

Naar een blauwdruk voor toekomstige ziekenhuiszorg Twente

Startbijeenkomst met gemeenten, 10 februari 2025

INHOUDSOPGAVE	pagina
Welkom en opening.....	1
Aanleiding en urgentie – Hilde Dijstelbloem (ZGT)	1
Inhoudelijke inzichten – Barteld Nanninga (Gupta Strategics).....	2
Proces en aanpak participatie – Lea Bouwmeester	3
Vragen aan MST en ZGT	3
Ophalen behoeften, zorgen en wensen	4
Terugkoppeling uit de gesprekken	4
Afsluiting en vervolg	5
BIJLAGEN: Terugkoppeling per tafel	5

WELKOM EN OPENING

Lea Bouwmeester opent de bijeenkomst en heet iedereen welkom. Aanwezig zijn een afvaardiging en mix van raadsleden, wethouders en burgemeesters. Lea inventariseert of alle 14 gemeenten aanwezig zijn: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holtten, Tubbergen, Twenterand en Wierden.

Lea: “Zorg is van ons allemaal. De komende maanden gaan we collectieve intelligentie organiseren in Twente rondom toekomstige ziekenhuiszorg. Daar starten we vandaag mee. Door wensen, zorgen en ideeën met elkaar te delen, kijken we naar wat we samen beter kunnen dan alleen en komen we tot nieuwe oplossingen.”

AANLEIDING EN URGENTIE

Hilde Dijstelbloem, bestuursvoorzitter van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT,) heet alle deelnemers welkom namens de Raden van bestuur van Medisch Spectrum Twente (MST) en ZGT. “Fijn dat u de tijd heeft genomen om samen met ons te kijken naar een blauwdruk voor de toekomstige ziekenhuiszorg in Twente. We doen al zoveel moois samen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) met de [Twentse Koers](#) en de regiovisie [Twente Beter](#). Maar de uitdagingen voor de Twentse ziekenhuiszorg zijn groot.

Grootste uitdagingen voor de Twentse ziekenhuiszorg

- We moeten een groeiende zorgvraag (door demografie en dubbele vergrijzing) van 8% gaan opvangen. Niemand kan er 8% bij doen; daar moeten we dus anders mee omgaan, bijvoorbeeld door te blijven innoveren. Alleen zijn de financiële kaders daarvoor krap.
- Er zijn te weinig mensen om de zorg te bieden: we hebben een grotere vraag naar zorg dan dat we zorgmedewerkers hebben.
- We lopen het risico dat topzorg uit Twente verdwijnt. Door de afwezigheid van een universitair medisch centrum in onze regio hebben we een mooi topzorgpakket ontwikkeld. Maar de eisen en de investeringen om dat te blijven doen worden hoger. Dat zijn serieuze bedreiging om deze topzorg in onze brede regio te kunnen blijven behouden.

MST en ZGT helpen elkaar en werken al volop samen om voor de inwoners van Twente zo goed mogelijk invulling te geven aan ziekenhuiszorg.

- We hebben elk eigen expertisegebieden in topzorg. Sommige dingen doen we bijvoorbeeld alleen in het MST of alleen in ZGT;
- We helpen elkaar bij knelpunten in de acute zorg en zoeken altijd samen naar oplossingen, zodat elke inwoner die acute zorg nodig heeft deze ook krijgt;
- Vakgroepen werken steeds nauwer samen en ontwikkelen kansen voor regionale zorgcentra;

- We zoeken synergie in ondersteuning bijvoorbeeld in ICT en opleidingen.

Maar we lopen tegen grenzen aan. We ervaren knelpunten, zoals:

- Een moeilijk werkbaar operationeel model bijvoorbeeld als je zorg dichtbij de inwoner wilt organiseren (bijvoorbeeld de MST poli kaakchirurgie in ZGT Almelo) levert dat uitdagingen op met systemen om informatie uit te wisselen en voorzieningen die aanwezig moeten zijn;
- Het voldoen aan geldende wet- en regelgeving in de samenwerkingen over de ziekenhuisgrenzen heen, bijvoorbeeld in AVG, hoofdbehandelaarschap of verantwoordelijkheidsverdeling;
- Financiële stabiliteit bijvoorbeeld naar de bank over hoe we vaste kosten kunnen blijven betalen ook als we zorg uitbesteden.

