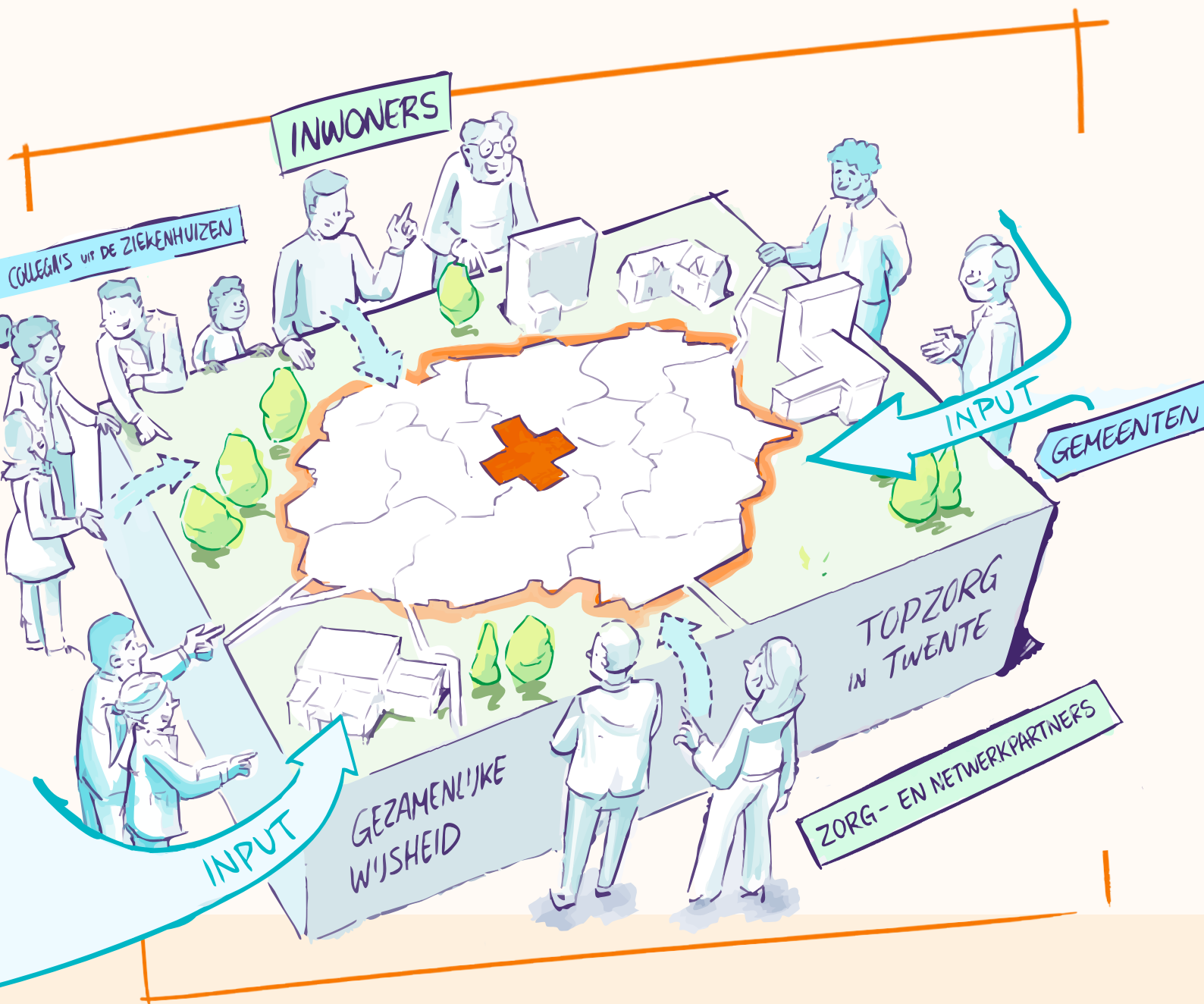




Samen richting geven aan toekomstbestendige ziekenhuiszorg in Twente

Reflectie op het Koersdocument vanuit collega's,
inwoners, zorg- en netwerkpartners en gemeenten

Inhoudsopgave

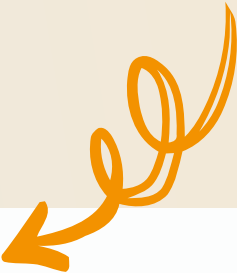
Inleiding	4
Reflectie op thema's vanuit collega's en externe perspectieven	8
Thema 1: Spoedzorg	8
Thema 2: Geboortezorg	10
Thema 3: Aantrekkelijke werkplek	12
Thema 4: Eén digitaal ziekenhuis	14
Thema 5: Eén academie	16
Thema 6: Focuskliniek	18
Feedback over het geheel per perspectief	20
Inwoners en zachte stemmen	20
Collega's	21
Zorg- en netwerkpartners	21
Gemeenten	21
Het veranderverhaal van Twente in beeld	22
Samen verder: opbrengst en vervolg	24
Wie waren aanwezig?	25
Dankwoord	25



Het uitgebreide advies en alle verslagen van de gesprekken met inwoners, zorgpartners en gemeenten zijn te vinden op de websites van MST en ZGT.

- > www.mst.nl/toekomstplan
- > www.zgt.nl/toekomstplan

Of scan de QR-code!



Inleiding

In Twente willen we kunnen blijven rekenen op goede, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige ziekenhuiszorg. Juist nu de zorgvraag toeneemt, het aantal beschikbare zorgprofessionals afneemt en de financiële kaders onder druk staan, is de urgentie groot om de zorg anders te organiseren. Vanuit die gezamenlijke opgave zijn MST en ZGT het Ziekenhuisperspectief Twente traject gestart, voortbouwend op de sterke basis die de afgelopen jaren is gelegd en gedreven door een gedeelde ambitie: ook in de toekomst duurzame, bereikbare en hoogwaardige ziekenhuiszorg voor de regio te waarborgen.

In 2025 is in het Ambitiedocument en het Contourendocument een gezamenlijk toekomstbeeld voor de Twentse ziekenhuiszorg geschetst. Deze documenten vormden de basis voor verdere concretisering: welke keuzes dienen zich aan, welke richting is kansrijk en waar is verdere verdieping nodig voordat definitieve besluiten kunnen worden genomen. Dit heeft geleid tot het Koersdocument (februari 2026), waarin MST en ZGT een gezamenlijke richting hebben vastgelegd.



De verdere uitwerking van ambitie en contouren vond plaats in een context waarin de druk op de Twentse ziekenhuiszorg voelbaar toenam. Personeelstekorten, met name in de acute zorg en geboortezorg, oplopende wachttijden en de toenemende complexiteit van zorg onderstreepten de urgentie om tempo te maken en gezamenlijk keuzes te verkennen.

