



Project VTM

Haalbaarheidsstudie CCWL concept op voormalig militair vliegveld Twente
Maart 2009

ADVISORY

De contactpersonen van KPMG met betrekking tot dit rapport zijn:

Henk Berg

KPMG Advisory

Partner

Tel: +31 26 3899 755

berg.henk@kpmg.nl

Edwin van der Stam

KPMG Advisory

Director

Tel: +31 10 453 44 40

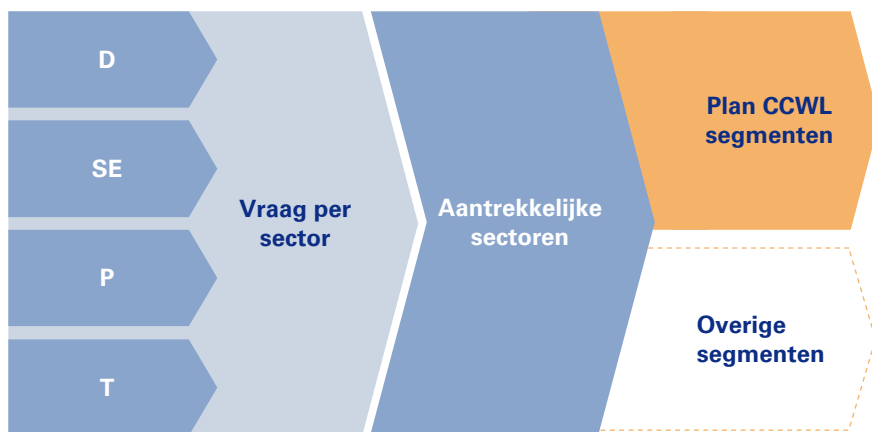
vanderstam.edwin@kpmg.nl

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Structuur onderzoek en rapportage

De visie van KPMG wordt gevormd door een diepgaande analyse van de onderliggende relevante vraag en aanbod per specifieke doelgroep voor een CCWL concept

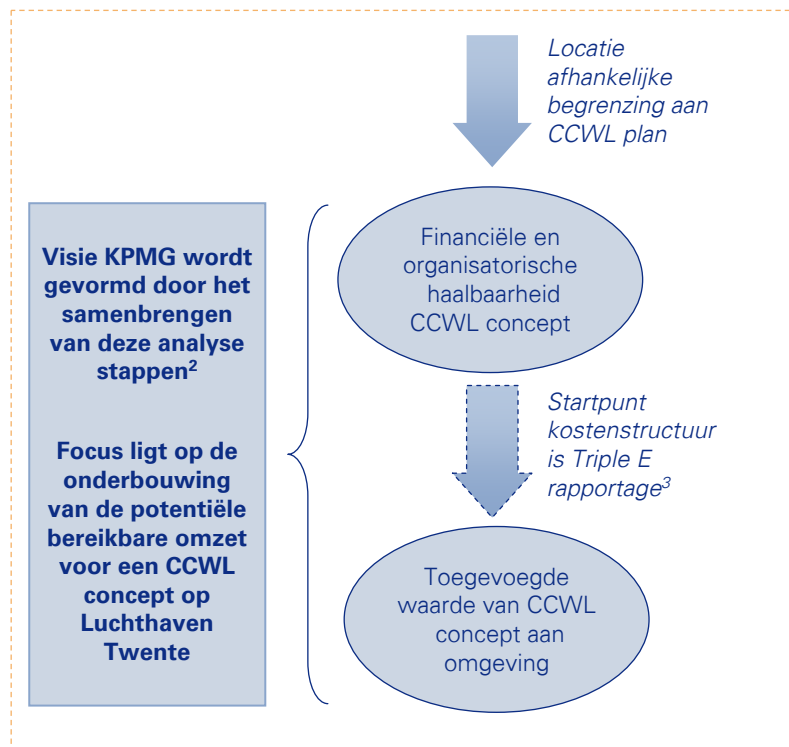
Door het samenbrengen van deze analyse-stappen komen wij tot een onderbouwing van de financiële en organisatorische haalbaarheid van een dergelijk concept op Luchthaven Twente, en becommentariëren wij de mogelijke toegevoegde waarde hiervan op de directe omgeving



Diepgaande analyse voor de dragende elementen¹ van CCWL conceptplan resulteert in kwantificering van potentiële doelgroep

- Vaststelling doelgroep en bereik
- Marktvraag en waarde
- Aanwezige aanbod binnen relevante bereik

Eventueel aangevuld met andere zorg en/of wellness concepten



Noot (1) De dragende elementen bestaan uit het Sportmedisch centrum, Oncologisch centrum, Zorghotel en Vakantiehuizen voor minder validen. Deze dragen voor 80% bij aan omzet en winst van het CCWL-deel van het businessplan De Twentse Basis

(2) Deze analyse is gebaseerd op uitgebreid kwantitatief onderzoek op basis van openbare bronnen bestaande uit 74 literatuurverwijzingen en 67 websites, aangevuld met 35 interviews die extra duiding geven bij de gevonden resultaten

(3) Voor de berekening van de financiële haalbaarheid is deze kostenstructuur aangepast op basis van marktbevindingen en informatie van KPMG industrie-experts.

