

Jaarverslag 2025.

Acute Zorg Euregio



Samenwerken aan goede, beschikbare acute zorg

Voor de inwoners van de Euregio. Altijd, wat er ook gebeurt.

In 2025 hebben we samen met onze partners in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) gewerkt aan ons gemeenschappelijke doel: het borgen van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketen. Zowel voor reguliere zorg als zorg in tijden van rampen en crises. Dit deden we door het versterken van de samenwerking tussen zorginstellingen en het coördineren van activiteiten op alle niveaus van de acute zorgketen.



ROAZ Euregio

Binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken we regionale afspraken over de samenwerking in de keten en maken de aangewezen zorgaanbieders crisisplannen. In 2025 is het bestuurlijk ROAZ Euregio vier keer bijeen gekomen en het tactisch ROAZ Euregio vijf keer.



In 2025 hebben we opnieuw stilgestaan bij de uitvoering en monitoring van het in 2023 opgestelde [ROAZ-plan](#). Een belangrijk aandachtspunt is 'Governance geïntegreerde samenwerking'. We hebben eerder gemaakte afspraken over governance geformaliseerd in het [structuurdokument ROAZ Euregio](#). Ook hebben we de samenwerking in de verschillende expertgroepen geëvalueerd.

Het ministerie van VWS wil de regels rondom wijzigingen in de acute zorg aanpassen om gemeenten en inwoners meer invloed op dit proces te geven. Het bestuurlijk ROAZ heeft via een internetconsultatie [zorgen geuit](#) over de uitvoerbaarheid van deze wijzigingen en de verwarring over verantwoordelijkheden die ze zouden veroorzaken. [De wijzigingen](#) wekken de indruk dat de acute zorg zoals we die kennen kan blijven bestaan, wat het bestuurlijk ROAZ gezien de uitdagingen niet realistisch vindt.

De geboortezorg in onze regio kampt met capaciteitsproblemen, vooral door personeelstekort. Daarom hebben we in 2025 het [Tactisch ROAZ Geboortezorg](#) opgericht om beter te kunnen overleggen en besluiten te kunnen nemen. Ook andere specialismen hebben capaciteitsproblemen. De continuïteitsplannen voor de huisartsenposten en psychiatrie zijn besproken in de verschillende overleggen.

Gezien de geopolitieke situatie en de risico's zoals cyberaanvallen en uitval

van vitale voorzieningen, organiseren we begin 2026 een regionale ketenoefening black-out. Daarnaast werken we aan een bovenregionaal plan ter voorbereiding op een mogelijke escalatie van een grootschalig conflict in Europa en de komst van veel militaire gewonden naar Nederland, waarbij de zorgketen onder druk komt te staan.

In november stopte Jan den Boon met zijn rol als voorzitter van de Raad van Bestuur van MST en daarmee ook als voorzitter van ons ROAZ. Joyce Berger-Roelvink nam per 1 december het stokje van hem over.

Acute Zorg

Acute zorg is ketenzorg; er zijn vaak verschillende zorginstellingen en -professionals betrokken bij een ongeplande zorgvraag. Binnen onze regio zorgen we er samen voor dat de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg geborgd blijft.

Trendrapportage acute zorg

In 2025 zijn we begonnen met het opstellen van een Trendrapportage Acute Zorg, die we in 2026 gaan publiceren. Met deze rapportage willen we ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod en de knelpunten in toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van acute zorg identificeren. Hij vervangt het ROAZ-beeld. Bovendien publiceren we in de tweede helft van 2026 een geactualiseerde en waar nodig aangevulde versie van het huidige ROAZ-plan.

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen staat hoe partijen met elkaar moeten samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24 uur per dag en 7 dagen per week zorg van goede kwaliteit te bieden. In de expertgroep Kwaliteit monitoren we de implementatiestatus van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen in onze regio. Ook bespreken we de landelijke en regionale ontwikkelingen. Zo werkt de Landelijke Spoedzorgtafel bijvoorbeeld aan uitbreiding van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen met afspraken over acute psychiatrie, farmaceutische spoedzorg en acute Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Ook denken ze na over de werkervaringseis van de arts op de Spoedeisende Hulp (SEH) en gedifferentieerde normen voor acute zorgvormen in ziekenhuizen. Deze ontwikkelingen vertalen we in 2026 door naar de regio.

Geboortezorg

In 2025 liep het capaciteitstekort in de geboortezorg verder op. Om deze zorg op een veilige manier beschikbaar te houden in onze regio hebben ketenpartners regelmatig in het capaciteitsoverleg acute geboortezorg gesproken over passende maatregelen.

Het doorvoeren van deze maatregelen vraagt om een zorgvuldig en constructief besluitvormingsproces. Dit proces vindt vanaf nu plaats in een nieuw opgericht Tactisch ROAZ Geboortezorg. Het nieuwe en bestuurlijk vastgestelde [Regionale Beheersplan Capaciteit Acute Geboortezorg](#) beschrijft per fase de besluitvorming.

Deze maatregelen waarborgden de continuïteit van de geboortezorg in de zomer van 2025:

- Tijdens elf weekenden concentreerden drie Enschedese verloskundigenpraktijken alle thuisbevallingen in MST.
- In de maanden juli, augustus en september had een eerstelijns verloskundigenpraktijk in de regio Twenterand samenwerkingsafspraken met betrekking tot de spoedachterwacht.
- De reductie van het operationele aantal verloskamers in MST in 2024 bleef gedurende het jaar 2025 van kracht.
- Ook ZGT schaalde vanaf april 2025 het aantal operationele geboortekamers af. Dit is gedurende het gehele jaar zo gebleven.

Het in 2024 opgestelde continuïteitsplan van Naviva Kraamzorg werd in 2025 omgezet naar een structurele werkwijze.