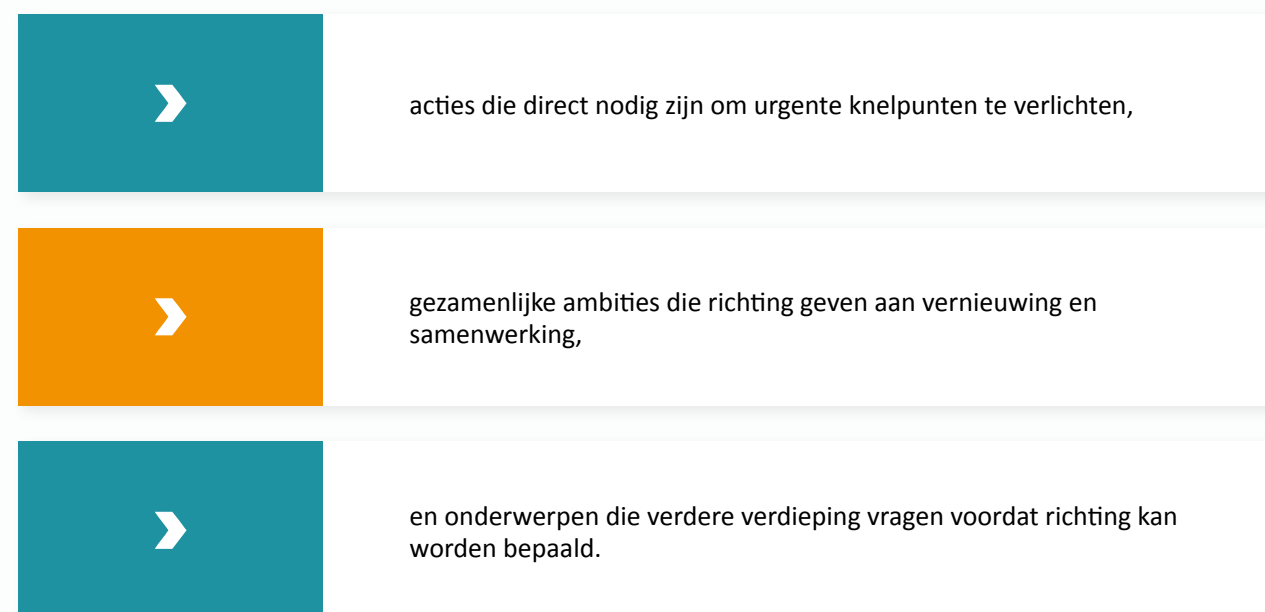
Tegelijkertijd bood deze periode ruimte om de gezamenlijke ambitie verder te verkennen. Meer dan honderd collega's uit beide ziekenhuizen namen deel aan multidisciplinaire werkgroepen, waarin medische inhoud, bedrijfsvoering en ondersteunende expertise samenkwamen. Ook is voortgebouwd op eerdere participatie met inwoners, zorg- en netwerkpartners en andere stakeholders.

In dit boekje lees je hoe inwoners, collega's, gemeenten en zorg- en netwerkpartners tijdens verschillende bijeenkomsten op de koers hebben gereageerd en wat hun inzichten betekenen voor de volgende stappen.



Het Koersdocument als kompas

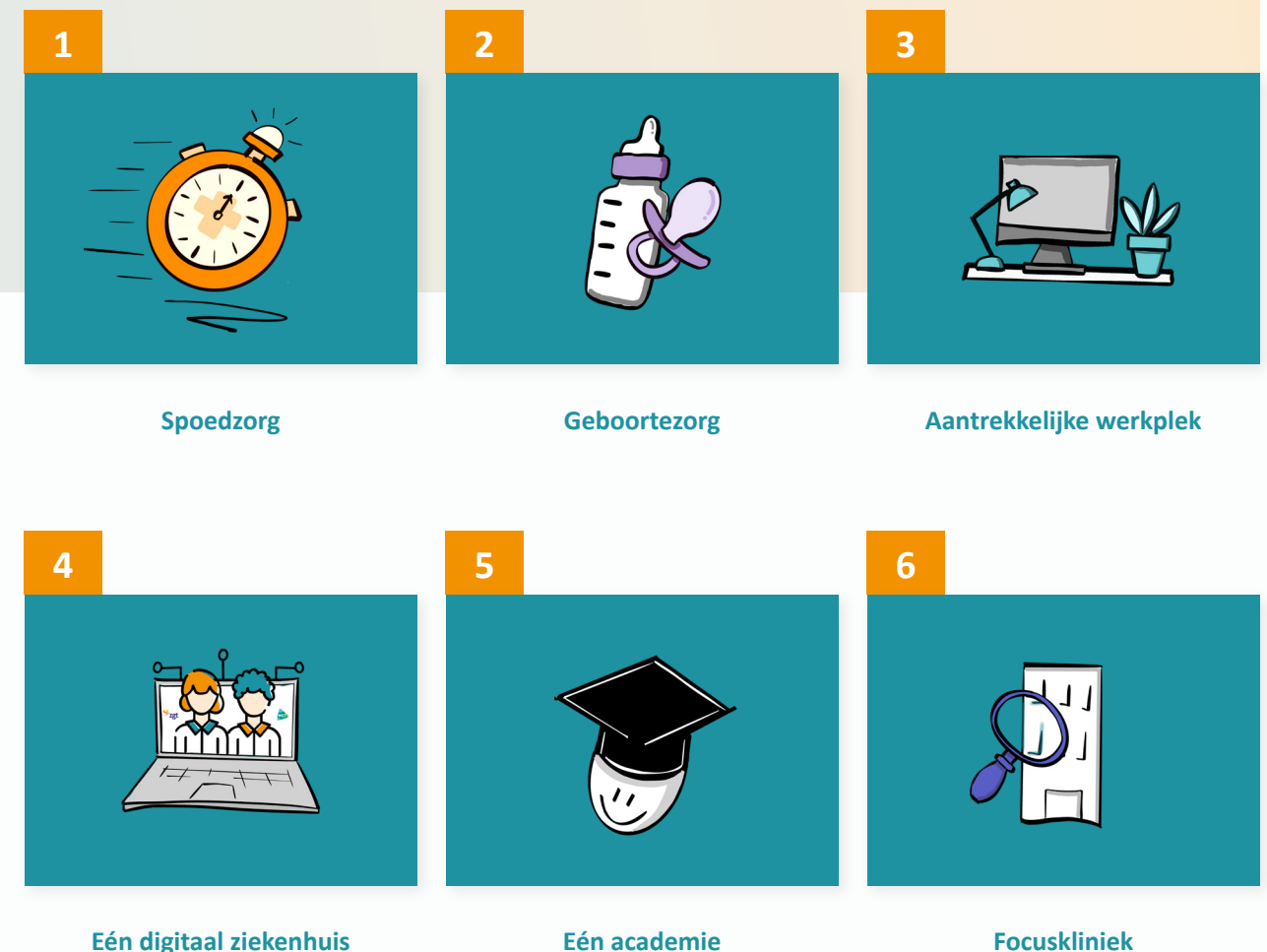
Het Koersdocument beschrijft de voorgestelde koers voor de Twentse ziekenhuiszorg en fungeert als kompas op weg naar een plan dat onderdeel is van de regionale beweging naar toekomstbestendige ziekenhuiszorg. Het is nadrukkelijk een tussenstap: een momentopname die laat zien waar MST en ZGT nu staan en hoe zij verder willen gaan;



Door bovenstaande ordening biedt het Koersdocument houvast in de beweging die we maken, zonder conclusies te trekken op punten die nog nadere analyse, dialoog en afweging vereisen.