Zorg en wellness zijn groeiende en sterk veranderende sectoren, waardoor er in de markt ruimte lijkt te zijn voor nieuwe initiatieven op CCWL gebied

Nederland laat een groeiende zorg- en wellness markt zien, waarin er meer ruimte voor marktwerking is

- Het aandeel ouderen neemt een steeds groter deel in van de Nederlandse bevolking en deze groep zorgt voor een substantieel grotere zorgvraag
- Door de toegenomen en verwachte hogere levensstandaard almede hoger opleidingsniveau zijn consumenten beter geïnformeerd en is er meer aandacht voor goede zorg en de gezondheid
 - Tevens hebben consumenten meer te besteden in minder vrije tijd en besteden dit in toenemende mate aan ontspannende activiteiten

Verschuivingen in de zorgmarkt dienen te leiden tot meer efficiëntie, marktwerking en in toenemende mate 'ketenregie' vanuit de kant van de zorgverzekeraars

- Vanuit de overheid worden maatregelen getroffen om zorgkosten te reduceren, waaronder het stimuleren van extramuraal zorg en de invoering van DBC's
- Zorgverzekeraars krijgen steeds meer de rol van krachtige zorginkopers en richten zich in toenemende mate op goedkopere alternatieven om de kosten per zorgvraag te kunnen reduceren

Gezien de veranderingen in de zorgmarkt en de toenemende vraag naar wellness lijkt De Twentse Basis zich op de juiste markt te richten

- De toenemende marktwerking in de zorg en de groeiende behoefte aan hoogwaardige zorg in combinatie met wellness biedt ruimte aan nieuwe initiatieven op deze markt
- Voldoende rendement op investeringen is een vereiste om deze initiatieven te laten slagen, wat onder meer afhangt van vraag naar en aanbod op de specifieke marktsegmenten en de hoogte van de investeringsbehoeften

Hoewel het idee van een CCWL invulling op Luchthaven Twente kansrijk zou kunnen zijn, lijken de onderzochte dragende elementen echter moeilijk haalbaar noch met elkaar te combineren

De voorgestelde dragende omzetelementen uit het CCWL concept uit De Twentse Basis – zijnde het Sportmedisch centrum, Oncologisch centrum, Vakantiehuizen voor minder validen en het Zorghotel – lijken markttechnisch moeilijk haalbaar te zijn

- De belangrijkste omzetedrijver wordt gevormd door het Sportmedisch Centrum, wat haar inkomsten grotendeels haalt vanuit een revalidatie-, dermatologisch en (top-)sportcentrum
 - De revalidatiemarkt is een stabiele markt met beperkte wachtlijsten waarbij het bestaande aanbod voldoende aanwezig is in het dekkingsgebied en bovendien weinig rendabel is. Een nieuwe speler op deze markt zou kannibaliserend werken op het nabijgelegen revalidatiecentrum Het Roessingh
 - De doelgroep van het dermatologisch centrum is beperkt van omvang en conflicteert sterk met de andere beoogde doelgroepen binnen het concept. Daarnaast ontwikkelt de vraag zich meer richting poliklinische behandelingen waarvan het aanbod in voldoende mate aanwezig is
 - Het aantal topsporters in Nederland daalt en deze vinden bovendien dat er voldoende faciliteiten aanwezig zijn. Papendal vormt met haar sterk gevestigde naam een zeer grote concurrent die voor haar inkomsten echter voor het grootste deel afhankelijk is van hotel- en congresfaciliteiten
- De vraag naar oncologische behandelingen stijgt. Alhoewel de officiële wachtlijsten zich binnen de norm bevinden maar de aard van de ziekte toch vaak vraagt om acute zorg, lijkt er ruimte te zijn voor additioneel aanbod, echter de randvoorwaarden lijken (nog) niet aanwezig in de regio
 - De marges binnen de oncologische centra zijn laag (netto resultaat schommelt rond de min 2% en 2%), waarbij de investeringsbehoefte fors is (ten minste € 50 miljoen)
 - Samenwerkingsverbanden met regionale ziekenhuizen zijn cruciaal, maar lijken moeilijk haalbaar gezien de aanwezigheid van een oncologische afdeling in Enschede als onderdeel van het MST. Daarnaast werkt de schaarste aan medisch specialisten niet in het voordeel

Hoewel het idee van een CCWL invulling op Luchthaven Twente kansrijk zou kunnen zijn, lijken de onderzochte dragende elementen echter moeilijk haalbaar noch met elkaar te combineren

(vervolg)

- De vraag naar vakantiehuizen voor minder validen is redelijk stabiel en sluit aan bij het CCWL concept. Het huidige aanbod is echter groot en zeer divers van aard. Bovendien blijkt de sector weinig rendabel en vooral drijvend op giften en vrijwilligers
- Het zorghotelconcept lijkt zich sterk te ontwikkelen maar blijft vooralsnog een kleinschalige business. De financiering door zorgverzekeraars blijkt cruciaal en vormt momenteel het grootste knelpunt

De bundeling van de concepten brengt beperkte kostenvoordelen met zich mee; conflicterende doelgroepen belemmeren echter optimale omzetsynergieën en creëren operationele issues

- Duitse en Nederlandse case studies suggereren dat succesvolle zorg en wellness concepten vooral uitgaan van één kernpropositie, om van daaruit organisch te groeien
 - Tevens tonen voorbeelden van het hergebruiken van terreinen aan dat hiermee enorm veel tijd en geld is gemoeid en dat een investering van honderden miljoenen euro's waarschijnlijk is
- Uit de benchmarks blijkt dat synergieën vooral worden behaald bij een duidelijke focus op doelgroepen, een éénduidige organisatie en elkaar versterkende elementen
 - Deze aspecten lijken bij de huidige invulling en organisatorische opzet van het CCWL concept in De Twentse Basis slechts in beperkte mate aanwezig; met een zeer divers aanbod zou een enorme verscheidenheid aan doelgroepen moeten worden aangesproken
 - Enkele onderdelen binnen het CCWL concept lijken qua doelgroep te combineren: zowel voor de gezonde doelgroep als voor de tijdelijke herstellenden zijn bepaalde combinaties mogelijk, zij het wel bij voorkeur gescheiden van elkaar

Tevens lijkt de locatie van Luchthaven Twente in eerste instantie niet optimaal als omgeving voor CCWL, mede gezien de waarschijnlijke noodzaak van sanering en daarmee samenhangende onzekerheid – Nader onafhankelijk onderzoek naar sanering is gewenst

De dragende elementen uit het CCWL concept zorgen 'stand-alone' niet voor financiële haalbaarheid