Ook met een tijdelijke wijziging in het acute zorgaanbod moeten we zorgvuldig omgaan. Daarom deelden de betrokken zorgaanbieders ieder een continuïteitsplan met het bestuurlijk ROAZ, de omliggende ROAZ-regio's, zorgverzekeraars en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

In opdracht van het ROAZ Euregio en Verloskundigen Samenwerkingsverband (VSV) Twente werkte een bureau aan een snelle toets ter voorbereiding op het indienen van een transformatieplan gericht op duurzame en gezamenlijke oplossingen voor een toekomstbestendige acute geboortezorgketen in Twente.

Na goedkeuring van deze snelle toets door de zorgverzekeraars waren helaas geen transformatiemiddelen meer beschikbaar. Omdat de ketenpartners toch doordrongen waren van de urgentie om iets te doen, hebben ze in het vierde kwartaal van 2025 besloten om de deelprojecten zonder extra transformatiemiddelen verder uit te werken. Bureau Acute Zorg Euregio is projectleider voor het deelproject Regionale coördinatie van capaciteit van acute geboortezorg. Dit vervolgen we in 2026.

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is een antwoord op de druk waaronder de acute zorg in Nederland staat. De zorgvraag groeit door vergrijzing en tegelijkertijd zijn er steeds minder gespecialiseerde zorgprofessionals beschikbaar. Het doel van zorgcoördinatie is om de acute, niet-levensbedreigende zorg buiten kantooruren toegankelijker, efficiënter en effectiever te maken. Zo krijgt een patiënt op het juiste moment de juiste zorg, zonder zijn verhaal steeds opnieuw te hoeven vertellen. Ook krijgen zorgverleners 24/7 ondersteuning bij het vinden van vervolgzorg voor de patiënt.

ROAZ Euregio heeft, namens de zorgorganisaties in de Achterhoek, het plan voor de realisatie van zorgcoördinatie in de Achterhoek ingediend. Dit is goedgekeurd door Menzis en VGZ. Dit betekent dat de samenwerkende partners in 2026 kunnen beginnen met de uitvoering van het plan om acute zorg toegankelijk te houden. Ook Twente blijft zich in 2026 inzetten om de regionale samenwerking rondom zorgcoördinatie verder te versterken en verbeteren.

Versneld Verbinden

Versneld Verbinden in Twente maakte in 2025 grote stappen in het realiseren van veilige, efficiënte en regionale digitale gegevensuitwisseling tussen zorgorganisaties. Het programma bracht ziekenhuizen, VVT-organisaties, huisartsen en andere zorgpartners dicht bij elkaar door concrete use-cases in de praktijk te brengen. Acute Zorg Euregio blijft ook in 2026 actief betrokken bij het programma, met name om expertise vanuit de acute zorg in te brengen en het regionale netwerk te verbinden.

Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)

Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) maakt de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen in Nederland op ieder moment inzichtelijk. Hierdoor kunnen patiënten beter gespreid worden tussen de ziekenhuizen in tijden van crisis en wordt de schaarse capaciteit van de acute zorgketen beter benut. In 2024 zijn alle beschikbare ziekenhuismodules volledig geïmplementeerd. In 2025 is verder gewerkt aan de invoering van de Kindergeneeskundemodule (incl. Neonatologie). Voor de VVT is gewerkt aan de Verpleging- en Verzorgingsmodule (V&V).





Militaire dreiging

De internationale veiligheidssituatie verandert merkbaar. NAVO-partners geven aan dat een grootschalig conflict binnen Europa niet langer ondenkbaar is. In zo'n situatie kan snel een grote instroom van gewonde militairen en burgers richting Nederlandse ziekenhuizen ontstaan. In het afgelopen jaar is daarom nadrukkelijk stilgestaan bij de voorbereiding op een mogelijk grootschalig militair conflict.

Tijdens het traumaoverleg van april is gezamenlijk verkend welke rol onze regio kan vervullen bij een eventuele grote toestroom van militaire slachtoffers. Daarbij is aandacht besteed aan onder meer gewondenspreiding, samenwerking binnen de zorgketen en klinische paraatheid. In het komende jaar werken we dit thema samen met alle ketenpartners verder uit, met als doel de weerbaarheid en paraatheid van onze regio verder te versterken.

Themabijeenkomst Acute Psychiatrie

Wat gebeurt er als we in een crisissituatie allemaal iets anders belangrijk vinden? De een stelt veiligheid voorop, de ander zorg. En toch willen we allemaal hetzelfde: het beste voor de mens die voor ons staat. Tijdens de themabijeenkomst "Crisis, wat doen we nu?" op 7 oktober gingen meer dan 150 professionals uit de hele acute psychiatrische keten met elkaar in gesprek. Over samenwerken in crisis. Over begrip, verbinding en elkaars perspectief leren kennen.

We kropen in de huid van collega's uit andere organisaties, ontdekten hoe verschillend waarden kunnen botsen – en vooral hoe we samen verder kunnen. De indrukwekkende lezing "Psychose, anders bekeken" van Jeroen Zwaal en Jessica Gerritsen liet zien dat in elke ontwrichting betekenis schuilt. Workshops over onder meer streettriage, bestuurlijke dilemma's, ervaringsdeskundigheid en samenwerking in de huisartsenpraktijk lieten zien hoe breed de keten is – en hoe groot onze gezamenlijke ambitie.



“Als je goed kijkt dan zit er iets essentieels in een ontwrichting. Als we daar naar durven te kijken, en we gaan samen met experts, een ervaringsdeskundige of naaste een verhaal reconstrueren, dan wordt het een heel ander verhaal. Dan zien we niet alleen een probleem, maar een mens.”

Jeroen Zwaal, ervaringsdeskundige, tijdens de themabijeenkomst Acute Psychiatrie

Personele capaciteit flexibel en effectief inzetten

Hoe kunnen we medewerkers behouden voor de zorg? Door regionaal samen te werken, bundelen we krachten om de acute zorg toekomstbestendig te maken.

Regionaal werkgeverschap

Met het programma regionaal werkgeverschap werken zorg- en welzijnsinstellingen in Twente samen om medewerkers te behouden voor de zorg.

