

Op weg naar toekomstige ziekenhuiszorg Twente

Tweede bijeenkomst met zorgpartners, 8 mei 2025

INHOUDSOPGAVE pagina

Welkom en opening.....	1
Hoofdpijnen contourendocument – Hilde Dijkstra (ZGT).....	1
Toelichtende vragen en antwoorden	5
Reflecties op de contouren	6
Terugkoppeling uit de subgroepen	7
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, onze zorgpartners. 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

Hilde Dijkstra, voorzitter Raad van Bestuur ZGT, 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 jullie en wij 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 - ZORGPARTNERS

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"> 1. Prettig werkklimaat voor werknemers 2. Toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg voor alle inwoners van Twente 3. Beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg (basis en acut) in de toekomst 4. Dat er bij een nieuwe regionale samenwerking niet alleen nagedacht wordt over wat de ziekenhuizen zelf blijven doen maar ook over welke zorg beter anders ingericht kan worden, buiten (de muren van) het ziekenhuis 5. Het besef dat toekomstbestendig maken van de zorg gaat over optimalisatie van de keten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidsmarkt 2. Dat preventie nog van niemand is. Hoe kunnen we ook de kraan dicht draaien, niet alleen meer dweilen? 3. Toegankelijkheid van zorg 4. Wachttijden en stagnatie in de "ketens" 5. Dat benodigde zorg onvoldoende bereikbaar is

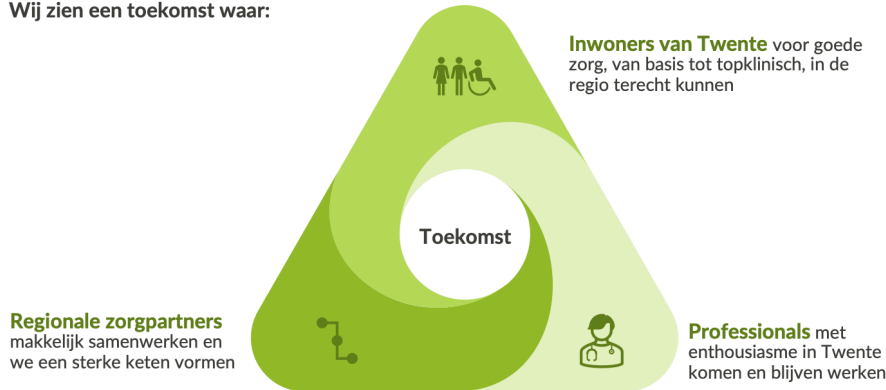
Onze toekomstvisie

Wat we willen realiseren, is de beste ziekenhuiszorg in Twente, nu en in de toekomst: voor onze inwoners, onze professionals en onze partners. Hilde: "Daarbij wil ik graag aangeven hoe trots ik ben op hoe dat ons vandaag al – samen met de ketenpartners - lukt. Dat is het gevolg van wat we 5 à 10 jaar geleden hebben ingezet en de

afgelopen jaren hebben gerealiseerd. Oftewel, we beginnen niet op nul. Tegelijkertijd voorzien we 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:

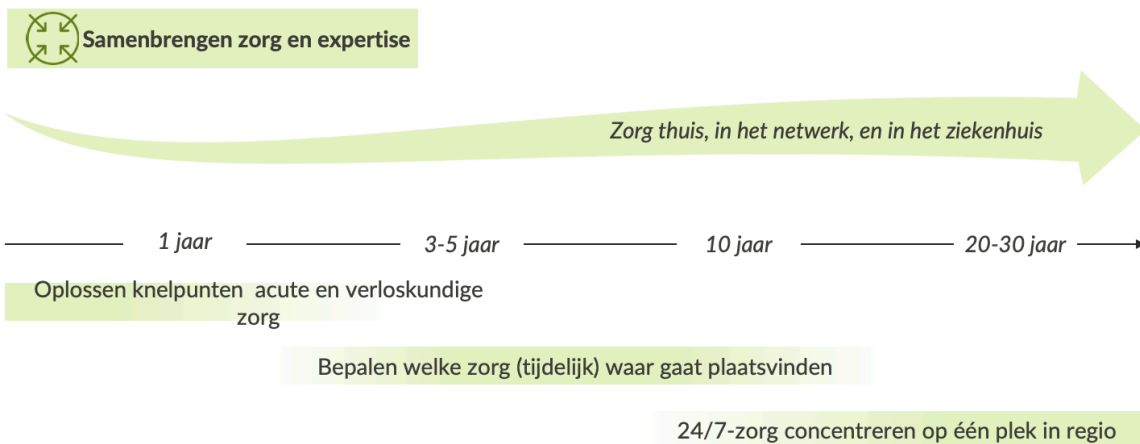
Wij zien een toekomst waar:




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

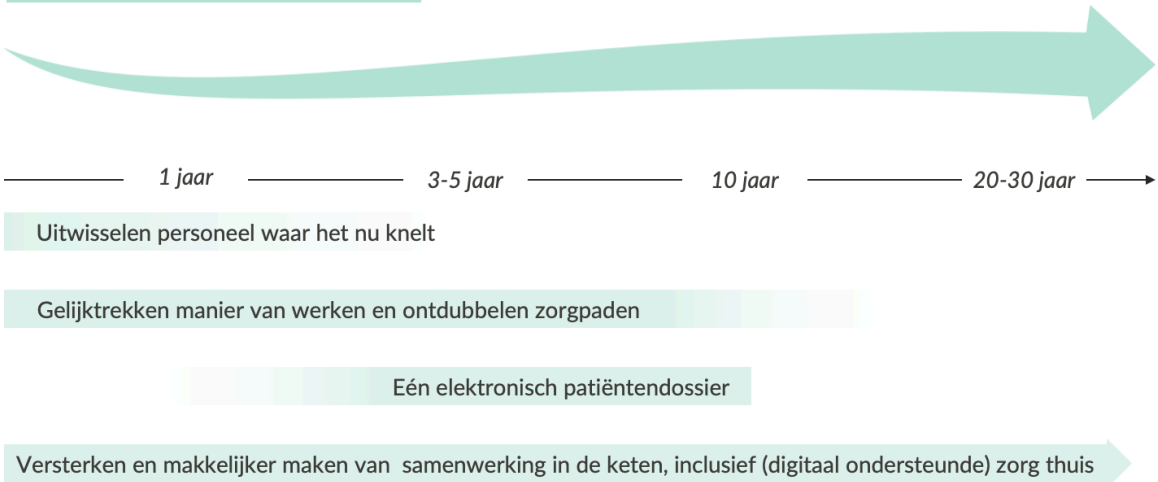
1. **Samenbrengen zorg en expertise**
2. **Stroomlijnen samenwerking**
3. **Innoveren en transformeren**

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**



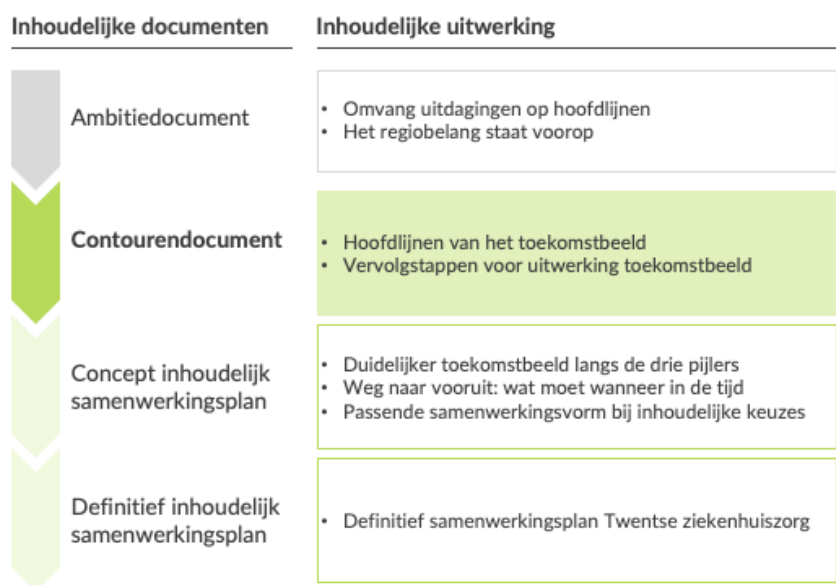
Deze drie pijlers staan niet los van elkaar. Er is ook veel wisselwerking tussen deze pijlers nodig. En ze hebben een fasering in de tijd: waarbij we de urgente en de relatief gemakkelijke uitdagingen eerst gaan aanpakken.

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 gemeenten, 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.



TOELICHTENDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Hilde Dijstelbloem, voorzitter Raad van Bestuur ZGT, en **Jan den Boon** voorzitter Medisch Spectrum Twente (MST), geven antwoord op vragen uit de zaal.