Als ziekenhuizen willen we met elkaar én met jullie de uitdagingen het hoofd bieden. Niets doen is voor ons geen optie. Dat gaan we doen door samen een nieuw zicht te schetsen op de ziekenhuiszorg in Twente, zodat we over 20 jaar nog steeds goede medisch specialistische zorg kunnen bieden voor alle inwoners van Twente.

INHOUDELIJKE INZICHTEN

Gupta Statagists is een adviesbureau in de gezondheidszorg. Zij hebben de afgelopen maanden de uitdagingen waar de Twentse ziekenhuiszorg voor staat gekwantificeerd. Barteld Nanninga licht de hoofdlijnen toe.

- De zorgvraag gaat de komende 10 jaar met 8% groeien. Dat leidt bij dezelfde manier van werken (dus als we niets veranderen) tot een behoefte van ongeveer 300 fte extra zorgprofessionals.
- Wat voor nog meer druk op de zorg zorgt, is dat de beroepsbevolking met 6% gaat krimpen en pensioneringen zijn moeilijk op te vullen
- Nu al zijn er soms lange wachttijden, is er een nijpend tekort aan zorgverleners in de acute as, staan vacatures te lang open en is het moeilijk om medisch specialisten te trekken.
- 50% van de topzorg uit Twente staat onder druk vanwege de volumenorm in de zorg.
- We hebben 80 miljoen euro per jaar extra nodig als we de groeiende vraag willen opvangen én cruciale investering in innovatie willen doen.

Kortom, de uitdagingen zijn dus groot en de beschikbaarheid van goede ziekenhuiszorg in Twente staat onder druk.

We hebben twee scenario's onderzocht om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden:

1. De huidige samenwerking tussen MST en ZGT geleidelijk blijven uitbouwen, en
2. Twentse ziekenhuiszorg opnieuw inrichten met een wit vel en het regiobelang voorop.

De uitkomsten op die scenario's hebben we met elkaar vergeleken. Daaruit blijkt dat scenario 2 voldoende ruimte creëert om de uitdagingen aan te pakken. Het kernteam heeft er daarom voor gekozen om met dit scenario aan de slag te gaan. In het kernteam zitten de bestuursvoorzitters van beide ziekenhuizen, de voorzitter van het Medisch Specialistisch Bedrijf MST, de voorzitter Coöperatie Medisch Specialisten ZGT, de voorzitter Zorgadviesraad (ZAR) ZGT, de voorzitter Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) MST en Menzis.

De komende maanden gaan we toewerken naar een blauwdruk voor de toekomstige ziekenhuiszorg in Twente. We gaan aan de slag met 3 werkstromen:

1. Zorgprofilering: hoe ziet de Twentse ziekenhuiszorg eruit over 20, 10, 5, 3 en 1 jaar? Welke kansen liggen er om de zorg zo goed mogelijk in te richten en te organiseren?
2. Ondersteunende processen: hoe zijn de ondersteunende processen van de ziekenhuiszorg ingericht en wat voor kansen liggen hier?
3. Innovatie, opleiding en onderzoek: wat zijn de ambitie op deze onderwerpen en welke kansen liggen hier?

Toetsingskader

Bij de toekomstige scenario's voor de ziekenhuiszorg staat centraal: hoe bieden we het hoofd aan de uitdagingen waar we voor staan? Alle mogelijke scenario's toetsen we aan een toetsingskader. Dat kader bestaat uit wat is het concrete effect van dat betreffende scenario op:

- De efficiënte inzet van zorgprofessionals
- De aantrekkelijkheid voor medewerkers
- Een breed zorgaanbod in de regio

- Doelmatige operationele kosten
- Impactvolle investeringen
- Voor inwoners relevante thema's
- Voor zorgpartners relevante thema's



Tot de zomer gaan we in dialoog het toekomstperspectief steeds verder verfijnen in een herhalend proces.