In 2025 is gewerkt aan de ontwikkeling van Trotz, een online platform gericht op regionale loopbaanontwikkeling voor zorg- en welzijnsprofessionals in Twente. Het Loopbaanloket is een van de eerste zichtbare onderdelen van Trotz en vervult een spilfunctie in het ondersteunen van zorg- en welzijnsmedewerkers bij hun regionale loopbaan. Dit loket wordt gevormd door het regionaal Werkcentrum Twente, het Loopbaanstation en de Werkgeversvereniging zorg en welzijn. Begin 2026 is het Loopbaanloket, samen met het Trotz platform, gelanceerd.

www.wijzijntrotz.nl



Regionale pool voor SEH-verpleegkundigen

Spoedeisendehulp-(SEH-)verpleegkundigen in de regio flexibel en effectief in zetten, dat is het doel van de regionale pool voor SEH-verpleegkundigen. In maart en april 2025 zijn we gestart met een pilot: tien SEH-verpleegkundigen van Medisch Spectrum Twente (MST), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) werkten in één meeloopweek twee dagen in beide andere ziekenhuizen. Na de succesvolle pilot is de Regionale Pool per 1 juni 2025 definitief van start gegaan. Er zijn plannen voor het inwerken van een nieuwe groep SEH-verpleegkundigen.

Hybride werken en opleiden

Begin 2024 is gestart met een project voor een hybride opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen van de CCU, IC en SEH. Vanwege verschillende knelpunten is dit project eind 2024 onthoud gezet en in oktober 2025 ook formeel afgesloten. Desalniettemin zijn er drie mogelijke opties voor het vervolg besproken om te blijven focussen op het binden, boeien en behouden van acute zorgpersoneel in de regio. Deze worden in 2026 verder uitgewerkt.





“Eigenlijk zou elke verpleegkundige een keer in een ander ziekenhuis mee moeten lopen. Je leert ervan en krijgt meer begrip voor elkaars werkwijze.”

**Esther, SEH-verpleegkundige bij MST
tijdens de meeloopweek bij ZGT**

Traumazorg

Alle ketenpartners in onze traumazorgketen streven naar het optimaliseren van de zorg voor de traumapatiënt – dit zijn onder andere regionale ambulancevoorzieningen, spoedeisende hulp afdelingen, afdelingen van ziekenhuizen en mobiel medische teams. Ze maken afspraken over onderlinge samenwerking en bewaken de kwaliteit van de zorg.

Expertgroep Trauma en Heup

De Expertgroep Trauma en Heup kwam in 2025 drie keer bijeen om actuele landelijke en regionale ontwikkelingen te bespreken. De regionale indicatoren acute heup vanuit de Transparantiekalender van het Zorginstituut zijn besproken. Hierbij zijn geen bijzonderheden gesignaleerd. Aan de hand van de data van de traumaregistratie zijn de regionale trauma-indicatoren geagendeerd.

Als regio voldoen we net niet aan de norm dat 90% van de ernstig gewonde patiënten rechtstreeks naar MST als level 1-traumacentrum vervoerd moet worden. Dit percentage was 87% in 2024; het landelijke percentage was ongeveer 70%. Voor meer inzicht en om aanknopingspunten te vinden om dit te kunnen verbeteren is op basis van de data vanuit de ambulance een verdiepende analyse uitgevoerd van de ernstig gewonde patiënten die naar ZGT en SKB zijn vervoerd. Deze patiënten hadden volgens de norm rechtstreeks naar MST vervoerd moeten worden. Deze analyse wordt herhaald met de data van 2025, de resultaten worden gebundeld.

Visitaties

Wij werken voor de traumazorgvisitaties samen met Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, waarbij wij elkaars level 2- en level 3-ziekenhuizen visiteren. Het afgelopen jaar hebben wij een visitatie en een hervisitation uitgevoerd. De levelcriteria van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) dienen als basis voor deze visitaties. In het document met de [levelcriteria](#), inclusief de aanvullende sideletter, worden de minimale eisen beschreven waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om verantwoorde acute opvang en behandeling te kunnen verzorgen. Het afgelopen jaar zijn de levelcriteria herzien, deze nieuwe criteria zijn geldig tot en met 2028. Daarnaast heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) visitatiereglement aangepast, deze aanpassingen worden ook op regionaal niveau doorgevoerd.

Traumaoverleg Euregio

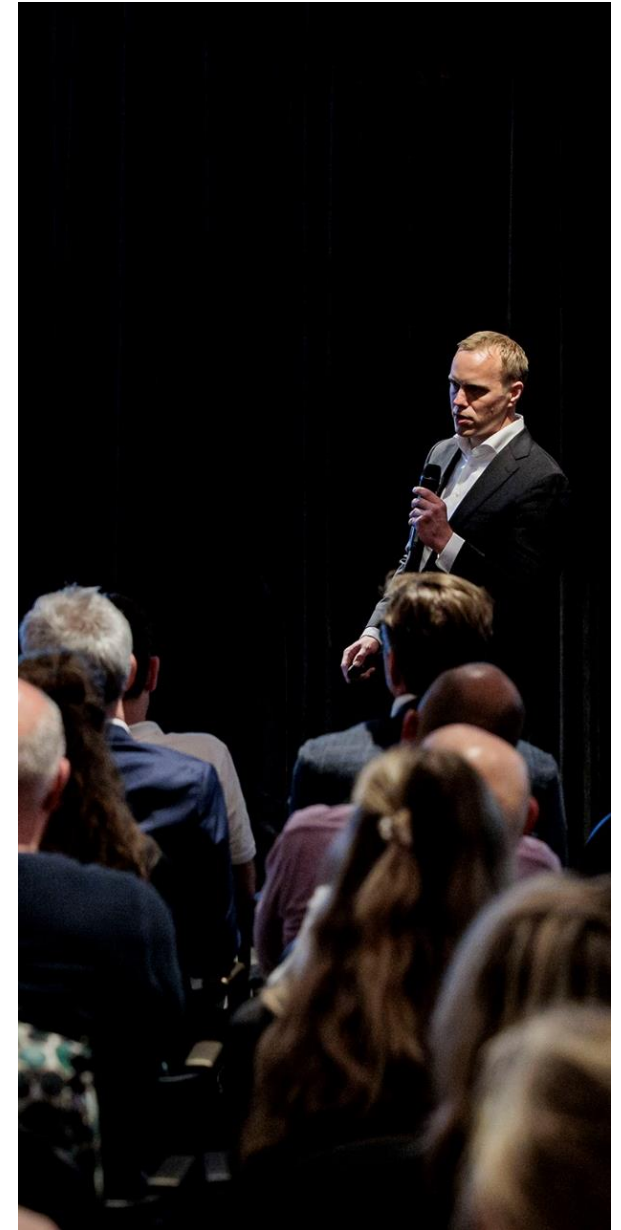
Ruim 400 zorgprofessionals en andere geïnteresseerden binnen ons traumazorgnetwerk bezochten één of meerdere van de vier Traumaoverleggen Euregio in 2025.