Gezien de verwachte beperkte markt vraag, grote concurrentie en lage marges, lijkt de financiële haalbaarheid van het oorspronkelijke CCWL concept laag te zijn

- Van de dragende elementen is op basis van onze marktbevindingen alleen het oncologisch centrum een concept waar een significante omzet mee behaald zou kunnen worden (naar schatting € 18 miljoen)
- In de huidige opzet zal het SMC zal niet voldoende markt kunnen bedienen om attractief te zijn, gegeven de huidige marktontwikkelingen en bestaand aanbod, en is daarom niet meegenomen als omzetsdrijver
- Een zorghotel en vakantiehuizen voor minder validen zijn als kleinschalige ondernemingen meegenomen

Kasstromen volgend uit ons financieel model bevestigen het beeld dat een stand-alone CCWL concept niet interessant lijkt voor potentiële investeerders

- Het gemodelleerde omzetniveau van de dragende elementen bedraagt ongeveer € 20 miljoen in het eerste jaar 'steady state', grotendeels te realiseren door het oncologisch centrum. Wanneer de niet-dragende elementen worden meegenomen zal de totale omzet op ongeveer € 32 miljoen uitkomen in ditzelfde jaar
- De benodigde investeringen voor het CCWL concept zijn aanzienlijk en bedragen op conservatieve aannames ruim € 82 miljoen
- EBITDA ontwikkeling komt na een aantal jaren 'steady state' omzet op ongeveer € 8 tot 10 miljoen, wat overeenkomt met ongeveer 26% van de omzet. Het netto bedrijfsresultaat bedraagt in de 'steady state' situatie ongeveer 1 tot 4% van de omzet
- Cumulatieve vrije kasstromen blijven sterk negatief over de gehele gemodelleerde periode, daarbij komt nog dat aanzienlijke risicofactoren aanwezig zijn, mede op basis van noodzakelijke aanwezige randvoorwaarden voor de realisatie van het CCWL concept in deze vorm

Uit de interviews met stakeholders blijkt tevens dat velen bedenkingen hebben over de huidige invulling van het CCWL concept en open staan voor alternatieven

Kansrijke concepten zouden kunnen aansluiten bij elementen van het CCWL concept

Huidige verwachte kasstromen en kannibalisatie op bestaand aanbod maken het CCWL concept niet interessant voor potentiële investeerders

- De belangen voor de invulling van het CCWL concept binnen De Twentse Basis worden gevormd door de Stichting Alternatieven Vliegveld Twente, huidige aanbieders voor soortgelijke diensten, omliggende bewoners, potentiële private investeerders, zorgverzekeraars, de overheid (gemeenten Enschede/Hengelo/Oldenzaal, de provincie en het Rijk)
- De intentieverklaringen zoals opgesteld en ondertekend in het najaar van 2008 lijken niet (meer) de waarde te hebben die er aan wordt toegekend
 - Verschillende partijen uit het speelveld spreken zich alleen positief uit indien de financiële haalbaarheid en meerwaarde van een dergelijk concept is aangetoond
- Wanneer het CCWL concept geen toevoeging blijkt te zijn op het bestaande aanbod, maar juist een potentiële bedreiging vormt, zullen de huidige aanbieders hier niet warm voor lopen
 - Een revalidatiecentrum vlak in de buurt van Het Roessingh in de voorgestelde vorm blijkt niet wenselijk vanwege de directe concurrentie
 - Een oncologisch centrum op korte afstand van het nieuw te bouwen oncologische centrum van het MST lijkt niet realistisch te zijn
- Zorgverzekeraars hebben zich nog niet onverdeeld positief uitgesproken over het CCWL concept

Feedback vanuit interviews geeft aan dat marktpartijen realistisch zijn over een CCWL concept in Twente en twijfels uiten over de financiële haalbaarheid

- Indicaties geven aan dat een wellness/leisure scenario in combinatie met andere elementen realistischer wordt geacht

Industriestudies en benchmarks tonen aan dat bepaalde elementen uit het CCWL concept op grotere schaal wellicht succesvol zouden kunnen zijn en tevens beter combineerbaar