PROCES EN AANPAK PARTICIPATIE

Lea Bouwmeester licht toe hoe het proces van participatie er de komende maanden uitziet. We gaan in dialoog met verschillende stakeholders:

1. Medewerkers van MST en ZGT
2. Inwoners
 - Vijf grote dialoogsessies met 75 inwoners
 - Kleine dialoogsessies in de wijk ('zachte stemmen') met mensen die niet naar de grote bijeenkomsten willen of kunnen komen, zoals dak- en thuislozen, mensen met een beperking of een taalachterstand.
 - Digitale dialoog waar iedereen in de regio aan mee kan doen
3. Zorgpartners
 - Drie bijeenkomsten met zorgpartners
 - Klankbordgroep met bestuurders uit Twents zorgveld
4. Gemeenten
 - Drie bijeenkomsten met Twentse gemeenten (leden gemeenteraden en colleges B&W)
5. Verzekeraars
 - Menzis is onderdeel van kernteam
 - Klankbordgroep met Menzis, Zilveren Kruis en VGZ

De inhoud van de bijeenkomsten met jullie, de Twentse gemeenten, ziet er als volgt uit:

- 10 februari startbijeenkomst om jullie 1. te informeren over urgentie, aanpak en planning en 2. Het ophalen van jullie behoeften, zorgen en suggesties als input voor het toetsingskader.
- April verdieping waarin we 1. de tussenopbrengst van het contourendocument delen, 2. de belangrijkste inzichten en opbrengsten uit de participatietrajecten delen en 3. samen het perspectief verfijnen.
- Juni / juli eindpresentatie waarin we toelichting en verantwoording geven op het inhoudelijk samenwerkingsplan.

VRAGEN AAN MST EN ZGT

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

VRAAG: Hoe verhouden de cijfers van Twente zich ten opzichte van Nederland? Hebben we meer personeelstekort?

ANTWOORD: Twente is niet uniek qua problematiek maar er zijn in Nederland wel accentverschillen per regio. Wij zitten relatief ver van medisch specialistische opleidingen. Daardoor hebben we daarin een groter tekort. Verpleegkundigen en OK- en Anesthesiemedewerkers leiden we zelf op. Daar hebben we daarin minder tekort dan de rest van Nederland.

VRAAG: Hoe zijn de 75 inwoners uitgenodigd en geselecteerd voor de vijf grote bijeenkomsten?

ANTWOORD: Er is een brede oproep gedaan via kranten, social media en sleutelfiguren (zoals bijvoorbeeld de Naobers). Omdat het belangrijk is dat we zoveel mogelijk verschillende perspectieven samenbrengen, is een selectiemethode toegepast op kenmerken zoals gemeente, geslacht, leeftijd, opleidingsniveaus en met of zonder zorgvraag.

VRAAG: Wordt in het toekomstscenario ook rekening gehouden met normen voor bijvoorbeeld aanrijdtijden?

ANTWOORD: Er zijn wettelijke normen. We kijken in dit traject wat toekomstbestendig is.

VRAAG: Het ziekenhuis in Oldenzaal heeft een belangrijke functie voor het achterland. Het is goed bereikbaar: je kan gratis parkeren en er gemakkelijk met de bus komen. Ik hoop dat dat zo blijft.

ANTWOORD: Als we niets veranderen, kunnen we in 2035 niet de zorg leveren zoals we dat nu doen. Niet doen is geen optie. Daarom gaan we dit proces met u in: om antwoorden te krijgen die draagvlak hebben. In de werkstroom rondom zorgprofilering gaan we scherp kijken naar waar we welke ziekenhuiszorg gaan leveren.

VRAAG: Kan het ziekenhuis in Oldenzaal ook gezien worden als een zorgcentrum of een medisch zorgpunt plus?

ANTWOORD: Inwoners uit de regio waarderen locatie Oldenzaal zeer, maar het is al lang geen ziekenhuis meer. Wij hebben afspraken over wat waar gebeurt, ook in de acute zorg. De volgende stap in die profilering willen we met jullie uitzoeken.

VRAAG: Binnen ZGT wordt gesproken over de uitbreiding van topzorg die daar gewenst is. Hoe verhouden zich die gesprekken met dit proces?

ANTWOORD: Ook met onze eigen medewerkers zitten we in een participatieproces. We zijn zeer geïnteresseerd in hun behoeften, zorgen en ideeën.

OPMERKING: Het personeelstekort speelt niet alleen in de medisch specialistische zorg maar bijvoorbeeld ook bij huisartsen. Om deze mensen naar Twente te krijgen, spelen er meer dingen zoals werkgelegenheid voor partners en huisvesting. Daar moeten wij als gemeenten ook aan bijdragen.