Vooraf de eerste bijeenkomst sprong eruit met 180 deelnemers, een overweldigende opkomst. Wij namen de inhoud zelf voor onze rekening: hij stond in het teken van een eventuele grote toestroom van militaire slachtoffers bij een gewapend conflict. De deelnemers zijn aan het denken gezet over de rol van de regio hierin en kwamen tot de conclusie dat we dit samen moeten oppakken. De belangrijkste boodschap van die avond was duidelijk: wees voorbereid!

ZGT was in juni aan zet om het Traumaoverleg te organiseren. Zij kozen als interessant thema 'de bedreigde ademweg'. Tijdens het eerste deel van de avond kwam een heftige casus aan bod die belicht werd door de verschillende prehospitalen en hospitalen zorgprofessionals die bij deze patiënt betrokken waren. Het tweede deel van de avond had een meer theoretisch inslag; de literatuur over de bedreigde ademweg en de verschillende behandeltechnieken inclusief bijbehorende materialen kwamen hierbij aan bod.

Het derde traumaoverleg stond in het teken van de concentratienorm voor ernstig gewonde patiënten. Als regio halen we deze norm net niet en gezamenlijk werd besproken wat we kunnen doen om nog een paar procent te kunnen stijgen.

De laatste bijeenkomst van 2025 werd door OCON georganiseerd en ging over het belang van ketenzorg bij sportletsel. Mede door de inspanningen van de organiserende ziekenhuizen en de betrokkenheid van de ambulancediensten zijn boeiende en leerzame avonden tot stand gekomen.





“In Nederland werken 1,5 miljoen mensen in de zorg. Binnen defensie zijn dit er 3500. De bezetting moet dus echt van jullie zelf komen. Hoeveel dagen kan ons gezondheidssysteem in tijd van crisis of oorlog met de huidige voorraden in ons land?”

**Luitenant-kolonel Jürgen Muntenaar,
onderdirecteur NAVO-zaken bij het
Multinationaal Medisch Coördinatiecentrum/
Europees Medisch Commando, tijdens het
Traumaoverleg Euregio**

Traumaregistratie

In 2025 hebben we het plan uitgewerkt en uitgevoerd om Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV) aan te laten sluiten bij het nieuwe landelijke datamanagementsysteem voor de Traumaregistratie. Naar verwachting kunnen RAV's in 2026 starten met het aanleveren van hun data via deze nieuwe route, waardoor het mogelijk wordt traumagegevens van ziekenhuizen en RAV's aan elkaar te koppelen.

Ook hebben we bijgedragen aan landelijke doorontwikkelingen rondom de traumaregistratie, zoals het inrichten van een nieuwe onderzoekersomgeving en technische verbeteringen aan het datamanagementsysteem en efficiëntere gegevensverwerking vanuit patiëntendossiers.

Uniforme registratie van gegevens is een belangrijk aspect van betrouwbare data. Sinds 2024 werken wij aan een uniforme registratie van de gezondheidstoestand en traumatische letsels in de Euregio. Registratiemanagers van MST zijn vanaf 2024 betrokken bij de registratie van deze gegevens in ZGT, en sinds 2025 ook bij SKB. Daarmee wordt de registratie van gezondheidstoestand en traumatische letsels nu regionaal op een uniforme manier uitgevoerd.

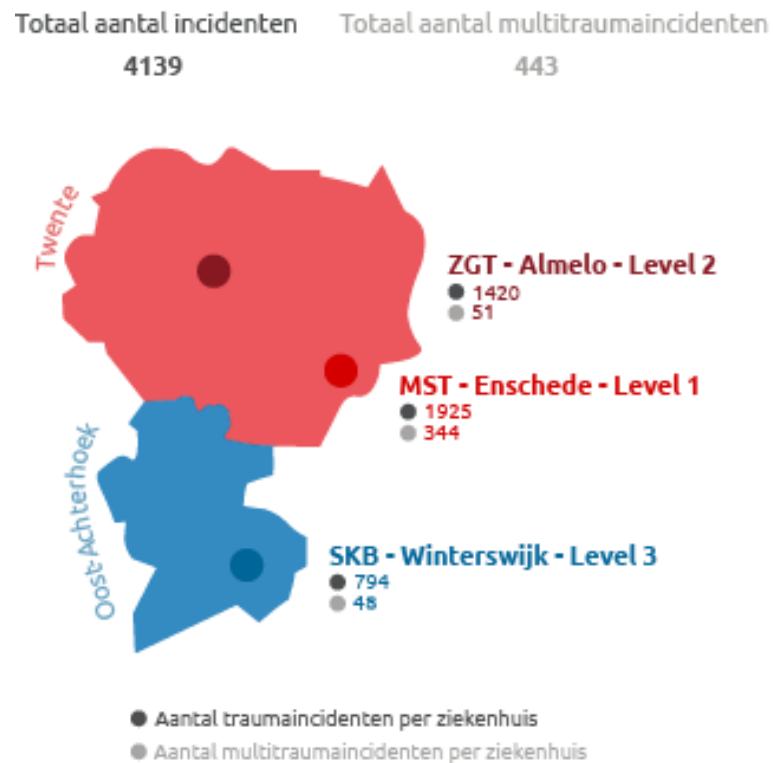
Daarnaast hebben wij en registratiemedewerkers van MST in 2025 meegewerkt aan een landelijk onderzoek naar de datakwaliteit van de traumaregistratie.