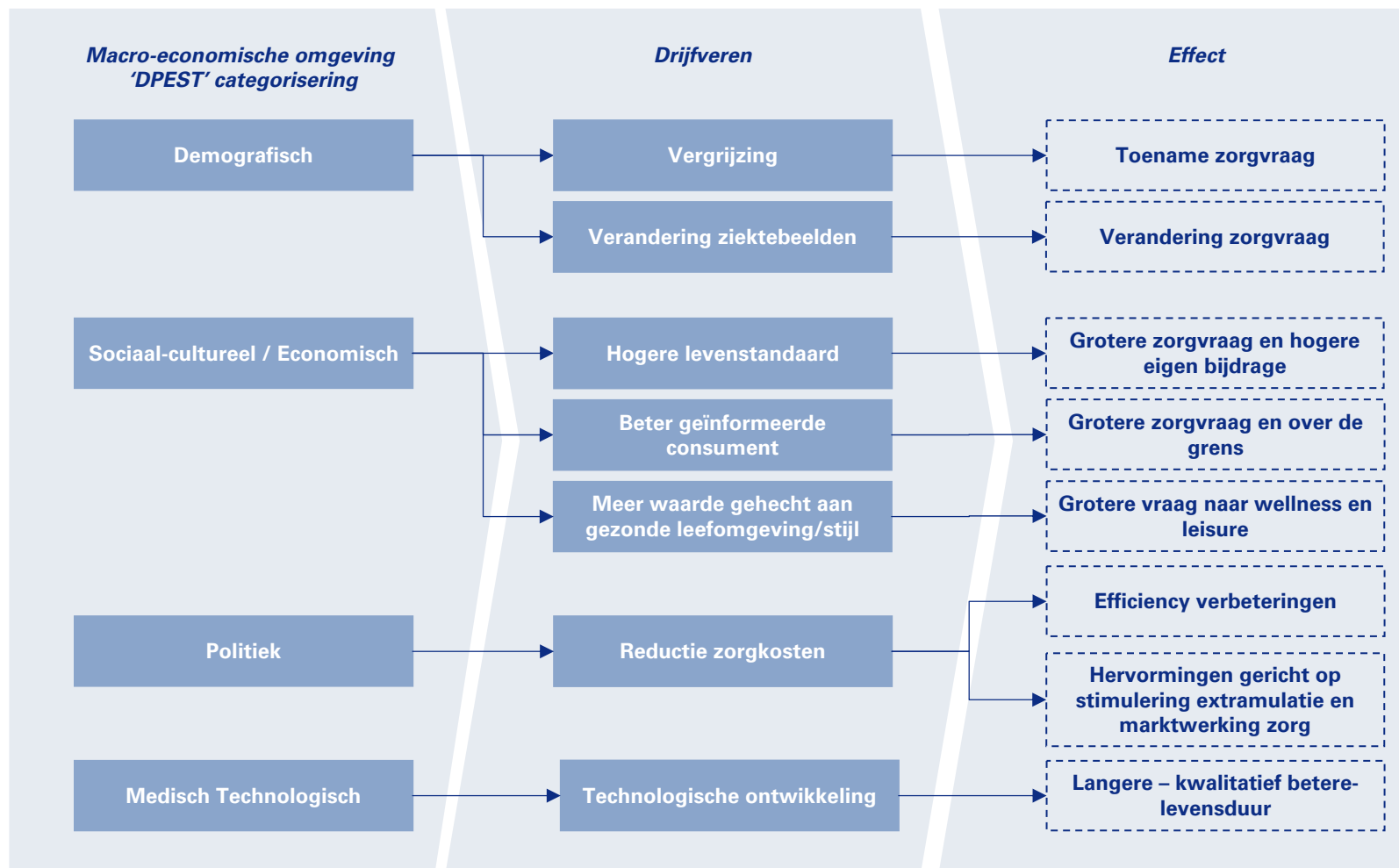
- De meest attractieve relevante zorgsegmenten in de Nederlandse zorgmarkt zijn met name wellness-centra, preventieve zorgklinieken en medisch specialistische klinieken
 - De kuuroorden in Duitsland tonen aan dat het wellness concept zowel een dragend element als ook rendabel kan zijn
 - De succesvolle combinatie van zorg en wellness zoals Duitsland die kent, is in Nederland echter waarschijnlijk moeilijk te realiseren vanwege een momenteel beduidend mindere dekking door zorgverzekeraars en een minder aantrekkelijke omgeving en klimaat, wat het aandeel gezondheidstoeristen zal beperken; ook zouden nieuwe concepten moeten opboksen tegen reeds gevestigde spelers in Duitsland
 - Uitgebreide preventieve zorg kent in Nederland door de huidige wetgeving nog weinig aanbieders, de vraag is echter wel aanwezig wat blijkt uit de Nederlanders die bijvoorbeeld een 'total body scan' net over de grens laten uitvoeren
 - Gespecialiseerde ZBC's als een kliniek voor plastische chirurgie, oogheelkunde blijken een hogere winstmarge en groeipotentieel te hebben
 - Eventueel zijn andere elementen uit het oorspronkelijke CCWL concept hier kleinschalig aan toe te voegen (bijv. zorghotel)
 - Echter, de haalbare schaalgrootte van het collectief kan mogelijk niet afdoende blijken te zijn om herinvulling van het gehele gebied aantrekkelijk te maken
- Wanneer breder dan alleen CCWL gekeken wordt als invulling van Luchthaven Twente, lijkt verder een focus op duurzame gebiedsontwikkeling met onderscheidende duurzame bedrijfsactiviteiten een mogelijkheid te zijn om een propositie te creëren, waarbij het gehele concept aantrekkelijker wordt
 - Wanneer slechts de bedrijfsactiviteiten duurzaam worden ontwikkeld, geldt duurzaamheid over het algemeen als 'qualifier'; Het is niet of slechts tijdelijk onderscheidend van de niet-duurzame concurrent
- **Deze alternatieve invulling behoeft verder onderzoek**

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Drijfveren naar zorg, wellness en leisure vraag

Drijfveren die de onderliggende markt voor een CCWL concept beïnvloeden zijn onder te brengen in demografische, sociaal-culturele, economische, politieke en (medisch) technologische drijfveren

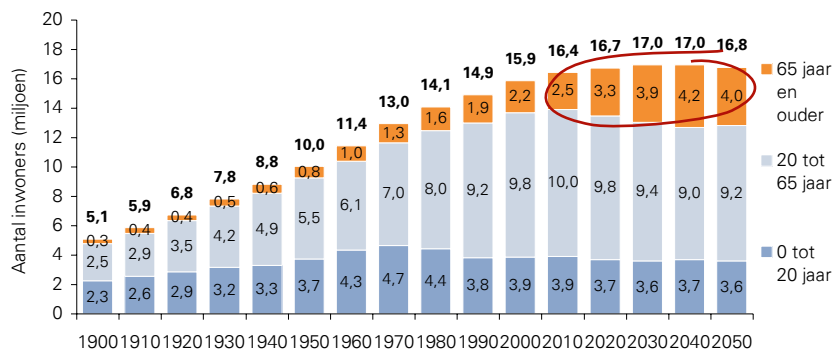
Schematisch overzicht van de voornaamste drijfveren van de zorg, wellness en leisure markt



Demografische ontwikkelingen (1/4)

De Nederlandse bevolking is geprognosticeerd jaarlijks te groeien met 0,2% tot 2025 waarbij het aantal ouderen een steeds groter deel vormt van de totale bevolking

Bevolkingsomvang naar leeftijdscategorie, 1900-2050 (prognose)