Werkwijze en aanpak: zes concrete thema's

De werkwijze in deze fase is gebaseerd op het samenbrengen van verschillende perspectieven. In het Koersdocument is gekozen voor zes concrete thema's, aansluitend bij de directe acties en de ambities op korte en middellange termijn:



Daarmee is gekozen voor een koers die richting geeft, maar ook ruimte laat voor verdere dialoog en aanscherping. In maart is daarover binnen de ziekenhuizen het gesprek gevoerd in teams en afdelingen én met cliëntenraden en ondernemingsraden. Daarnaast zijn op 24 en 25 maart dialoogbijeenkomsten georganiseerd met ruim 550 collega's uit de ziekenhuizen en met inwoners, zorg- en netwerkpartners en gemeenten.

Reflectie op thema's vanuit collega's en externe perspectieven.

Gebundeld per thema



Thema 1 Spoedzorg



Collega's

- **Duidelijke triagecriteria:** Heldere protocollen helpen om juiste zorg snel op de juiste plek te organiseren.
- **Goede samenwerking huisarts en SEH:** De aansluiting tussen eerste lijn en ziekenhuis moet sterk zijn om onnodige druk te voorkomen.
- **Werkdruk beheersbaar houden:** Door betere routing kan echte spoed sneller geholpen worden.
- **Communicatie met patiënt:** Goede uitleg over verwachtingen en wachttijden voorkomt escalatie.
- **Veilig werkproces:** Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden vergroten veiligheid voor patiënt en medewerker.
- **Functiedifferentiatie:** biedt kansen voor medewerkers, verlaagt werkdruk en kan ANW-diensten aantrekkelijker maken voor arts-assistenten.
- **Taakdifferentiatie:** verdeelt taken doelgerichter, verhoogt efficiëntie en zorgt voor betere inzet van expertise en meer werkplezier.



Inwoners & zachte stemmen

- **Menselijke eerste reactie:** De eerste reactie aan telefoon of balie bepaalt of iemand zich veilig voelt om hulp te vragen óf af te wachten. Hou daar rekening mee, deze mensen hebben andere kennis dan professionals.
- **Duidelijke uitleg over spoedroutes:** Mensen willen weten wanneer zij de huisarts, HAP, SEH of 112 moeten bellen. En willen meedenken over de manier om dat duidelijker te maken.
- **Wachttijdcommunicatie en rust:** Informatie over wachttijd en wat er gaat gebeuren voorkomt stress en afhaken.
- **Ook psychische nood serieus nemen:** Psychische crisis of mentale kortsluiting moet een duidelijke en laagdrempelige route hebben. Kan ook via een warme verwijzing.
- **Taalondersteuning en toegankelijkheid:** Tolken en eenvoudige communicatie zijn cruciaal om levensbedreigende misverstanden te voorkomen.



Zorg- en netwerkpartners

- **Verminder onnodige druk op de spoedzorg:** Zet sterker in op preventie, zelfregie, goede triage en digitale zorg, zodat problemen eerder, op de juiste plek voorafgaand aan zorg, worden opgelost en minder mensen onnodig op de SEH terecht komen.
- **Maak de route voor inwoners duidelijker:** Vergroot de begrijpelijkheid van het zorgsysteem, leg helder uit wat wel en geen spoed is, en verbeter informatievoorziening voor verschillende doelgroepen, inclusief laaggeletterden en mensen met chronische aandoeningen.
- **Versterk integrale samenwerking in de acute keten:** Werk toe naar één zorgcoördinatiecentrum, één aanmeldloket en betere samenwerking tussen huisartsen, ouderenzorg, wijkverpleging en ziekenhuizen, zodat de acute zorgketen soepeler functioneert.
- **Organiseer zorg meer buiten het ziekenhuis:** Breid anderhalvelijnszorg en enkelvoudige opvang buiten de SEH uit, zodat passende zorg dicht bij huis en sneller kan worden geleverd.
- **Investeer in bewustwording en gedragsverandering:** Landelijke en regionale communicatiecampagnes moeten inwoners helpen beter af te wegen wanneer 112, huisarts of andere zorg passend is, om versnippering en overbelasting van de keten te voorkomen.



Gemeenten

- **Preventie van escalatie:** Gemeenten zien kansen in vroegsignalering via wijkteams en welzijn.
- **Verbinding sociaal domein en zorg:** Spoedzorg raakt ook veiligheid, GGZ en maatschappelijke ondersteuning. Qua verwachting: gemeente is niet verantwoordelijk voor spoedzorg, wel een signalerende rol richting beschikbaarheid en voldoende huisartsen.
- **Bereikbare hulp voor groepen in een kwetsbare situatie:** Juist voor inwoners met taal- of cognitieve beperkingen moet de route duidelijk zijn.
- **Publiekscommunicatie:** Heldere lokale communicatiecampagnes kunnen inwoners helpen sneller de juiste route te kiezen. Benut de kennis van gemeente/inwoners hierbij
- **Samenwerking met crisisdiensten:** Gemeenten spelen een belangrijke rol in de verbinding met veiligheids- en crisispacten.
- **Goede bereikbaarheid en toegankelijkheid:** Aankomsttijden en bereikbaarheid van locaties zijn belangrijk



“Niet alles hoeft wat kan”



“Meer
werkplezier
door minder
werkdruk”

Thema 2 Geboortezorg



Collega's

- **Uniforme protocollen:** Gelijke werkwijzen verminderen onrust en verhogen kwaliteit.
- **Werkdruk en bezetting:** Er zijn zorgen over voldoende personeel en taakverdeling.
- **Teamgevoel behouden:** Bij regionale samenwerking moet binding met het eigen team behouden blijven.
- **Ruimte voor vakmanschap:** Professionals willen hun expertise kunnen blijven inzetten.
- **Duidelijke taakverdeling:** Rollen tussen disciplines moeten helder zijn.
- **Eerstelijnsverloskundige sterker positioneren:** cruciale schakel voor samenwerking, continuïteit en goede overdracht in de geboorteketen.
- **Actieve rol zorgverzekeraars:** tijdig betrekken voor passende kwaliteits- en samenwerkingsafspraken die continuïteit en duidelijkheid ondersteunen.