ANTWOORD: Een terechte opmerking. Het gaat inderdaad ook om partners en kinderen. En dat is niet uniek voor medisch specialistisch zorg. We willen samen optrekken als werkgevers in Twente om aantrekkelijk te zijn voor partners en hen ook een prettige leefomgeving bieden.

VRAAG: De zorgverzekeraars zijn belangrijke partners. Krijgen jullie duidelijke kaders van hen mee?

ANTWOORD: De zorgverzekeraar is inderdaad belangrijk. Zij kopen de zorg in en bepalen daardoor mede hoe de zorg wordt ingericht. Het Nederlands zorgstelsel bestaat uit de zorgconsument, de zorgverzekeraar als inkoper en de zorgorganisatie als aanbieder. Al deze drie perspectieven zijn van belang voor ons toekomstplan.

VRAAG: Zoeken jullie ook aansluiting bij ziekenhuizen over de landsgrens zoals in Duitsland. En over de regiogrens zoals Zwolle en Deventer? Betrekken we deze partners ook in dit proces?

ANTWOORD: We investeren zeker in onze relaties met Duitsland, vooral met Osnabrück en München. En we werken samen met Hardenberg, Winterswijk, Zwolle en Deventer. Maar Twente is de organisatiegraad van hoe wij ziekenhuiszorg inrichten omdat we de reisafstand voor inwoners willen beperken en vinden dat ziekenhuiszorg alleen maar kan functioneren in de keten met huisartsen en ouderenzorg.

VRAAG: Als we de zorg anders zouden inrichten en we hebben het personeel ervoor, hoe zit het dan met de gebouwen van de ziekenhuizen? Is er geld voor vernieuwing?

ANTWOORD: We kijken eerst naar de inhoud: medisch specialistische zorg in Twente behouden. Uiteraard moeten we daarbij rekening houden met de huidige staat van de gebouwen en de mogelijkheden daarin. De zorg moet beschikbaar zijn én betaalbaar blijven. We hebben nog niet alle antwoorden; we staan aan het begin van het traject.

OPMERKING: We werken aan een regionale ontwikkelingsstrategie voor huisvesting. Tot 2050 worden er in de 3 steden 69.000 woningen gebouwd. Er moet ook naar sociale infrastructuur gekeken worden: dat is ook passende zorg. We moeten niet alleen naar de stip over 20 jaar kijken maar ook verder dan dat. En niet alleen kijken naar wat dat voor mijn gemeente betekent maar ook vanuit het algemeen belang.

OPMERKING: Er is een huisvestingsverordening waarin we kunnen opnemen dat we bepaalde beroepsgroepen voorrang verlenen in huisvesting, zoals leraren. Dat zorgt voor een extra

stimulans voor hen om naar Twente te komen. Daar zouden ook de zorgberoepsgroepen in moeten worden opgenomen die het hardst nodig zijn.

VRAAG: In revalidatiecentra hebben we dezelfde problemen. Zijn er samenwerkingen in de ketenzorg bijvoorbeeld in de uitwisseling van personeel?

ANTWOORD: In Twente werken we goed samen om daar antwoorden op te vinden. De Twentse Koers is heel actief en zorgorganisaties ook. In de Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg zijn 30 zorgorganisaties verenigd. Er ligt ook een wens van onze medewerkers om op meerdere plekken inzetbaar te zijn. We moeten beter uitleggen en laten zien wat we daarin doen, maar ook de zorg en Twentse koers verbinden met het sociaal domein.

VRAAG: In de planbare zorg en specialismen, zoals reumatologie, dermatologie en oogheelkunde, is er veel vraag naar zorg. Dan zouden laagdrempelige buitenpoli's in de kernen in afstemming met de huisarts of fysiotherapeut een uitkomst zijn. Wordt daar ook naar gekeken?

ANTWOORD: Natuurlijk willen we de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt organiseren. We zijn ook bezig om de chronisch zorg met digitale middelen bij de patiënt thuis aan te kunnen bieden. Daar richten we onze infrastructuur en zorgpaden nu al op in. Zorg dichtbij huis hoeft niet altijd te betekenen dat het fysiek op een locatie is. Het model van buitenpoli's heeft namelijk uitdagingen. Als er krapte is aan personeel, trekken de medisch specialisten zich terug op de locatie waar de acute en klinisch zorg gegeven wordt. Daar kan je niet van weglopen.