Bron: CBS (2008)

Het CBS gaat uit van een groeiprognose van de huidige 16,4 miljoen inwoners naar 16,9 miljoen in 2025 met een toenemend aandeel ouderen

- Als gevolg van de generatie geboren vlak na de 2^e Wereldoorlog zal er een relatief groot aandeel ouderen zijn ten opzichte van de rest van de bevolking in de jaren 2010-2030
 - Deze trend wordt vaak aangeduid als ‘vergrijzing’ van de bevolkingssamenstelling
- Na 2025/2030 zal volgens CBS bevolkingsprognose de totale bevolking afnemen tot 16,8 miljoen in 2050
 - Hoogtepunt van de vergrijzing ligt in 2038 met 25% ouder dan 65 (nu 14,7%)

Naast een groot aantal ouderen, is een steeds hogere levensverwachting tevens aan te duiden als een onderliggende reden voor het ‘vergrijzen’ van de bevolkingssamenstelling

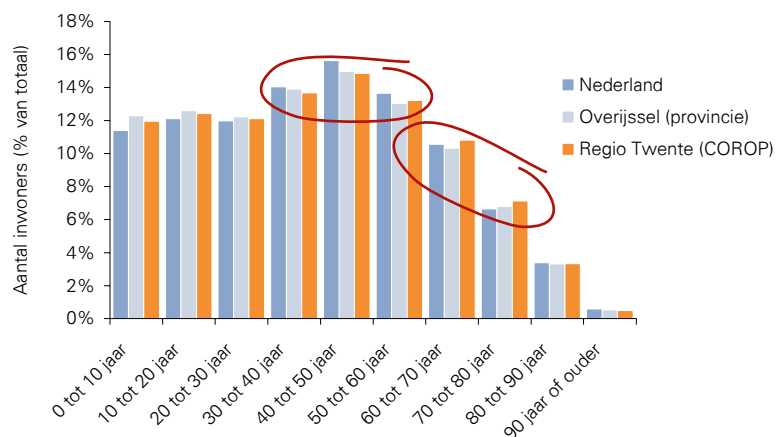
- De mogelijkheden ten gevolge van medische kennisontwikkeling om mensen langer, en langer in goede conditie in leven te houden hebben hier een aandeel in, alsmede een mogelijk gezondere levensstijl
- ‘Nieuwe ouderen’ zijn langer vitaal en zelfstandiger dan voorgaande generaties
 - Volgens het CBS is de ‘gezond ervaren’ leeftijd toegenomen. De leeftijd tot wanneer er zonder lichamelijke beperkingen geleefd wordt is sinds 1983 toegenomen met 6 levensjaren (voor zowel mannen als vrouwen)

Demografische ontwikkelingen (2/4)

De regio Twente heeft in verhouding een iets groter aandeel ouderen dan in de rest van Nederland en een iets kleiner deel in de leeftijdscategorie 30-60 jaar

Van grootschalige pensioenmigratie ("Twentenieren") lijkt echter nog geen sprake te zijn

Bevolkingssamenstelling naar regio (Nederland, Overijssel en Twente, (2007))



Noot: Twente regio is COROP gebied
Bron: CBS (2009)

De regio Twente heeft naar verhouding meer inwoners boven de 60 jaar dan Nederland als geheel

- In de regio Twente wonen (2007) 618,607 mensen, dit is ongeveer 55% van de provincie Overijssel en bijna 4% van geheel Nederland
- De regio Twente heeft naar verhouding meer personen (in percentage van de totale bevolking in regio) boven de 60 jaar

Ten opzichte van heel Nederland, heeft Twente echter naar verhouding minder personen in de leeftijdscategorie 30 tot 60 jaar

- Regio Twente heeft ongeveer 260,000 mensen met een leeftijd tussen 30 tot 60 jaar

Migratie van inwoners van en naar de regio geven een bevestigend beeld van een consistent groter aandeel ouderen in de nabije toekomst

- In alle jaren in de periode 2000 tot 2007 is er een netto uitstroom van inwoners tussen de 15 en 30 jaar geweest
 - Hiertegenover staat dat in alle andere leeftijdscategorieën (jonger dan 15 en ouder dan 30) juist een consistent groeiend migratiesaldo zichtbaar is
 - Zie voor detailcijfers Bijlage 1

Van grootschalige pensioenmigratie ("Twentenieren") is echter nog geen sprake

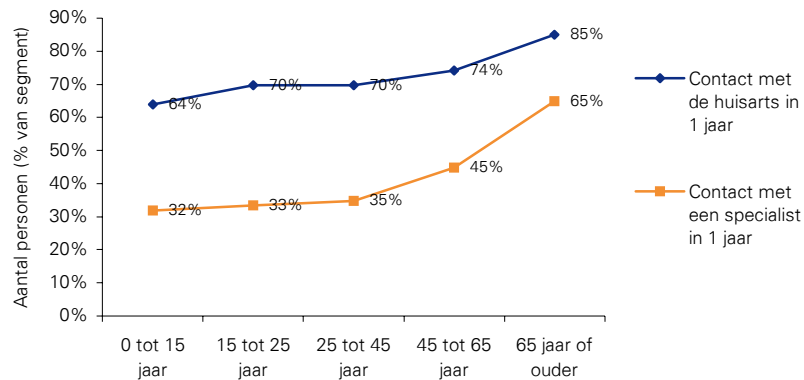
- Sinds de jaren '80 is in Nederland een toenemende trek van steden naar plattelandsgebieden. Exacte aantallen van pensioenmigratie zijn niet bekend, maar de omvang blijft voornamelijk beperkt¹
- Drenthe, Friesland en Zeeland zijn het meest in trek bij pensioenmigranten²
- Volgens het Trendbureau Overijssel (2006) zullen welgestelde ouderen uit de Randstad met verhuisneigingen niet snel voor Overijssel kiezen vanwege aantrekkelijkere opties (o.a. in het buitenland) en het weinig onderscheidende image van Overijssel