Inwoners & zachte stemmen

- **Keuzevrijheid behouden:** Ouders willen invloed houden op waar en hoe zij willen bevallen. Er is ook behoefte aan objectieve en toegankelijke informatie, bijvoorbeeld over de risico's van thuisbevallen.
- **Duidelijke routes:** vooraf moet helder zijn welke route wordt gevolgd bij medische indicaties, pijnbestrijding of overplaatsing, inclusief wanneer de verloskundige leidend is en wanneer, en naar welk ziekenhuis, wordt overgedragen.
- **Veilig gevoel:** Rust, vertrouwen en voorspelbaarheid zijn cruciaal in deze levensfase.
- **Rekening houden met achtergrond:** Verschillen in taal, cultuur en gezinssituatie moeten worden meegenomen.
- **Één dossier:** Informatie moet zonder onderbreking tussen verloskundige, ziekenhuis en kraamzorg gedeeld worden.



Zorg- en netwerkpartners

- **Meer geïntegreerd in Twente over lijnen heen:** Werk toe naar een sterk verbonden netwerk tussen eerste en tweede lijn, met heldere taakverdeling, goede risicoselectie en zorg op de juiste plek.
- **De patiënt/moeder en ervaring centraal:** Organiseer de zorg rondom de zwangere en haar gezin, met één dossier, soepele gegevensuitwisseling en een vloeiende route door de keten.
- **Samenwerking vanuit vertrouwen en gezamenlijk doel:** Bouw aan een cultuur van open overleg, wederzijds respect en elkaar aan vullen vanuit ieders expertise, met het gezamenlijke doel steeds voor ogen.
- **Behoud en versterking van professionals:** Investeer in instroom, opleiding en behoud van verloskundigen, obstetrie-verpleegkundigen en kraamzorg, met aantrekkelijke leer- en werkplekken (de juiste zorgprofessional op de juiste plek).
- **Van losse schakels naar één team:** Versterk de onderlinge relaties in de keten: elkaar kennen, samen trainen, transparant samenwerken en door groeien van “eilanden” naar één regionaal team.



Gemeenten

- **Goede bereikbaarheid en toegankelijkheid:** Aanrijdtijden en bereikbaarheid van locaties zijn belangrijk.
- **Verbinding tussen centra jeugd en -gezin en vroegsignalering:** Door zorg goed te verbinden met lokale jeugd- en gezinsondersteuning kunnen signalen eerder worden opgepakt, problemen preventief worden aangepakt en jonge gezinnen tijdig passende ondersteuning krijgen, met oog voor welzijn en thuissituatie.





“Wanneer je de medewerker en haar behoeften centraal stelt, en daar het juiste voor faciliteert, heeft de patiënt daar ook profijt van”

Thema 3

Aantrekkelijke werkplek



Collega's

- **Autonomie en ontwikkelruimte:** Collega's willen ruimte om initiatief te nemen, zich te ontwikkelen en invloed te hebben op hun werk.
- **Goede faciliteiten:** Denk aan ergonomische werkplekken, voldoende parkeerplekken, inspirerende ruimtes, ontspanningsplekken, goede koffie en klimaatbeheersing.
- **Levensloopbestendige werkplek:** Werk moet in elke levensfase vol te houden zijn, met aandacht voor werkdruk, werkgeuk en balans.
- **Positieve cultuur en leiderschap:** Vertrouwen, waardering en dienend leiderschap zijn essentieel.
- **Flexibiliteit in roosters en locatie:** zelfroosteren, keuzevrijheid in werktijden en locatie vergroten werkplezier en versterken het gevoel van autonomie.
- **Taakdifferentiatie** kan, mits flexibel toegepast, bijdragen aan een betere werkverdeling. Door het verdelen en delegeren van taken binnen het team worden werkzaamheden efficiënter georganiseerd.



Inwoners & zachte stemmen

- **Tijd voor aandacht:** Inwoners ervaren een aantrekkelijke werkplek indirect via zorgverleners die tijd, rust, aandacht en ondersteuning van de leiding hebben.
- **Menselijke benadering:** Een werkplek moet ruimte geven om écht te luisteren en contact te maken. Bekende gezichten: continuïteit in professionals geeft vertrouwen en veiligheid.
- **Prettige zorgomgeving:** Ook de fysieke omgeving moet rust en comfort uitstralen.
- **Goede bereikbaarheid:** Zowel voor medewerkers, inwoners als mantelzorgers is bereikbaarheid belangrijk.
- **De regio Twente als fijne plek:** voor wonen, werken, opgroeien en ontspannen voor jezelf, je gezin en partner. Werk hierbij samen met partners uit de regio.



Zorg- en netwerkpartners

- **Gezamenlijke arbeidsmarkt en kennisdeling:** Partners benadrukken samenwerking op talentontwikkeling, stages, trainee programma's en doorlopende leerlijnen als kans. Elkaars rol erkennen en waarderen.
- **Samenwerking met onderwijs en kennisinstellingen:** UT, Saxion, ROC en andere partners worden expliciet genoemd als cruciale samenwerkingspartners voor stimuleren instroom en innovatie.
- **Mobiliteit tussen organisaties:** Meer samenwerking betekent ook makkelijker kunnen bewegen tussen organisaties, disciplines en locaties en daarmee behoud voor de regio.
- **Gezamenlijke faciliteiten en voorzieningen:** Denk aan gedeelde opleidingsprogramma's, mobiliteitsoplossingen, kinderopvang (afgestemd op afwijkende roosters) en welzijnsvoorzieningen.
- **Innovatie en ondernemerschap stimuleren:** Partners zien een aantrekkelijke werkplek ook als een plek waar nieuwe ideeën kunnen ontstaan en getest worden. Zorg dat de nieuwe werkcultuur past bij nieuwe generaties.
Ook een duidelijke link met één academie.



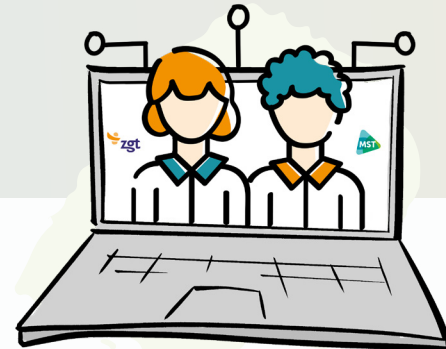
Gemeenten

- **Woon- en leefkwaliteit als randvoorwaarde:** Betaalbare woningen, een veilige leefomgeving en goede voorzieningen bepalen of professionals zich in de regio vestigen. Gemeenten zien vooral hier een rol voor zichzelf in samenwerking met regiopartners.
- **Kinderopvang en onderwijs:** Goede scholen en kinderopvang worden expliciet genoemd als belangrijke voorwaarden voor aantrekkelijk werkgeverschap.
- **Bereikbaarheid en mobiliteit:** Gemeenten spelen een rol in OV, veilige routes, parkeren en mogelijk pendelvervoer tussen locaties.
- **Regionale aantrekkingskracht van Twente:** Noaberschap (samen doen), ruimte, natuur, cultuur en sportvoorzieningen maken de regio aantrekkelijk voor professionals en hun gezinnen.
- **Idee:** een 'personeelsjourney' samen oppakken - welke collega's raak je in welke levensfase kwijt?
- **Economische en sociale partnerschappen:** Gemeenten zien zichzelf als logische partner in het versterken van wonen, werk en leefkwaliteit rondom de zorg. Als voorbeeld Brainport Eindhoven.