Regionaal traumarapport

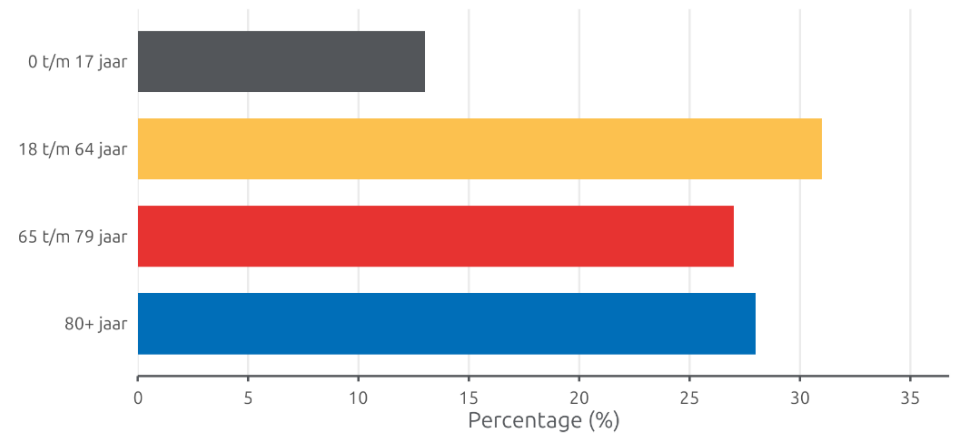
In 2025 verscheen ons regionale traumarapport voor de tweede keer. Voor dit rapport analyseerden we regionale gegevens uit de traumaregistratie over 2024. Hieruit bleek dat trauma-incidenten het vaakst werden veroorzaakt door ongevallen in de privésfeer. Multitrauma-incidenten, waarbij patiënten ernstig gewond raken, werden even vaak veroorzaakt door verkeersongevallen als door ongevallen in de privésfeer. De meeste traumapatiënten konden na opname weer naar huis. Het volledige rapport is beschikbaar via onze [website](#).

Wat zien we in de data van 2025?

(Multi-)trauma-incidenten in de Euregio



Leeftijden traumapatiënten



Wat zien we in de data van 2025?

Hoe kwamen traumapatiënten naar het ziekenhuis?



Ambulance

76%



Eigen vervoer

21%



Heli-MMT

1%



Onbekend

1%

Traumapatiënten met heupfractuur



24%

Traumapatiënten met ernstig hoofdletsel



10%

Uitbreiding MMT-zorg

Wanneer iemand in acuut levensgevaar is kan de medisch specialistische zorg van het Mobiel Medisch Team (MMT) een verschil maken. Om zorg te verlenen in Oost-Nederland en Zuid-Limburg zijn de vier huidige MMT's vaak langer onderweg. Daarnaast hebben de teams het steeds drukker. Inwoners van deze regio's lopen daardoor het risico dat zij niet tijdig toegang krijgen tot medisch specialistische spoedzorg. Met een extra helikopter-MMT in Teuge en een grondgebonden MMT in Zuid-Limburg is heel Nederland beter gedekt.

In 2024 zijn we gestart met het opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak voor het toevoegen van een vijfde helikopter-MMT met als standplaats luchthaven International Airport Teuge. Gezien het werkgebied van het nieuwe MMT zich met name bevindt in de verzorgingsgebieden van de regionale traumacentra Isala en MST, werken zij samen aan het operationeel krijgen van dit vijfde helikopter-MMT. Dit vindt plaats in nauwe samenwerking met MMT-Nederland. In 2025 hebben we verder gewerkt aan het dit plan.

Een randvoorwaarde voor het realiseren van de uitbreiding van de MMT in Oost-Nederland en Zuid-Limburg is de beschikbaarheid van financiële middelen. LNAZ heeft bij het kabinet en de politieke partijen aandacht hiervoor gevraagd. In maart 2026 is een amendement voor de bekostiging van de uitbreiding aangenomen in de Tweede Kamer: vanaf dit jaar wordt er in de begroting van het ministerie van VWS geld vrijgemaakt

Ondertussen zijn wij begonnen met het informeren van betrokkenen en omwonenden. Tijdens de Airfair, een event op de luchthaven Teuge met circa 7.500 bezoekers, hebben wij samen met MMT-bemanning uitleg gegeven over het werk van het MMT en onze uitbreidingsplannen. Ook hebben we een presentatie gegeven bij de Commissie Regionaal Overleg (CRO) Teuge. In 2026 staan lezingen en inloopavonden op de planning.

Er is een nieuw luchthavenbesluit nodig voor een helikopter op luchthaven Teuge. Dit luchthavenbesluit moet door de Provincie Gelderland vastgesteld worden. Voor de aanvraag is een Milieu Effect Rapport (MER) nodig, hierin worden de milieueffecten van de voorgenomen activiteiten beschreven waaronder geluid, veiligheid, natuur en landschap, gezondheid en verkeer en luchtkwaliteit. In 2026 werken we samen met luchthaven Teuge aan de aanvraag hiervan.



Wat zijn de volgende stappen?

- Nieuw luchthavenbesluit met ruimte voor een MMT-helikopter op luchthaven Teuge
- Aanvraag bouwvergunning

Als bovenstaande op orde is kunnen we starten met bouw, inrichting, faciliteiten en logistiek, de organisatie van een nieuw Mobiel Medisch Team en het operationeel maken van de nieuwe Lifeliner.



“Als MMT-arts kan ik kan al direct op de plaats incident levensreddende zorg starten. Op dit moment heeft niet iedereen gelijke toegang tot MMT-zorg door toegenomen drukte en lange responstijden voor bepaalde delen van Nederland. Deze ongelijkheid moet dringend aangepakt worden zodat iedereen in Nederland, die MMT-zorg nodig heeft, deze ook kan krijgen”

Ellen Weelink, MMT-arts UMCG Lifeliner 4

Kenniscentrum (scholing & onderzoek)

Eén van onze wettelijke taken is de kenniscentrumfunctie op het gebied van acute zorg. Dit vertalen we enerzijds in opleidingen en scholingen binnen de acute zorg - in nauwe samenwerking en afstemming met de ketenpartners. Anderzijds voeren we onderzoeksprojecten gerelateerd aan acute- of opgeschaalde zorg uit.