- VRAAG:** Het is een ambitieus en fantastisch plan. De regio verbindt snel en is met allerlei andere plannen bezig. Ligt de financiering van dit proces in dezelfde lijn als bijvoorbeeld het IZA? Of is het iets erbij? Verhouding
- ANTWOORD:** Het contourendocument en samenwerkingsplan richt zich inhoudelijk op medisch specialistische zorg en op koppelpunten. In het grotere geheel is het natuurlijk onderdeel van de keten. In Twente Beter werken we aan de samenwerking in de keten. Daarvoor vragen we IZA-transformatiemiddelen aan, bijvoorbeeld voor ouderenzorg en voor mentale gezondheid. Dat doen we ook bij Versneld Verbinden. In theorie zouden we ook transformatiemiddelen kunnen aanvragen voor dit plan. Het is immers een impactvolle verandering met een blijvend effect. Maar de IZA-middelen lopen tot januari 2027 en een aanvraag uitwerken kost ook veel tijd en energie.
- VRAAG:** In onze top 5 thema's komt preventie aan de orde. Dat zie ik niet terug in de pijlers, terwijl het juist helpt om de zorgvraag naar beneden te krijgen.
- ANTWOORD:** Secundaire preventie zit in zorgpaden. Primaire preventie pakken we op met Twente Beter in de hele regio onder gemeenschapskracht (Voorzorgcirkels). Het zit ook in de technologische en sociale innovaties die mogelijk zijn. Het is een thema dat we zeker belangrijk vinden, maar het hoort wat ons betreft niet rechtstreeks thuis in ons toekomstplan voor de ziekenhuiszorg.
- VRAAG:** Zijn de ziekenhuizen in Winterswijk en Hardenberg ook aangesloten op het proces om met hetzelfde EPD te gaan werken?
- ANTWOORD:** Met de 4 ziekenhuizen in de regio vormen we één verbond, bijvoorbeeld op oncologie, hart- en vaatziekten, opleidingen, maar ook op ICT-vraagstukken. Dit proces en toekomstplan gaat over MST en ZGT, maar nog steeds binnen dit grotere verband. Volgende week maken we een verdiepingsslag met de andere twee ziekenhuizen. We koesteren de relatie en werkwijze die we nu hebben. Dat gaan we niet veranderen, maar juist verdiepen.
- VRAAG:** Waar begint en eindigt de regio Twente?

ANTWOORD Er zijn verschillende 'grenzen' aan die regio. De acute zorgregio hebben we bijvoorbeeld met Winterswijk. Het oncologienetwerk met Hardenberg. Een sterk topklinisch ziekenhuis heeft de beste waarborg met sterke partners.

VRAAG: Mijn complimenten aan jullie voor het proces dat jullie lopen om dit vraagstuk vanuit alle perspectieven te bekijken en hen te betrekken. Het is inspirerend en gaat ook tot betere resultaten leiden. Wanneer gaat wat plaatsvinden?

ANTWOORD: We hebben de drie pijlers in de tijd geplot maar het is niet onafhankelijk van elkaar te zien. We leggen de fundamenten voor de kathedraal.

VRAAG: Hebben jullie ook randvoorwaarden geformuleerd? Piketpalen waarbinnen we met jullie moeten meedenken?

ANTWOORD: Deels halen we bij jullie de kaders op: Wat betekent het voor jullie? Welke afweging moeten we in onze plannen meenemen? In een volgende fase gaan we alles doorrekenen en doormeten: Wat lost het op? Wat is de impact? Wat gebeurt er als we het niet doen? Wanneer doen we wat in de tijd? We zijn begonnen met een green field, een blanco vel dat zich langzaam trechtert naar oplossingen. Deze maand stellen we de contouren vast.

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?

Anders kijken naar (inzet) schaarsheid	Over de eigen schaduw stoppen	Gevoel van urgentie	Anders kijken naar (inzet) schaarsheid
Tekorten aan (zorg)personeel tegen gaan & behouden van kwaliteit van zorg in de toekomst	Straalt kracht uit	Kennis & expertise samen bundelen	Duidelijke richting Goede visie
Personeel en bedrijven	Expertise bundelen samen werken i.p.v. concurreren	Drive vanuit → "patiënt in Twente"	Impact gaat verder dan alleen ziekenhuis. Als regio moeten we dat momentum pakken
Goed voor de regio → aanzuigende werking	Patiënt en regio centraal	Maak de regio aantrekkelijker om te wonen en werken	Samenwerken = energie vrij maken
Van samenwerking groeit iedereen	Behoud van zorg in Twente	Urgentie + bewezen samenwerking	Een perspectief voor de regio voor iedere burger
- Samenwerking staat centraal - Vertrouwen in vakmanschap	Mooi academisch ziekenhuis in de regio Oost-Nederland		Zo vaak het woord keten De wil om het echt samen te doen
			Anders kijken naar (inzet) schaarsheid
			Een mooi open en navolgbaar proces met lef om richtinggevend besluiten te nemen MR

Wat wordt er volgens jou over het hoofd gezien?