“Morgen beginnen met uniformiteit van alle systemen”



Thema 4 Eén digitaal ziekenhuis



Collega's

- **Minder administratieve lasten:** Eén systeem moet dubbel registreren verminderen en tijd vrijmaken voor directe patiëntenzorg.
- **Uniforme systemen:** Gelijke werkwijzen en dezelfde systemen op beide locaties zorgen voor minder fouten en sneller werken. Niet alleen EPD, het hele ICT-landschap, alle digitale processen koppelen en zorgpaden uniformeren.
- **Scholing en ondersteuning:** Collega's geven aan dat begeleiding nodig is om iedereen digitaal vaardig mee te krijgen.
- **Werkdruk tijdens overgang:** De implementatie moet onderdeel zijn van het werk en niet extra druk boven op de dagelijkse zorg leggen.
- **Continuïteit bij storingen:** Er moeten duidelijke noodprocedures zijn wanneer systemen uitvallen.



Inwoners & zachte stemmen

- **Eén ingang en één dossier:** Inwoners willen één plek waar afspraken, uitslagen en contact samenkomen, zodat zij niet telkens opnieuw hoeven te zoeken of hun verhaal te doen.
- **Menselijke maat:** Digitaal contact mag nooit de enige route worden; mensen willen ook kunnen bellen of fysiek geholpen worden.
- **Begrijpelijke taal:** Uitslagen en medische informatie moeten in gewone taal worden uitgelegd om stress en misverstanden te voorkomen. Dit geldt ook voor anderstaligen.
- **Ondersteuning nodig:** Er zijn ook mensen die afhankelijk zijn van een begeleider, mantelzorger of naaste om digitale zorg te kunnen gebruiken, richt je ook tot hen en help de helper, zoals de mantelzorger, begeleider, buddy etc.
- **Veiligheid en privacy:** Mensen willen zekerheid dat hun persoonlijke gegevens veilig zijn en niet verkeerd terechtkomen.



Zorg- en netwerkpartners

- **Betere gegevensuitwisseling:** Een gezamenlijk systeem moet zorgen voor snelle en veilige overdracht tussen zorg partijen. Denken in vormen van een digitaal netwerk.
- **Minder herhaling in zorg:** Dubbele onderzoeken en herhaalde intakegesprekken moeten worden voorkomen.
- **Eén gezamenlijke werkwijze:** Partners willen dezelfde protocollen en uniforme registratie om samenwerking te vergemakkelijken.
- **Data voor innovatie:** Betere databeschikbaarheid biedt kansen voor onderzoek, procesverbetering en goede toepassing AI.
- **Heldere juridische afspraken:** Toegang, autorisaties en privacyregels moeten duidelijk vastliggen.



Gemeenten

- **Digitale inclusie:** Gemeenten benadrukken dat digitale zorg alleen werkt als ook inwoners in een kwetsbare situatie mee kunnen doen. Ook gemeenten kampen met dit vraagstuk, kans voor samenwerking of samen leren.
- **Zorg dichtbij organiseren:** Digitale ondersteuning moet ook beschikbaar zijn via wijklocaties en vertrouwde plekken in de buurt.
- **Verbinding met sociaal domein:** De digitale zorgroute moet aansluiten op welzijn, Wmo en ondersteuning thuis.
- **Toegankelijkheid voor groepen in een kwetsbare situatie:** Extra aandacht is nodig voor inwoners met taal-, mobiliteits- of cognitieve beperkingen.
- **Preventieve inzet:** Digitale middelen kunnen helpen om eerder problemen te signaleren en escalatie te voorkomen.





“Behoefte aan
kennisdelen en
verbinden”



Thema 5

Eén academie



Collega's

- **Ontwikkeldruimte:** Mensen willen kunnen groeien in hun loopbaan.
- **Loopbaanperspectief:** Er moet perspectief zijn op horizontale en verticale doorgroei.
- **Opleidingsklimaat:** een sterke academische omgeving kan bijdragen aan het aantrekken van collega's, maar vraagt ook aandacht voor hoe deze setting door verschillende professionals wordt ervaren.
- **Innovatie toepassen:** Nieuwe kennis moet zichtbaar landen in de praktijk.
- **Samenwerking onderwijs:** Verbinding met UT, ROC en Saxion wordt belangrijk gevonden.



Inwoners & zachte stemmen

- **Leren van ervaringen inwoners:** De praktijkervaring van inwoners moet onderdeel zijn van opleidingen.
- **Ervaringsdeskundigheid benutten:** Inwoners willen professionals helpen leren wat in de praktijk misgaat.
- **Professionals leren communiceren:** Heldere communicatie en omgaan met kwetsbaarheid moeten onderdeel zijn van opleiding.
- **Praktijkgericht:** Minder theoretisch, meer gekoppeld aan dagelijkse zorg.
- **Kennis delen in regio:** Innovaties moeten breed beschikbaar zijn. Klein beginnen, olievlek-aanpak.



Zorg- en netwerkpartners

- **Kennisbundeling:** Expertise moet regionaal gedeeld worden.
- **Modulair opleiden:** Flexibele leerpaden vergroten inzetbaarheid.
- **Innovatie in praktijk:** Technologische innovaties moeten toepasbaar zijn.
- **Regionale kennisdeling:** Minder eilandjes, meer gezamenlijk opleiden & ontwikkelen.
- **Verbinding onderwijsinstellingen:** Nauwe samenwerking met kennispartners.

Een duidelijke link met aantrekkelijke werkplek, waar deze thema's uitgebreider worden toegelicht.



Gemeenten

- **Aansluiting arbeidsmarkt:** Opleidingen moeten aansluiten op regionale tekorten.
- **Talent behouden:** Mensen moeten in Twente willen blijven werken.
- **Samenwerking onderwijs en zorg:** Gemeenten zien kansen in regionale ontwikkeling.
- **Doorontwikkeling vaardigheden:** Leven lang ontwikkelen is belangrijk.
- **Brede regionale innovatiekracht:** Zorg en economie versterken elkaar.





“Begin klein met
proberen het
anders te doen

Thema 6 Focuskliniek



Collega's

- **Concentratie van expertise:** Door zorg te bundelen op één plek ontstaat meer routine, hogere kwaliteit en snellere doorstroom van patiënten. Het is wel de vraag of het (voor iedereen) aantrekkelijk is om alleen nog in de focuskliniek te werken.
- **Duidelijke logistieke processen:** Goede afstemming over planning, overdracht en vervolgzorg is nodig om de focuskliniek werkbaar te maken.
- **Continuïteit van teams:** Collega's benadrukken dat teamsamenhang en duidelijke verantwoordelijkheden behouden moeten blijven.
- **Werkdruk en bezetting:** Centralisatie mag niet leiden tot hogere druk op enkele teams of locaties.
- **Leren en ontwikkelen:** Een focuskliniek kan ook fungeren als leer- en expertiseplek voor professionals in opleiding.