70

deelnemers

Regionale Trauma Training

Voor wie

SEH- en anesthesieverpleegkundigen.

Doel

Klinische professionals up-to-date trainen in de systematische opvang en behandeling van traumapatiënten volgens de ABCDE-methodiek, waardoor traumazorg aan patiënten verbeterd.

Wanneer

Januari, maart en september in Hengelo. Februari, april, oktober en december in Zwolle

38

deelnemers

Regionale Trauma Training - Verpleegkundig Vervolg Onderwijs

Voor wie

SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers die een rol hebben bij de opvang van traumapatiënten

Doel

Klinische professionals up-to-date trainen in de systematische opvang en behandeling van traumapatiënten volgens de ABCDE-methodiek, waardoor traumazorg aan patiënten verbeterd.

Wanneer

Tweedaagse training: twee keer in het voorjaar en twee keer in het najaar.

28

deelnemers

Scholing Traumatologie voor Verpleegkundigen

Voor wie

Verpleegkundigen.

Doel

Kennis en inzicht van de gehele keten van zorg voor (multi)trauma patiënten.

Wanneer

Drie scholingsdagen: twee keer in het voorjaar en één keer in het najaar.



18
deelnemers

Cursus Duits

Voor wie

Medisch en paramedisch vakinhoudelijke professionals, beleidsmedewerkers, managers en bestuurders.

Doel

Deelnemers verwerven voldoende kennis om hun werkzaamheden met Duitse patiënten of partners op een dusdanige wijze uit te kunnen oefenen dat de Duitse taal geen belemmering mag zijn.

Wanneer

10 lessen, in het voorjaar.

17
deelnemers

Stop de Bloeding - Red een Leven: Instructeurs- en opfriscursus

Voor wie

(toekomstig) Instructeurs 'Stop de Bloeding – Red een Leven'

Doel

De cursist leert hoe een ernstige bloeding snel en effectief te stelpen is, om deze kennis zelf weer door te geven aan collega's (bedrijfshulpverlener, politieagent, brandweerman) of burgers. Tijdens deze instructeurscursus leert de cursist de noodzakelijke vaardigheid - of verbeteren onze deskundige opleiders die vaardigheid waar dat nodig is. Daarnaast krijgt de cursist didactische handvaten waarmee hij/zij anderen de vaardigheid aan kan leren.

Dit certificaat is 2 jaar geldig vanaf dagtekening. Voor verlenging binnen dit termijn bestaat de 'opfriscursus instructeur Stop de Bloeding - Red een Leven'.

Wanneer

In het voor- en najaar.

Afgerond onderzoek

Ziekenhuismortaliteit voorspellen met machinelearning

In 2025 hebben wij onderzocht of machinelearning-methoden kunnen bijdragen aan een betere voorspelling van mortaliteit bij traumapatiënten. Dit onderzoek is uitgevoerd met landelijke data uit de Landelijke Traumaregistratie (LTR), in samenwerking met een student en onderzoekers van de Universiteit Twente en adviseurs van het Netwerk Acute Zorg Brabant. De resultaten zijn positief: machinelearning-modellen voorspellen mortaliteit beter dan bestaande methoden. Dit geldt zowel voor de gehele traumapopulatie als voor specifieke subgroepen, zoals multitraumapatiënten, patiënten met ernstig hoofdletsel en oudere patiënten. Wij hopen de resultaten in 2026 in een wetenschappelijk tijdschrift te kunnen publiceren.

Lopend onderzoek

Impact van oorlogsslachtoffers op het zorgsysteem in de Euregio

Tijdens een NAVO-conflict in Europa heeft Nederland een rol als opvang- en doorvoerland voor gewonde militaire en burgerslachtoffers. Om voorbereid te zijn op deze eventuele toestroom van oorlogsslachtoffers voeren we een simulatieonderzoek uit naar de impact hiervan op het zorgsysteem in onze regio. We werken hierbij verschillende instroomscenario's uit, bekijken wat de benodigde beddencapaciteit per scenario is en wat de gevolgen hiervan zijn op de reguliere zorg. Daarnaast analyseren we verschillende verdelingsstrategieën om te beoordelen hoe ziekenhuizen op regionaal niveau het beste kunnen omgaan met de gestegen zorgvraag. De resultaten worden in de komende maanden verwacht en zullen bijdragen aan planvorming voor deze situatie.

Nieuw onderzoek

Letselernst en multitrauma-status voorspellen

Wij willen onderzoeken of machinelearning-methoden kunnen leiden tot een betere voorspelling van letselernst en multitrauma-status bij traumapatiënten die per ambulance naar het ziekenhuis worden gebracht. LNAZ heeft onze aanvraag om data uit de Landelijke Traumaregistratie te mogen gebruiken goedgekeurd. In 2026 voeren wij dit onderzoek uit in samenwerking met Universiteit Twente.

Risicomanagement, Crisisbeheersing & Opleiden, Trainen en Oefenen

Een effectieve crisisorganisatie is in staat om de negatieve effecten van een crisis of ramp zo snel mogelijk weg te nemen of te beperken. Wij helpen zorgorganisaties om voorbereid te zijn op rampen en crises. Dit doen wij onder andere door opleiden, trainen en oefenen (OTO) in nauwe samenwerking met de GHOR-bureaus Twente en Noord- en Oost-Gelderland en de naburige ROAZ-bureaus Zwolle en Oost.

Individuele OTO-activiteiten ketenpartners

Om goed voorbereid te zijn op crisissituaties is het essentieel dat zorgorganisaties regelmatig trainen en oefenen. Het ministerie van VWS stelt hier jaarlijks een bijdrage voor beschikbaar, deze 'OTO-gelden' verdelen wij onder de zorgorganisaties in onze regio. Hiermee kunnen zorgorganisaties hun medewerkers opleiden, trainen en laten oefenen op uiteenlopende scenario's – van een grootschalige stroomuitval tot een chemisch incident.