Als visie is vastgesteld, is dat voor medewerkers direct het uitgangspunt. Denk aan werving als zorg ergens op termijn verdwijnt krijg je moeilijker mensen en gaan ze makkelijker weg.	Wordt er ook gekeken naar wat er niet meer wordt gedaan? 1. Afbuigen zorg 2. Ethische vraagstuk	Is er voldoende kennis in huis of aan te trekken om plannen te realiseren?
Verantwoordelijkheid van de burger "anders kijken naar zorg, niet alles kan"	Wat te doen met de kleine meerderheid die tegen is, maar wel vertraagd?	Neem SXB en SKB sterker mee
Impact op de ketenpartners t.a.v. de zorgpaden → volgend? → input gevend.	Van behandeling naar vroeg diagnostisch naar preventie	Samenwerking met de UT
Wat doe je niet meer? (beweging naar passende zorg)	Niet alleen herplaatsen ook uitplaatsen	Verschuiving van 2 ^e naar 1 ^e lijn → haalbaar?
Geschiedenis en cultuur	Investeren in relatie x contact zorgpartners	Brede communicatie
	Twente = klein, zelfs met S.G. en W.w.	Aansluiting bij landelijke of andere regionale ontwikkelingen
	Ik vraag me af of er echt geen randvoorwaarden zijn (MR)	Optimaal benutten van de mogelijkheden die er al zijn. Bijv. van 2BC's

Wat moet er gebeuren om dit tot leven te brengen?

Draagvlak creëren	Open <u>mindset</u> bij alle betrokkenen patiënt/cliënt + zorgmedewerker	Doorzettingsvermogen + Commitment
Verschillende (werk) culturen bundelen / één visie krijgen	Handvatten voor doorzetting markt / besluitvorming	Doorzettingsmacht
Aansluiten kennisinstellingen	Investeren in personeel / opleiden	Leiderschap + voorbeeldgedrag
<u>Less = More. Think out of the box.</u>	Een (juridische) vorm waarin dit daadwerkelijk gerealiseerd kan worden	Vier je successen (ook de kleine)
Transparant zijn over stappen, voortgang en ervaringen.	Duidelijkheid geformaliseerde besluitvorming	Goede afstemming met de lopende initiatieven
Vooraf doorgaan met deze werkwijze		Iteratief proces
		Doen Executie
		Implementatie kracht en slagkracht
		Beginnen
		Stappenplan
		Fouten maken mag! Beginnen en proberen
		Heel concreet worden wat je gaat doen

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?

- Er hangen veel groene briefjes Dat is een goed teken.
- De stip op de horizon is 30 jaar. Daar is lef voor nodig; daar moet je nu je keuzes al op baseren.

- De veranderingen in de ziekenhuizen kunnen een katalysator zijn voor veranderingen bij ons, in de zorgketen van Twente.
- Onze droom blijft een academisch ziekenhuis in Twente.

Jan reageert, mede namens Hilde.

- Er is al één universitair medisch centrum teveel in Nederland. Het wordt lastig c.q. onmogelijk om dat in Twente voor elkaar te krijgen. Wel kunnen we de technologische infrastructuur neerzetten. Dat zit ook echt wel in derde pijler (innoveren en transformeren) en de gezamenlijke strategie. Er zijn ideeën met Universiteit Twente om een studie op technische geneeskunde op te zetten. Dat zal hetzelfde effect hebben als een medische opleiding.
- We kunnen een katalysator voor de regio zijn: dat kan en is nodig. We gaan niet in splendid isolation veranderen; dat doen we samen met onze partners en de regio.

GEEL – Wat wordt er over het hoofd gezien?

- Communicatie is van wezenlijk belang om dit te laten slagen. Interne communicatie richting medewerkers en extern richting burgers: het vraagt van ons allemaal anders werken en anders naar zorg kijken.
- Daaronder hangt ook cultuur. Het vraagt ook een cultuurverandering in het ziekenhuis. Dat kost energie, tijd en inzet. Waar je naartoe wilt bewegen, vraagt een andere mentaliteit. Dat kent voorlopers en mensen die dat lastig vinden. Dat is iets om rekening mee te houden.
- Wat is het perspectief van zorg? Hoe ziet de zorg er over zoveel jaar uit? The sky is the limit. In hoeverre wordt dat meegenomen? Daartegenover staat: wat doe je niet meer als ziekenhuis? Wat kan elders? Wij roepen op tot verbinding met andere transformatieplannen en ethische vraagstuk: tot hoever kunnen en willen we gaan? Er kan niet alleen maar iets bij.
- Het effect van dit traject op ketenpartners. Zorgpaden beginnen en eindigen niet in ziekenhuis. Als je keuzes maakt in zorgpaden, moet je met elkaar het gesprek hebben over wat het effect is en wat dat betekent voor ketenpartners. Het moet aansluiten en geen tegenstrijdige bewegingen zijn.