Inwoners & zachte stemmen

- **Duidelijke uitleg over waarom en waar:** Inwoners willen helder begrijpen waarom zij naar een andere locatie worden verwezen en wat zij daar kunnen verwachten. Onduidelijkheid hierover leidt tot onzekerheid en wantrouwen.
- **De reis is onderdeel van de zorgervaring:** Voor een deel van de mensen, zeker bij psychische kwetsbaarheid, laag verstandelijke beperking (LVB) of mobiliteitsproblemen, is de reis belastend door prikkels, reistijd en stress.
- **Vervoer en begeleiding goed regelen:** Bereikbaarheid, parkeermogelijkheden, OV, taxi en begeleiding door een naaste of vrijwilliger zijn cruciaal om zorg daadwerkelijk toegankelijk te houden.
- **Menselijke maat en opvang:** Naast efficiëntie willen inwoners een huiselijke, rustige en veilige omgeving waarin zij goed worden opgevangen, ook bij complicaties.
- **Keuzevrijheid en vertrouwen:** Mensen accepteren centralisatie van bepaalde vormen van zorg vooral wanneer de kwaliteit aantoonbaar hoger is én zij het gevoel houden invloed te hebben op de keuze.



Zorg- en netwerkpartners

- **Bundeling van planbare zorg in één focuskliniek:** Concentratie van planbare zorg op één locatie kan versnippering verminderen, wachttijden verkorten en de zorg toegankelijk en overzichtelijk houden.
- **Meerwaarde voor patiënten én professionals:** De focuskliniek biedt kortere wachttijden, een veilig totaalbeeld en een aantrekkelijke werkomgeving, wat helpt bij behoud van gespecialiseerde medewerkers.
- **Regionale samenwerking als randvoorwaarde:** Goede afstemming tussen ziekenhuizen, huisartsen, verzekeraars en andere zorgpartners is essentieel, met één proces, een dedicated team en gelijkgerichte afspraken.
- **Kansen voor efficiëntie en toegankelijkheid:** Door slimme wachtlijstbemiddeling en duidelijke positionering binnen de regio kan capaciteit beter worden benut zonder acute zorg te verstoren.
- **Belangrijke aandachtspunten voor succes:** Leer van andere voorbeelden, voorkom ongewenste extra zorgvraag door kortere wachttijden en maak helder wat dit betekent voor capaciteit, contractering en regionale spreiding.



Gemeenten

- **Bereikbaarheid en mobiliteit:** Gemeenten kijken vooral naar bereikbaarheid via OV, parkeren, taxi- en doelgroepenvervoer.
- **Belasting voor mantelzorgers:** Extra reistijd en begeleiding leggen druk op familie en mantelzorgers.
- **Sociale toegankelijkheid:** Niet alleen fysieke afstand, maar ook sociale en financiële drempels spelen mee.
- **Regionale spreiding van voorzieningen:** Gemeenten willen voorkomen dat inwoners uit kleinere kernen te veel reistijd krijgen.
- **Aansluiting op lokaal sociaal domein:** Goede koppeling met wijkteams, welzijn en ondersteuning thuis is belangrijk.

Feedback over het geheel per perspectief



Inwoners & zachte stemmen

- **Begrijpelijk en toegankelijk:** Inwoners vragen om heldere uitleg, eenvoudige taal en duidelijke routes, zowel digitaal als fysiek. Dit geldt extra sterk voor mensen met o.a. een psychische kwetsbaarheid, mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), taalachterstand of afhankelijkheid van begeleiding.
 - Eerder zeiden ze al: als je het voor deze mensen goed regelt is het voor iedereen goed geregeld.
- **De menselijke maat als uitgangspunt:** Of het nu gaat om spoedzorg, digitale zorg of een focuskliniek: mensen willen zich gezien, serieus genomen en veilig voelen. De eerste reactie van een receptionist, triagist of zorgverlener is hierbij cruciaal.
- **Keuzevrijheid en eigen regie:** Mensen willen kunnen kiezen tussen digitaal, telefonisch of fysiek contact, en keuzevrijheid houden, zodat zorg bij hun situatie past.
- **De route naar zorg is onderdeel van de zorg:** Reistijd, vervoer, wachttijd, prikkels en begeleiding bepalen sterk of zorg überhaupt toegankelijk is.
- **'Belangrijke helper' is essentieel:** voor een (groter wordende) groep mensen is toegang tot zorg alleen mogelijk met hulp van partner, kind, begeleider, buur of vrijwilliger. Dit netwerk moet expliciet worden meegenomen en ondersteund.



“Tussen systeemlogica en de beleving van ‘de ander’ zit vaak een grote afstand, begin daarom bij de ander”.



Collega's

- **Minder administratie, meer tijd voor zorg:** Collega's zien grote winst in minder dubbel werk, één EPD en uniforme processen, zodat meer tijd vrijkomt voor patiëntcontact.
- **Één werkwijze en duidelijke protocollen:** Eenduidigheid tussen locaties, teams en disciplines wordt gezien als noodzakelijke basis voor samenwerking en kwaliteit.
- **Werkdruk en verandering moeten beheersbaar blijven:** De transitie mag niet “bovenop” het dagelijks werk komen, maar moet daar onderdeel van zijn. Scholing, ondersteuning en realistisch tempo zijn belangrijk.
- **Aantrekkelijke werkplek en ontwikkelruimte:** Werkplezier, autonomie, loopbaanmogelijkheden en een prettige cultuur zijn cruciaal voor behoud van collega's.
- **Cultuurverschillen bespreekbaar maken:** Verschillen tussen organisaties, teams en werkwijzen vragen aandacht en actieve samenwerking. Verschil zien en benutten kan juiste kracht geven



Zorg- en netwerkpartners

- **Samenwerking met de keten over de organisaties heen:** Partners benadrukken het belang van goede aansluiting tussen eerste, tweede en derde lijn en tussen zorg en sociaal domein. Het gaat niet alleen om capaciteit, maar ook om anders werken.
- **Één gedeelde werkwijze en informatie-uitwisseling:** Gegevensdeling, gezamenlijke dossiers en uniforme processen zijn nodig om fouten en herhaling te voorkomen. Een digitaal netwerk om informatie te laten stromen.
- **Netwerkgorg als uitgangspunt:** De beweging gaat van losse organisaties naar één regionaal netwerk rondom de inwoner.
- **Gezamenlijk leren en innoveren:** Partners zien kansen in kennisdeling, innovatie, AI en samenwerking met onderwijs en kennisinstellingen.
- **Heldere rollen en verantwoordelijkheden:** Goede samenwerking vraagt duidelijkheid over eigenaarschap, verwijzing, triage en opvolging.