In 2025 hebben dertien verschillende zorgorganisaties OTO-gelden aangevraagd en ontvangen. Samen hebben zij 58 verschillende OTO-activiteiten georganiseerd, waaronder:

- **18 crisisteamoefeningen** gericht op het versterken van onderlinge samenwerking, zodat crisisteams in echte noodsituaties daadkrachtig kunnen handelen;
- **6 gespecialiseerde trainingen voor ICT-/IT-crisisteams**, waarin zij oefenen met uiteenlopende cyberscenario's en leren hoe ze een advies kunnen voorbereiden voor het strategisch crisisteam;
- **7 tabletop-oefeningen voor strategische besluitvorming**, waarbij realistische scenario's van begin tot eind zijn doorlopen om zo optimaal voorbereid te zijn op de praktijk;
- **4 trainingen voor de ondersteuners van de crisisteams** (ook wel logger/plotter genoemd), waarin zij in een veilige leeromgeving hun rol en taken tijdens crisisoverleggen hebben beoefend.



Regionale OTO-activiteiten

Tijdens verschillende activiteiten hebben deelnemers kennis en vaardigheden opgedaan in hun rol als sleutel-/crisisfunctionaris, is regionale planvorming beoefend en zijn ervaringen gedeeld. Enkele highlights die laten zien hoe deze hebben bijgedragen aan een betere voorbereiding op rampen en crises:

- We organiseerden de **Regionale Masterclass NIS-2 voor Bestuurders** – hierin bekeken we wat NIS2 voor de zorgorganisaties betekent en hoe we regionaal kunnen samenwerken aan meer digitale weerbaarheid.
- Tijdens **zes verschillende crisiscommunicatietrainingen** zijn communicatieadviseurs en bestuurders van zorgorganisaties voorbereid op hun rol tijdens een crisis. Deelnemers deden kennis en praktische vaardigheden op om onder hoge druk te komen tot duidelijke en betrouwbare communicatie.
- Samen met GHOR-bureaus Twente en Noord- en Oost-Gelderland (NOG) hebben we het **regionaal evacuatieplan** opgesteld. Het plan verschaft duidelijkheid over het proces, de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende (zorg)organisaties omtrent de (grootschalige) evacuatie van zorgorganisaties in de regio.
- We organiseerden een **driedaagse opleiding voor de adviseurs risicomanagement, crisisbeheersing en OTO**. Deze (startende) adviseurs deden tijdens de opleiding (extra) kennis op en ontvingen ze concrete handvaten mee rondom de invulling van deze functie.
- We organiseerden verschillende themabijeenkomsten, zoals:
 - de **regionale IGS-dag (Incident Gevaarlijke Stoffen)** samen met Netwerk Acute Zorg regio Zwolle voor de GAGS-en en IGS-functionarissen van de ambulancediensten en ziekenhuizen in de regio's;
 - de vierde editie van het **Festival Cybersecurity in de Zorg**, waarbij recente trends en ontwikkelingen op het gebied van AI, wet- en regelgeving en cyberrisico's centraal stonden;
 - een **regionale netwerkdag crisiscommunicatie** samen met GHOR-bureaus Twente en NOG, gericht op het beoefenen van het regionale crisiscommunicatieplan. Communicatieadviseurs van zorgorganisaties leerden elkaar (beter) kennen en kregen inzicht in elkaars werkwijzen.

Samenwerking in de keten

Een ramp of crisis heeft zelden impact op slechts één organisatie; regionale samenwerking is bijna altijd vereist. Het samen beoefenen van crisissituaties zorgt ervoor dat je collega's uit andere zorgorganisaties (en andere regio's) leert kennen en geeft inzicht in elkaars procedures en werkwijzen waardoor deze meer op elkaar afgestemd kunnen worden. In 2025 hebben we als volgt samengewerkt bij OTO-activiteiten:

- Huisartsenzorg Twente (destijds Centrale Huisartsenpost Almelo) en ZGT organiseerden een **training verstoring interne orde speedpost** waarbij geoefend is om effectief en adequaat te reageren op een verstoring van de interne orde (naar voorbeeld van het Erasmus schietincident in 2023).
- Zorgorganisaties uit Twente, de Oost-Achterhoek en de crisisorganisatie van de veiligheidsregio's hebben zich voorbereid op de **regionale ketenoefening "Black-Out"** die begin 2026 plaatsvond. Vooral de bestuurders en managers van de organisaties gingen tijdens deze oefening aan de slag. De voorbereiding op de oefening zorgde voor herziene crisisplannen en (concept) regionale afspraken.



Samenwerking met Duitsland

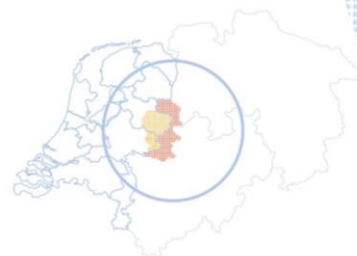
Acute zorg stopt niet bij de landsgrens. Samen met Duitse en Nederlandse ziekenhuizen, ambulancediensten, meldkamers en veiligheidsregio's optimaliseren wij het aanbod van acute zorg voor inwoners van de grensregio – door het acute zorg aanbod aan de Duitse zijde voor zover nodig beschikbaar te maken voor Nederlandse burgers en omgekeerd.

Stuurgroep Grensoverschrijdende Samenwerking

In de Stuurgroep Grensoverschrijdende Samenwerking zitten de Veiligheidsregio's Twente en Noord- en Oost-Gelderland, Kreis Borken, Landkreis Grafschaft Bentheim en de ziekenhuizen MST, SKB, St. Antonius-Hospital Gronau en Klinikum Westmünsterland – in 2025 is bovendien EUREGIO-Klinik Nordhorn tot de stuurgroep toegetreden. De werkzaamheden van de stuurgroep worden gecoördineerd door Bureau Acute Zorg Euregio. De stuurgroep kwam in 2025 twee keer bijeen. Belangrijke thema's waren inzichten uit grensoverschrijdende oefeningen, digitale communicatie tussen Nederlandse en Duitse meldkamers en optimalisatie van de acute beroertezorg in het verzorgingsgebied Gronau.