Jan:

- Communicatie staat inderdaad met stip op één. Op dit moment hebben we daar nog onvoldoende stappen in gezet. We communiceren nog veelal over proces omdat de echte verandering spannend is. Er is een sterke boodschap nodig voor burgers in Twente en voor medewerkers. We gaan strategische communicatie verbinden aan dit programma.
- Cultuurverschillen zijn er. Een deel is acceptatie. Mijn aanpak daarin is: laten we de verschillen omarmen en leren van verschillende perspectieven en handelwijzen. Laten we niet bang zijn voor cultuurverschillen, maar er juist gebruik van maken. We moeten wendbaar zijn voor de toekomst. Het liefst krijg je mensen in dezelfde groef: dat de wereld van morgen anders is dan vandaag.
- Kies wat je niet meer doet, geven jullie aan. Dat staat er nog niet in. Dat we daar naam en betekenis aan moeten geven in de uitwerken, klopt. Een *not-to-do-list* om ruimte te maken voor de dingen die we wel moeten doen.
- Jullie toevoeging op de ketensamenwerking is een voltreffer. Als ziekenhuizen functioneren we in een systeem. Als wij veranderen, moeten we dat in het systeem doen. We moeten daar gezamenlijkheid in creëren en continu samen de volgende stap zetten. Zonder de keten redden we het niet. We're in this together.

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

- Wij hadden een levendig gesprek. We willen ook graag dat het gaat leven.
- Laat het gewoon leven. Blijf niet praten, begin gewoon. Durf fouten te maken, vier je successen. Begin waar het nu spaak loopt (dat sprak ons aan!) door die casussen met elkaar te gaan ontdekken. Taal is belangrijk in het tot leven laten komen.
- De droom waarmee het moet beginnen. Hoe goed doet 'deze droom' het in Twente. De aanleiding voor dit plan is er niet een uit luxe, maar ook uit een defensieve strategie kan je veel plezier halen. Het gaat niet alleen over veranderen.

- Het moet niet navelstaren worden. Blijf niet 5 of 6 jaar met mooi proces bezig. Blijf niet te lang met jezelf bezig zijn. Wij, de zorgpartners, leunen op jullie, de twee ziekenhuizen. We voelen ons gezien, maar ga niet navelstaren: dat leidt tot problemen bij ons.
- Het woord concentratie viel terecht volgens ons. We hebben nu twee grote fabrieken die op sommige onderdelen nog groter willen worden. Dat staat misschien haaks op beweging in de arbeidsmarkt waarbij mensen op zoek zijn naar korte lijnen.
- Bedrijfsleven (Economic Board Twente): vanuit een realistische droom, een goed verhaal waar je voor staat als ziekenhuizen kan je meer bedrijvigheid aantrekken. Dan ben je nog meer van meerwaarde voor je omgeving. Er gebeuren zoveel mooie dingen in Twente. We zijn soms nog te bescheiden. We moeten grote en kleine successen vieren en mooie verhalen vertellen.
- We zien nu veel contouren op proces. Voor de droom adviseren we: maak er beelden van, voor je kinderen, voor je moeder, voor je vader, voor jezelf. Dat zijn beelden die gaan leven: dit is waarom we dit doen. Van proces naar betekenis.

Jan:

- Die magneetfunctie in samenwerking moeten we actievere opzoeken.
- De opmerking over navelstaren is terecht. Dat is een risico. Ik hoop dat we niet met onszelf bezig zijn, maar dat we juist alle stappen met de keten samen zetten.
- Een aantrekkelijk en concreet toekomstbeeld, de droom: ik geloof daar in. Je wil bij die droom horen. Een goed narratief, moon shot. Als je weet waar je naartoe wil, kom je daar uit. En jullie advies 'begin gewoon' horen we!

AFSLUITING EN VERVOLG

Jan den Boon en Lea Bouwmeester bedankt iedereen voor de betrokkenheid en het meedenken. "We houden jullie op de hoogte. Samen maken we de beweging. We hopen jullie van harte terug te zien bij de volgende bijeenkomst."