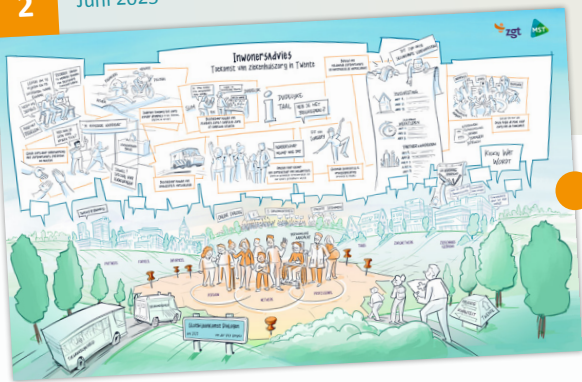


Gemeenten

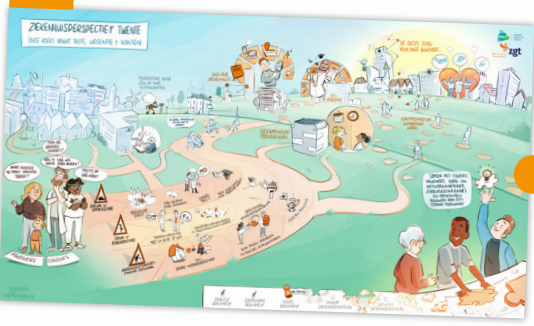
- **Zorg en leefomgeving zijn onlosmakelijk verbonden:** Gemeenten leggen sterk de link tussen zorg, wonen, bereikbaarheid, welzijn, preventie en sociale samenhang. En zoeken samenwerking hierin.
- **Bereikbaarheid en vervoer zijn cruciaal:** Zeker bij centralisatie en focusklinieken is goede bereikbaarheid voor inwoners een randvoorwaarde. Samenwerken met vervoer en mobiliteit is belangrijk.
- **Preventie en vroegsignalering versterken:** Gemeenten benadrukken het belang van vroeg handelen om zwaardere zorgvragen en spoed te voorkomen.
- **Aansluiting op lokale voorzieningen:** Denk aan wijkcentra, dagbesteding, welzijn, informele zorg en vertrouwde plekken in de buurt. Hierin kunnen we samen meer doen om mensen op de juiste plek te helpen.
- **Samenwerking met inwoners en zorg- en netwerkpartners:** Gemeenten zien participatie en co-creatie als belangrijke randvoorwaarde voor draagvlak en uitvoerbaarheid.

Het veranderverhaal van Twente in beeld

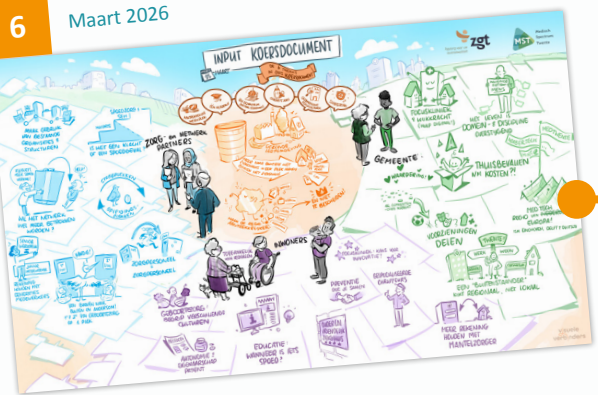
2 Juni 2025



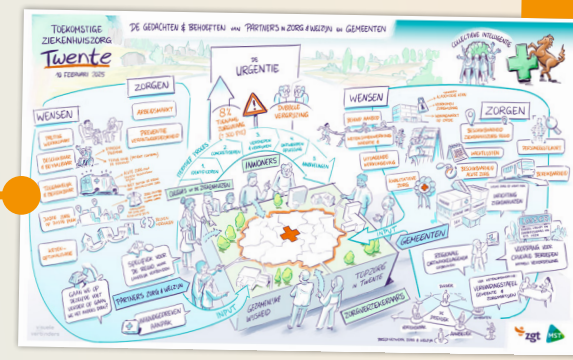
4 Februari 2026



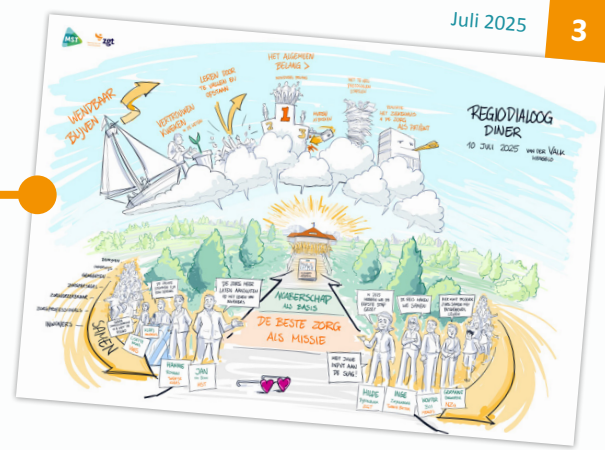
6 Maart 2026



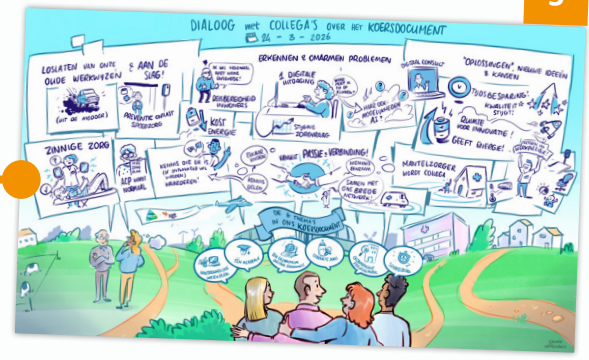
Februari 2025 1



Juli 2025 3



Maart 2026 5



Scan de QR-code en
bekijk het complete
veranderverhaal

Samen verder: opbrengst en vervolg

Dankwoord

Terugkijkend op de bijeenkomsten met collega's, inwoners, zorg- en netwerkpartners en gemeenten overheerst een gevoel van dankbaarheid voor de enorme betrokkenheid van de deelnemers en de waardevolle inbreng. Het blijft bijzonder om te zien hoeveel energie er loskomt in dialoog met elkaar. In de bijeenkomsten zijn veel nieuwe perspectieven en inzichten opgehaald.

Tegelijkertijd hebben de bijeenkomsten ook aangetoond hoe belangrijk het is om de verbinding te blijven leggen tussen degenen die dagelijks met de concrete uitwerking van de samenwerking bezig zijn en de betrokkenen die daar pas later heel concreet mee te maken krijgen. In de volgende fase gaan we over tot de realisatie van korte-termijnacties en de verdere uitwerking van een aantal grotere ambities. De opbrengst van de bijeenkomsten over het Koersdocument is daarbij zeer behulpzaam.