OPHALEN BEHOEFTE, ZORGEN EN WENSEN

Deelnemers komen via een QR-code in de online omgeving waar ze in een eerste ronde aangeven wat de grootste behoefte of wens is als het gaat om ziekenhuiszorg in Twente en wat de grootste zorg is. In een tweede ronde krijgen deelnemers antwoorden van anderen te zien, die ze waarderen. Op die manier prioriteren we als collectief de uitkomsten. Het gaat niet om de luidste stem maar om de beste ideeën: een top 5 waarvan jullie zeggen: dit is de essentie, hier moeten we het over hebben.

ONZE TOP 5

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. Behoud van aanbod met de juiste kwaliteit 2. Ziekenhuis Topzorg blijft beschikbaar in Twente 3. Innovatie en samenwerking in de hele keten 4. Uitdagende werkomgeving 5. Goede kwalitatieve zorg in Twente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. (Specifieke) ziekenhuiszorg is op termijn niet meer beschikbaar in de regio 2. Bemensing van de zorg (personeelstekort) 3. Wachlijsten 4. Beschikbaarheid van acute zorg 5. Bereikbaarheid van ziekenhuiszorg in de regio

OPMERKING: Ik mis de efficiencyslag in dit overzicht.

LEA: Iedereen heeft de antwoorden gewaardeerd. Dat betekent dat het collectief van deze groep dit niet een van de top 5 van onze problemen vond. Uiteraard zijn MST en ZGT hier wel mee bezig.

Vervolgens gaan deelnemers in groepen aan tafels in gesprek om deze onderwerpen te verdiepen. Alle aantekeningen van de tafels vindt u op pagina 6 van dit verslag.

TERUGKOPPELING UIT DE GESPREKKEN

Een aantal tafels geven een samenvatting van hun gesprek:

- Wij hebben gesproken over de toekomst van het ziekenhuis. Noemen we het over 20 jaar nog wel een ziekenhuis? We weten als groep ook niet wat het wordt: een ziekenhuis, een behandelcentrum, een diagnostisch centrum? Het wordt in ieder geval anders. Dat maakt dat je vrij kan gaan denken. Dat vraagt ook een andere mindset van mensen die hierover na gaan denken: van mensen in Twente en van de

mensen in Nederland. We moeten op een andere manier naar medisch specialistische zorg gaan kijken en welk verschuivingen dat met zich mee gaat brengen.

- Wij hebben gesproken over het onderwerp bereikbaarheid. Voor mensen die zijn aangewezen op het openbaar vervoer is dit een probleem. In kleine gemeenten rijdt de bus af en toe of komt soms zelfs niet eens opdagen. Overstappen op stations duurt lang of je moet te lang lopen. Daar moet rekening mee worden gehouden.

AFSLUITING EN VERVOLG

Jan den Boon bedankt mede namens Hilde Dijstelbloem en de collega's van beide raden van bestuur iedereen voor de tijd en inzet. "Ik hoor aan jullie antwoorden en opmerkingen dat jullie bereid zijn om het regiobelang voor dit vraagstuk voorop te zetten zodat we de beste medisch specialistische zorg in Twente kunnen blijven organiseren. Vandaag hebben we een begin gemaakt. Deel alles wat we hier delen, zoveel mogelijk in jullie eigen netwerken zodat heel Twente het weet. We zien jullie graag terug bij de vervolgbijeenkomsten."

BIJLAGEN – Terugkoppeling per tafel

Tafel	Thema: zorg: wachtlijsten
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> - Escalatie van probleem voorkomen - Wil acute keten niet stoppen 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt bijvoorbeeld ook voor controles <ul style="list-style-type: none"> ○ Verergering van probleem als patiënt lang moet wachten ○ Onzekerheid • Arts: continue druk op acute as & op poli • Zorgverzekeraar
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> • Beter triage à ook voor poli --> alleen mensen die iets hebben op poli • Efficiëntie <ul style="list-style-type: none"> • Functie differentiatie • Gesprek met patiënt: moeten we alles doen wat kan? 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> • Inwoner zelf moet minder "afhankelijk" worden à kennis onder inwoners vergroten • Triage tool à moet ik naar de dokter?
Belangrijk: moeten we alles doen wat kan?	