Bron: (1) Van Dam et al. (2006): *Krimp en ruimte: bevolkingsafname, ruimtelijke ordening en beleid*
(2) Van Veen (2006): *Pensioenmigratie – Oud, fit en rijk trekt de stad uit*, in *Trouw*, 17 februari 2006

Demografische ontwikkelingen (3/4)

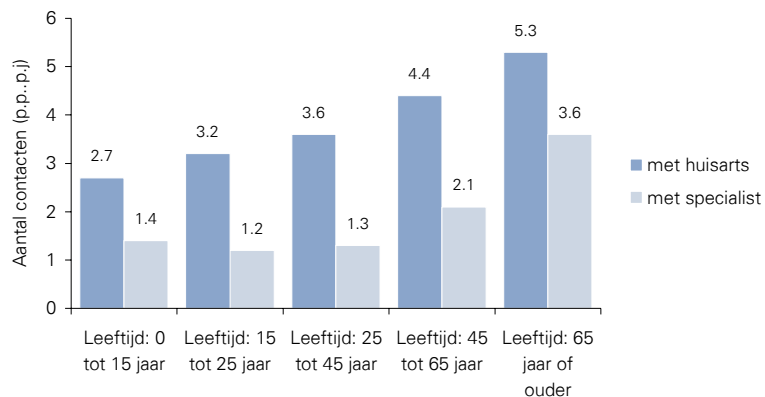
Ouderen hebben een substantieel grotere zorgvraag dan jongeren

Percentage van mensen met zorgvraag per leeftijdscategorie (2007)



Bron: CBS (2009)

Frequentie van zorgvraag naar leeftijdscategorie (2007)



Bron: CBS (2009)

Ouderen hebben een grotere zorgvraag dan jongeren, grotendeels als gevolg van de toename van fysieke gezondheidskwalen die optreden bij het ouder worden

- Naar mate men ouder wordt, heeft een groter deel van de mensen contact met een huisarts of specialist en hebben deze mensen ook meer frequent contact met de huisarts of specialist
 - Van de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder heeft het merendeel contact met een huisarts of specialist binnen een jaartermijn
 - Van deze groep (65-plussers) heeft men 5,3 keer contact met een huisarts en 3,6 keer contact met een specialist per persoon per jaar (CBS), hetgeen substantieel hoger is dan bij lagere leeftijdscategorieën

Demografische ontwikkelingen (4/4)

Ziektebeelden die steeds vaker voorkomen kunnen worden gerelateerd aan de vergrijzende samenleving en aan onze welvarende levensstijl

Ziektebeelden die een significante toename in incidentie/prevalentie/doodsoorzaak laten zien over tienjarige periode (1993-2003)

Rangordening ziektebeelden in Nederland over periode 1993-2003		
Incidentie	Prevalentie	Sterfte
Sterkste stijgers		
Longkanker (v)	Astma	Dementie
Borstkanker (v)	Diabetes	Longkanker (v)
Huidkanker	Depressie	COPD (v)
Darmkanker	Angststoornissen	Slokdarmkanker (m)
Diabetes	Beroerte	Accidentele val
Sterkste dalers		
Longkanker (m)	COPD	Coronaire hartziekten
Influenza	Zweren maag en 12-vingerige darm	Longkanker (m)
Privé-ongevallen	Slechthorendheid	Beroerte
Maagkanker	Hartfalen (v)	Hartfalen
Sportblessures	Ziekte van Parkinson	COPD (m)

Noot: (m) mannen; (v) vrouwen
 De resultaten zijn verkregen door een lineaire regressie-analyse uit te voeren op gegevens over incidentie, prevalentie en sterfte van de voor VTV geselecteerde ziekte(groepen). Er is gecorrigeerd voor leeftijd. Ziekten met de sterkste stijging c.q. de sterkste daling staan steeds bovenaan
 Bron: RIVM/ Kompas (2008)

Het ministerie van VWS verwacht dat de toename van het aantal mensen met obesitas zal continueren...

Aandeel van de bevolking met overgewicht of obesiteit			
	2000	2007	2015 FC
	CBS	CBS	WVS
Overgewicht			
Mannen	39%	41%	56%
Vrouwen	30%	28%	34%
Obesiteit			
Mannen	9%	10%	14%
Vrouwen	10%	12%	17%

Bron: KPMG analyse gebaseerd op CBS, Ministerie VWS en OECD data

Onderzoek naar veranderingen in het voorkomen van ziektebeelden over een periode van tien jaar lijken aanduidingen te geven van opkomst van ziektebeelden kenmerkend aan de huidige maatschappij

- Meer kwalen (in prevalentie) lijken te ontstaan als gevolg van onze welvarende en drukkere levensstijl
 - Aandoeningen zoals diabetes komen voor als sterkste stijgers in zowel incidentie als prevalentie
 - Tevens kan het vaker voorkomen van aandoeningen zoals depressies, beroertes en angststoornissen duiden op een meer stressvolle levensstijl
- Verschillende vormen van kanker komen in incidentie steeds vaker voor, wat gerelateerd kan zijn met een steeds ouder wordende bevolkingssamenstelling en een verband kan hebben met onze welvarende levensstijl
 - Tweederde van de vrouwen die voor het eerst met kanker worden geconfronteerd is 60 jaar of ouder, bij mannen is dat zelfs driekwart (IKC, 2005)

...hierdoor zullen waarschijnlijk verschillende ziekten vaker voorkomen binnen de Nederlandse bevolking

Totale groei in incidentie per indicatie	
	2007-2015
Hart- en vaatziekten	8%
Hartfalen	4%
Beroerte	3%
Type 2 diabetes	23%
Artrose – knie	17%
Artrose – heup	5%
Onderrug pijn	4%
Kanker – rectum	2%
Kanker – colon	4%
Kanker – borst	4%
Kanker – prostaat	2%
Kanker – nier	12%
Kanker – blaas	8%