Leren en ontwikkelen

In dit participatieproces leren en ontwikkelen de besturen, kernteamleden en ondersteuners zelf ook. Dat geldt zowel voor de inhoud als voor de manier van samenwerken. Door met elkaar in gesprek te gaan en perspectieven te delen, ontstaat niet alleen meer inzicht in de inhoudelijke opgaven, maar groeit ook het onderlinge begrip voor elkaars rollen, belangen en uitdagingen. Juist deze verdieping draagt bij aan vertrouwen en een sterkere basis voor samenwerking. Leren in een beweging.

De afgelopen periode heeft laten zien dat verschillen in werkwijze en visie waardevol kunnen zijn, mits ze bespreekbaar worden gemaakt en benut. Het proces helpt betrokkenen om over grenzen van organisaties en disciplines heen te kijken en gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor de opgaven in de regio.

Rond de onderwerpen uit het Koersdocument gaat het Kernteam nieuwe opdrachten formuleren voor de werkgroepen. In die werkgroepen zoeken dokters, verpleegkundigen en andere collega's uit de ziekenhuizen elkaar op om van elkaar te leren, ervaringen te bundelen en samen de urgente knelpunten aan te pakken. Daarbij is er niet alleen aandacht voor oplossingen, maar ook voor het versterken van de onderlinge samenwerking en het blijvend ontwikkelen van een gezamenlijke manier van werken.

Hoe gaat het verder?

In de volgende fase is nauwere samenwerking met inwoners, zorg- en netwerkpartners en gemeenten in verschillende vormen nodig. Rond sommige onderwerpen, zoals de geboortezorg, zal het contact met direct betrokkenen – binnen en buiten de ziekenhuizen – de komende maanden intensiever zijn dan rond andere. De werkgroepen bekijken aan de hand van hun opdrachten en de aangedragen inzichten op welke manier ze de verbinding zoeken met collega's, inwoners, zorg- en netwerkpartners of gemeenten. Rond andere onderwerpen is er op de kortere termijn eerst nader onderzoek nodig en volgen in een later stadium vervolgstappen. Ook over de voortgang daarvan blijven we iedereen die betrokken is actief informeren.

De actieve participatie in de afgelopen periode smaakt naar meer. De ziekenhuisbesturen gaan daarom door op de ingeslagen weg. Naar verwachting komen we in het najaar van 2026 weer bij elkaar. Zo bouwen we samen aan toekomstbestendige zorg in Twente.

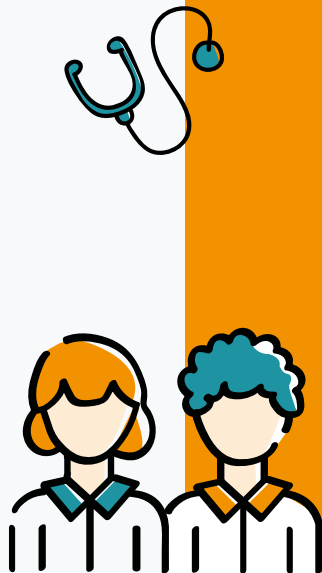


Wie waren aanwezig?

Wie dachten er mee over de reflectie op het Koersdocument op verzoek van het Kernteam:

>100 collega's in de werkgroepen

17 collega's vanuit de Werkplaats (voorbereidingsgroep bijeenkomst & communicatie)



Tijdens de bijeenkomst op 24 maart 2026 in Hangar 11 te Enschede

550 collega's MST en ZGT

Tijdens de bijeenkomst op 25 maart 2026 in van der Valk Hengelo

65 inwoners Twente



100 zachte stemmen uit Twente

45 zorg- en netwerkpartners



30 raadsleden, burgemeesters en wethouders

uit

9 gemeenten van de 14 Twentse gemeenten



Redactieraad vanuit de ziekenhuizen ZGT en MST samen:

Marloes Lammers	Inge Rikkink
Lisanne Penterman	Rian Meleboer
Anita van Dijk (Voorzitter Werkplaats)	Roan Petten
Jonne Broekhuis	Niels Adegeest
Pleunie Lijftogt	Frank te Velde (Voorzitter Werkplaats)



“Zorg er morgen al voor dat de bootjes meer parallel gaan varen!”

Dank voor jullie bijdrage samenbouwen aan de toekomst van ziekenhuiszorg in Twente

Allereerst willen we iedereen bedanken die heeft meegedacht en meegepraat. Dankzij jullie openheid, ervaringen, ideeën en kritische vragen hebben we een rijk beeld gekregen van wat er leeft binnen onze organisatie.

Dit reflectiedocument geeft weer wat we tijdens de gesprekken hebben opgehaald. Het bevat jullie perspectieven, zorgen, kansen en suggesties. De opbrengsten helpen ons beter te begrijpen wat belangrijk is voor medewerkers en wat aandacht vraagt in de ontwikkeling van de ziekenhuiszorg in Twente.

De verzamelde input wordt gebruikt binnen verschillende programma's, werkgroepen en projecten. Daar bekijken we hoe de inzichten kunnen bijdragen aan de keuzes en ontwikkelingen die voor ons liggen.

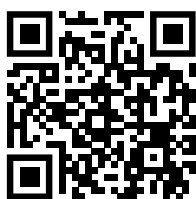
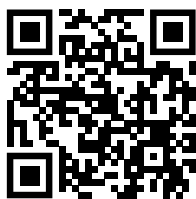
Tegelijkertijd vinden we het belangrijk om te benadrukken dat dit document een weergave is van wat is ingebracht. Dat betekent niet dat alle voorstellen of ideeën automatisch worden uitgevoerd. Bij de verdere uitwerking zullen steeds afwegingen worden gemaakt op basis van haalbaarheid, samenhang, prioriteiten en beschikbare mogelijkheden.

Wat voor ons vooropstaat, is dat jullie bijdrage ertoe doet. We nemen de opbrengsten serieus en zullen regelmatig terugkoppelen hoe we met de input omgaan, welke keuzes worden gemaakt en hoe de inzichten hun weg vinden binnen de verschillende ontwikkelingen.

Nogmaals dank voor jullie betrokkenheid. Samen beschikken we over een enorme hoeveelheid kennis, ervaring en betrokkenheid. Die gezamenlijke wijsheid helpt ons om de zorg van morgen vorm te geven.

MST, Raad van Bestuur, Medisch Stafbestuur en Verpleegkundig Stafbestuur

ZGT, Raad van Bestuur, Coöperatie Medisch Specialisten en Zorgadviesraad



Het uitgebreide advies en alle verslagen van de gesprekken met inwoners, zorgpartners en gemeenten zijn te vinden op de websites van MST en ZGT.

- www.mst.nl/toekomstplan
- www.zgt.nl/toekomstplan

Of scan de QR-code!

