsen, zodat zij hier naartoe<br>kunnen komen. |  | Transformatie<br>van ziekte/ zorg<br>naar gezondheid<br>/ gedrag                                        |  | Moed om<br>onpopulaire<br>beslissingen te<br>nemen.<br>Inwoners<br>inzicht geven in<br>toekomstige<br>problemen                        |  |
| Nadenken over huisvesting van<br>specifieke beroepsgroepen                     |  | Ziekenhuis<br>verplaatste zorg<br>(bijvoorbeeld<br>ouders gaan na<br>kleine ingreep<br>naar een ELV-bed |  | Wat is mogelijk<br>zwaarder laten<br>wegen dan wat is<br>wenselijk want<br>dat is oneindig                                             |  |

## TERUGKOPPELING UIT DE SUBGROEPEN

Elke subgroep geeft een korte terugkoppeling van de essentie van wat besproken is.

**GROEN** – Wat geeft je hoop en energie in dit voorstel?

- Het is gericht op het behoud van deze zorg in de regio Twente. Dat geeft hoop voor de toekomst.
- Het proces van brede betrokkenheid en participatie geeft energie voor het vervolg.
- De stip op de horizon geeft richting en moeten we met elkaar integraal benadrukken.
- Wij houden hoop op dat ene EPD. Als dat toch eens zou lukken...

**GEEL** – Wat wordt er over het hoofd gezien?

- Omzien naar elkaar is niet hetzelfde als Noaberschap.
- Ook goede contactpunten in de stad in de verbinding naar de medisch zorg toe.
- Preventie
- Opleiding en techniek: geen medische faculteit denkbaar maar het zou wel een mooie oplossing zijn.
- Zijn zorgverzekeraars goed meegenomen?
- Is het reëel wat we van inwoners vragen? Ze willen het zelf doen maar kan iemand dat wel of niet?

**BLAUW** – Wat moet er gebeuren om dit tot leven te brengen?

- Goed communiceren met partijen die betrokken zijn. Duidelijke informatie via verschillende kanalen waarin je als ZGT en MST uitleg geeft over: wat ga je doen, waarom ga je het doen en continue toetsen of die boodschap wel aankomt.
- Brede zorgpartners ook betrekken bij het plan: er gaat zorg verplaatsen, dan moeten er ook partijen zijn waar dat warm en actief ontvangen wordt.
- Randvoorwaarden: intern binnen de ziekenhuizen: goed werkgeverschap, huisvesting, goede opleidingen. Extern: betrek het bedrijfsleven, zorg dat je doorpakt, maak samen goede voorzieningen.

Jan en Hilde geven hun reacties op de reflecties van gemeenten.

- Wat mij opvalt, in dit traject dat we allemaal die beschikbaarheid van zorg als belangrijk ervaren. Jullie steunen ons om dat voor elkaar te krijgen. Daarnaast worden de blinde vlekken die we als bestuurders en professionals hebben, zichtbaar gemaakt. Deze perspectieven verrijken ons traject enorm. Soms lijken gemeenten ver van ons af te staan, maar niets is minder waar. We staan voor hetzelfde doel en in verbinding lossen we het samen op.
- Communicatie komt vaak terug. Wil je draagvlak krijgen dan moet je een narratief ontwikkelen, betekenis en bedoeling geven aan wat we aan het doen zijn. We gaan dat vormgeven.
- Aantrekkelijk werkgeverschap is een onderdeel van het totaal plan. Anderzijds, als we dit realiseren, worden we ook een aantrekkelijke werkgever.
- We zijn en doen niets zonder onze ketenpartners. Alles wat wij doen, heeft effect op anderen. Dat kunnen we alleen maar samen vormgeven.
- Zorg thuis is ook een belangrijk element van onze visie. Dat moet in het hoofdstuk innovatie terugkomen: een goede en veilige plek om zorg te krijgen zonder dat het een afschuif plek is. We gaan burgers betrekken bij wat wij daaraan doen.

## AFSLUITING EN VERVOLG

Lea Bouwmeester bedankt iedereen voor de betrokkenheid en het meedenken. “We nodigen jullie begin juni nog één keer uit om met ons mee te denken. We hopen jullie van harte terug te zien bij de volgende bijeenkomst.”