Bron: KPMG analysis based on CBS, Min VWS and OECD data

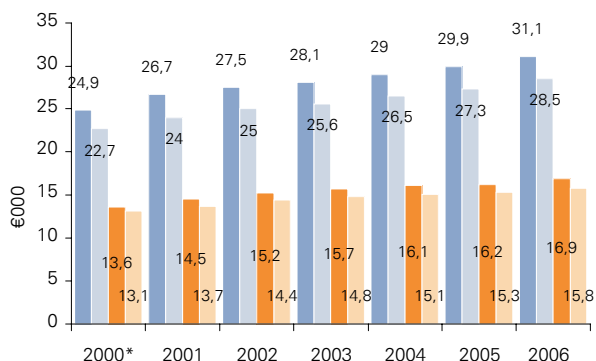


Sociaalcultureel / Economische ontwikkelingen (1/4)

Door een toenemende levensstandaard en opleidingsniveau is de huidige consument (en de 'nieuwe oudere') meer gehecht aan goede zorg en gezondheid

Inwoners van de provincie Overijssel hebben een gemiddeld lager salaris dan de rest van de bevolking

Inkomen per hoofd van de bevolking NL en provincie Overijssel, 2000-2006



CAGR (%)	2000-2006
Actief Nederland	3,8%
Actief Overijssel	3,9%
Niet-actief Nederland	3,7%
Niet-actief Overijssel	3,2%

Noot: Actief zijn personen met inkomen uit arbeid of inkomen uit onderneming. Niet-actief zijn personen met hoofdzakelijk inkomen uit een uitkering, pensioen of partneralimentatie en studenten

Bron: CBS

De huidige consument heeft een steeds grotere vraag naar zorg als gevolg van een groeiende levensstandaard

- Hogere levensstandaard en steeds grotere focus op kwaliteit van leven maakt dat de consument meer belang hecht aan goede zorg en gezondheid
 - "Hoe hoger op de sociale ladder, hoe beter de gezondheid" (Wereldgezondheidsorganisatie, November 2008)
- Het inkomen per hoofd van de bevolking is over de periode 2000-2006 jaarlijks met bijna 4% toegenomen
- Een significant hoger opleidings- en inkomensniveau maakt het de consument, en met name ouderen, mogelijk om naast de vergoede zorg een grotere eigen bijdrage te leveren
 - Het aandeel oudere mannen dat alleen lager onderwijs heeft genoten is in 25 jaar afgenomen van bijna de helft tot 17%. Onder oudere vrouwen was een vergelijkbare afname te zien, van 66% naar 29%
 - Het aandeel 65-plus huishoudens met een laag inkomen daalde tussen 2000 en 2004 van 12 procent naar 7 procent. Volgens ramingen zal dit in 2007 verder zijn afgenomen tot ruim 3 procent (SCP)

In de provincie Overijssel is het inkomen per hoofd van de bevolking gemiddeld bijna 10% lager ten opzichte van het landelijk gemiddelde

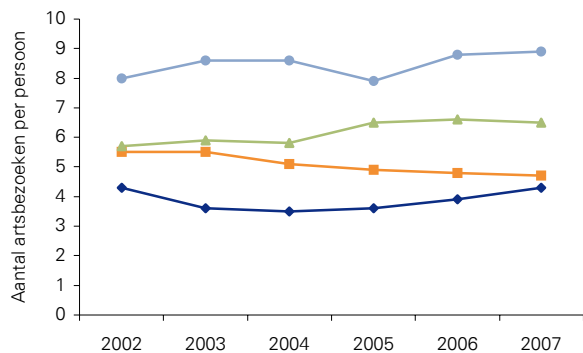
- Het inkomensniveau voor zowel actieven als niet-actieven in Overijssel ligt over de gehele periode 2000 tot 2006 lager

Sociaalcultureel / Economische ontwikkelingen (2/4)

Voornamelijk ouderen weten steeds vaker de weg naar zorgaanbieders te vinden

Dit is gedreven door een beter geïnformeerde consument, maar ook doordat consumenten een groter belang hechten aan een goede gezondheid

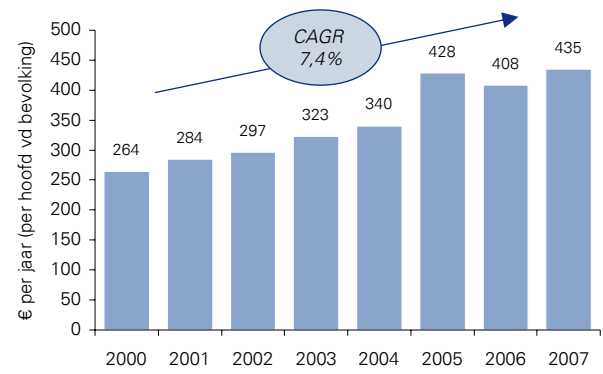
Frequentie artsbezoek, 2002-2007



CAGR (%)	2002-2007
65 jaar of ouder	2.2%
45 tot 65 jaar	2.7%
20 tot 45 jaar	(3.1)%
0 tot 20 jaar	0.0%
Totaal	0.0%

Bron: CBS Statline

Eigen bijdrage aan zorg in Nederland, per hoofd van de bevolking (2000-2007)



Bron: KPMG analyse op basis van CBS data (Statline)

De huidige consument is beter geïnformeerd naar de mogelijkheden van het zorgaanbod en hecht meer waarde aan een gezonde leefomgeving en persoonlijke kwaliteit van leven