Tafel	Thema: zorg: bereikbaarheid
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Vooral voor ouderen die slecht ter been zijn • Regionale buslijn gaan niet meer langs ziekenhuis <ul style="list-style-type: none"> ○ Overstappen op station Enschede nu vaak niet mogelijk • Mensen gaan zorgen mijden indien niet bereikbaar. 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Mensen die bv. Niet in de parkeergarage durven. • Slecht ter been • Kwetsbare patiënten, zorgmijders, patiënten met afgelegen woonplaats.
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> • Ook overleg met vervoerders bussen • Parkeren goedkoper • Beter OV verbinding vanuit regio naar ziekenhuis (met name MST) 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> • Luisteren naar ingebrachte – samen optrekken • Overleg regionaal vervoer / OV
Belangrijk:	

Tafel	Thema: wens: uitdagende werkomgeving
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Om personeel naar Twente te krijgen en te behouden • Om topzorg te kunnen blijven leveren 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Voor alle inwoners van Twente • Voor de hele zorgketen • Zoor de zorgprofessional
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> • Behouden opleidingsplekken • Veel volume, concentreren van zorg • Om specialisatie te behouden en daarmee uitdagend intercollegiaal overleg 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> • Investeren door werkgever in personeel (scholing/overleg)
Belangrijk:	

Tafel	Thema: wens: behoud aanbod, inclusief topzorg
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Voor iedereen in Twente bereikbaar blijft Innovatie en kennis blijft behouden in Twente Je blijft een aantrekkelijke woon- en werkomgeving. 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Voor inwoners (in verschillende rollen) Voor de regio i.v.m. werkgelegenheid
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> Een nieuwe locatie goed bereikbaar Veranderende mindset Opleidingscentrum 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> Creativiteit à van iedereen Lef Ondernemerschap van bestuurders
Belangrijk: Je weet nog niet wat het wordt. Best lastig om het te bedenken (een nieuwe mindset). Je moet op een nieuwe manier naar topspecialistische zorg gaan kijken en welke verschuivingen dat allemaal met zich meebrengt.	

Tafel	Thema: wens: innovatie en samenwerking keten
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Meer doen met minder mensen en middelen Verhoogd de kwaliteit Verhoging aantrekkelijkheid voor medewerkers 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Personeel Patiënt Burger Financier Ketenpartners
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> Samenwerken met vooruitstrevende organisaties zoals universiteiten of gespecialiseerde klinieken à goede voorbeelden volgen. Het goede voorbeeld geven, zijn én blijven Goede evaluatie, monitoring en sturing Goede informatie uitwisseling tussen zorgverleners à landelijke verandering nodig door privacywet van verschillende organisaties 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> Innovatiekracht, lef en flexibiliteit bij medewerkers Opleiding en scholing Samenwerken met UT en Saxion Bereid zijn om te veranderen
Belangrijk: Niet innoveren om het innoveren, maar invoeren omdat het past bij de organisaties en de kwaliteit verhoogt.	

Tafel	Thema: zorg: beschikbare specifiek Zorg en acute zorg
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Levensreddend Risico niet mondige/kwetsbare gaan zorg mijden Aantrekkelijkheid regio / gezondheid van regio 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Alle inwoners Met name kwetsbare personen Aanbieders + zorgverzekeraars
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> Kunnen wonen en werken in Twente, ook voor partner Academische kern voor veelvoorkomende zorg Specialistische zorg koppelen aan technische geneeskunde Kansen creëren voor bv. asielzoekers. 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> Efficiënt omgaan met mensen en middelen
Belangrijk:	

Tafel	Thema: zorg: bemensing
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Zonder mensen geen zorg Regio groeit à meer inwoners waar passende zorg beschikbaar voor moet zijn. Technologie = deels oplossing 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> Inwoners Bezoekers / recreanten à toerisme Medewerkers ziekenhuizen
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> Accent op aantrekkelijkheid regio zorg Professional Werkgelegenheid + woonaanbod en ook passend aanbod zorg / cultuur, etc. 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> Collectief gemeenten / bedrijvigheid Communicerende vaten à voorzieningenaanbod Goed werkgeverschap [Basiszorg dichtbij borgen]
Belangrijk: aantrekkelijk werkklimaat à wordt ook in grote mate bepaald door zorgbeschikbaarheid	