Jubileum VKC

In 2025 vierde het Vrouw-Kindcentrum (VKC) MST het tienjarig jubileum van de grensoverschrijdende spoedzorg voor kinderen uit Gronau. Onze evaluatie toont aan dat de zorg voor Duitse kinderen de capaciteit van de MST-afdeling niet overschrijdt en dat het personeel van het VKC het verschil in taal en cultuur over het algemeen niet als een belemmering ziet voor de spoedbehandeling van een kind uit de regio Gronau.



ETS-oefeningen in Nordhorn en Bocholt

Om de samenwerking tussen Nederlandse en Duitse hulpdiensten te versterken, organiseert de Werkgroep Crisisbeheersing, gecoördineerd door Acute Zorg Euregio, standaard halfjaarlijks een oefening met behulp van het 'Emergo Train System' (ETS).

De ETS-oefening van mei vond plaats in Nordhorn en was uniek, omdat voor de eerste keer ook spoedeisendehulp-afdelingen van Medisch Spectrum Twente, St. Antonius-Hospital Gronau GmbH, St. Marien-Krankenhaus Ahaus (onderdeel van Klinikum Westmünsterland) en EUREGIO-KLINIK meededen, naast de Nederlandse en Duitse ambulancediensten. Lees hier het [evaluatie rapport](#).

[Bij de ETS-oefening in november in Bocholt](#) waren vier ziekenhuizen betrokken: St. Marien-Krankenhaus Ahaus, St. Agnes-Hospital Bocholt, St. Marien-Hospital Borken (allen onderdeel van Klinikum Westmünsterland) en Streekziekenhuis Koningin Beatrix. [Bekijk hier een video-verslag van deze oefening](#).





“Gezamenlijke ETS-oefeningen zijn erg belangrijk om elkaars procedures en de betrokken actoren te leren kennen”

Florian Laubrock, Kreis Borken.

Werkafspraken geneeskundige hulpverlening over de grens

In 2025 is er gewerkt aan het opstellen van gezamenlijke werkafspraken voor de geneeskundige hulpverlening bij grootschalige incidenten in nabijheid van de grens. Deze werkafspraken zijn opgesteld op basis van leerpunten uit activiteiten en oefeningen met als doel de samenwerking te formaliseren. In 2026 neemt de werkgroep verdere stappen om de afspraken vast te stellen.

Regionale verwijzingen voor trombectomie

In 2025 is een stap gezet richting het kunnen verwijzen van acute CVA-patiënten uit de regio Gronau waarbij een trombectomie is geïndiceerd vanuit de Euregio-Kliniek Nordhorn naar Medisch Spectrum Twente (MST). Voor een veilige en snelle beoordeling van deze patiënten is het tijdig kunnen delen van beeldvormende diagnostiek essentieel. Daarom is in 2025 gewerkt aan de infrastructuur voor het veilig en betrouwbaar delen van radiologische beelden. De verwachting is dat de Euregio-Kliniek Nordhorn in 2026 kan aansluiten bij een werkwijze die vergelijkbaar is met die van andere verwijzende instellingen in de regio, zoals ZGT en SKB.

Interreg-project BRIDGE

Samenwerking over de grens vereist tijd, afstemming en een goede infrastructuur. Binnen het vierjarige INTERREG-project BRIDGE, geleid door de Universiteit Twente (UT), verkennen wij samen met UT, UKM, UM en NovioQ de mogelijkheden voor resourcepooling zoals capaciteit of voorzieningen, tussen ziekenhuizen in Nederland en Duitsland.

In 2025 zijn via gesprekken met sleutelinformanten en een eerste co-creatie-workshop de huidige mogelijkheden en knelpunten in kaart gebracht. Projectpartner NovioQ startte met de ontwikkeling van een digitaal platform voor resource-uitwisseling, terwijl UT werkte aan procesanalyses en procesmaps om de haalbaarheid van resourcepooling te bepalen.

In 2026 zal onder leiding van het Universitätsklinikum Münster (UKM) het platform getest worden. Daarmee verschuift het project van verkennen en ontwerpen naar daadwerkelijk uitproberen hoe resourcepooling in een grensoverschrijdende ziekenhuiscontext kan werken.

Interreg-project URGENT

In juli startten Ambulance Oost, Witte Kruis, Kreis Borken en Landkreis Graftschaf Bentheim onder onze begeleiding het Interreg-kleinprojectenfonds-project URGENT. De partijen onderzoeken of het haalbaar is een digitale koppeling te maken tussen de meldkamer Oost-Nederland, meldkamer Ems-Vechte (deelstaat Nedersaksen) en meldkamer Borken (deelstaat Noordrijn-Westfalen) te maken. Het project wordt naar verwachting eind maart 2026 opgeleverd.

Interreg-project CAREFLOW

Wij zijn geassocieerd partner van het Interreg-project CAREFLOW, dat in mei van start ging onder leiding van de Universiteit Twente. CARE-FLOW heeft als doel grensoverschrijdende samenwerking tussen Nederlandse en Duitse zorgsystemen te verbeteren door data-gedreven software en modellen te ontwikkelen die patiëntstromen optimaliseren, zorgcapaciteit efficiënter benutten en zo vertragingen en druk op de zorg verminderen.

Europese subsidieregeling Interreg

Interreg is een Europese subsidieregeling voor ruimtelijke en regionale ontwikkeling. Aan de projecten die onder Interreg vallen werken partijen uit verschillende landen samen.

Interreg Deutschland-Nederland ondersteunt de innovatieve, groene, sociale en burgergerichte verdere ontwikkeling van de Duits-Nederlandse grensregio.







Samenwerken aan goede, beschikbare acute zorg.

Voor de inwoners van de Euregio.
Altijd, wat er ook gebeurt.