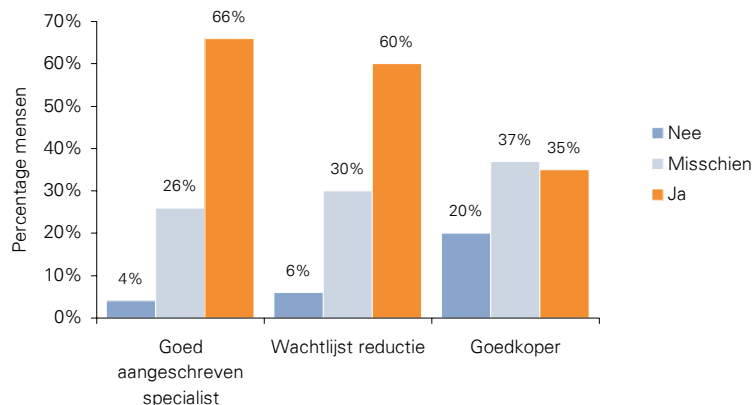
- De consument van vandaag is beter geïnformeerd naar mogelijkheden om middels behandeling of verzorging een hogere kwaliteit van leven te bereiken
 - Internet en markttransparantie creëert een beter geïnformeerde consument
- Consumenten hechten meer belang aan hun gezondheid, wat deels gereflecteerd wordt door een significant stijgende eigen bijdrage aan zorg
 - Over de periode 2000 tot en met 2007 is de eigen bijdrage aan zorg toegenomen met ruim 7% op jaarbasis

Als gevolg hiervan weten met name oudere consumenten eerder en frequenter de weg naar zorgverschaffers te vinden

- Het artsbezoek onder ouderen (>45 jaar), is over de periode 2002 tot en met 2007 toegenomen met jaarlijks gemiddeld meer dan 2%, terwijl mensen tussen de 20 en 45 jaar minder vaak een arts bezocht hebben

Weinig mensen gaan nog voor zorg naar het buitenland, maar dit lijkt mogelijk te kunnen toenemen, vooral voor grensbewoners en hogere inkomensgroepen

Bereidheid tot behandeling over de grens naar stimulerende omstandigheid (2008)



Bron: Nivel (2008)

Noot: (a) Dit heeft betrekking op mensen die ooit naar het buitenland zijn gegaan, en komt daarom niet overeen met de in eerder genoemde 19 ontvangers van zorg uit buitenland. Dit zijn namelijk alleen mensen die recentelijk zorg hebben ontvangen

(b) Grootste belemmeringen zoals blijken uit panelonderzoek NIVEL. Meer dan 55% van alle ondervraagden geven deze drie factoren als 'zeer belemmerend' aan

Bron: Nivel (2008)

Nog weinig mensen gaan voor zorg naar het buitenland, maar de bereidheid om voor zorg naar het buitenland te gaan lijkt significant aanwezig

- Uit recent onderzoek van NIVEL blijkt dat van de 1,244 ondervraagden (van een groot verzekerdenpanel) slechts 19 recentelijk zorg in het buitenland heeft ontvangen (1,5%)
 - Onderzoek differentieert niet tussen vrijwillige incidenten en zorg ontvangen in buitenland uit noodzaak (bijvoorbeeld op vakantie). Vrijwillige zorg kan daarom in realiteit nog lager zijn dan hier gerepresenteerd

De bekendheid over de mogelijkheden van zorg ontvangen in het buitenland lijkt laag, als gevolg waarvan het aantal aanzienlijk zou kunnen toenemen met de juiste voorlichting

- Van de 120 deelnemers die ooit wel eens voor de keuze gesteld zijn, is de helft ook daadwerkelijk naar het buitenland gegaan voor zorg^(a)
- Het merendeel van de respondenten geeft aan bij wachtrijst reductie, een goed aangeschreven specialist en bij goedkopere zorg de grens over te willen gaan voor zorg
- Alle Europese burgers hebben het recht om gezondheidszorg in het buitenland te gebruiken. De kosten worden vergoed tot het bedrag dat uitgekeerd zou worden voor een gelijke behandeling in het buitenland

Grensbewoners en hogere inkomensgroepen willen eerder voor zorg naar het buitenland

- De grootste belemmeringen voor zorg in het buitenland, het niet beheersen van de taal, de mogelijke extra kosten en meerdere keren naar het buitenland voor behandeling/controle, zijn voor grensbewoners en hogere inkomensgroepen een lagere belemmering^(b)

Initiatieven gericht op Nederlanders die zorg kunnen ontvangen in het buitenland lijken steeds meer in opkomst, waarbij het merendeel zich richt op zorg in bestemmingen met een warm klimaat

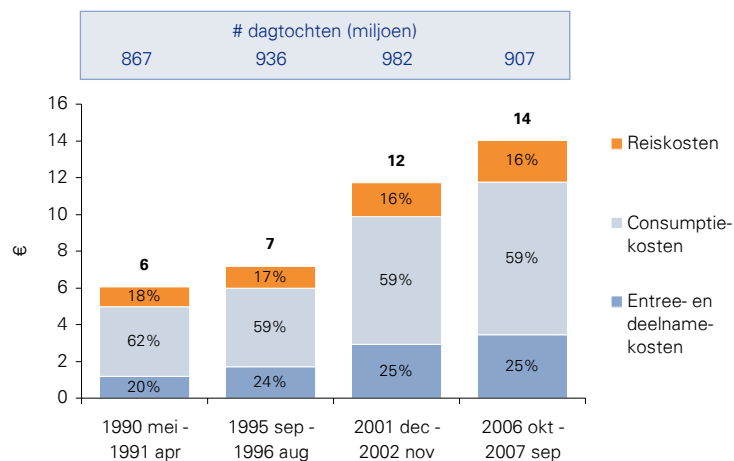
- 'Zorg met zon' initiatieven in bijvoorbeeld Turkije en Spanje zijn aantrekkelijk voor ouderen en 'pensionados'
 - Voorbeelden van dergelijke initiatieven zijn De Wielborgh (woonzorgpark in Spanje), Vereniging Euro-Age (zorgcentrum in Frankrijk), LEO's Residenties (wonen met zorg voor hogere inkomens, in Frankrijk, West-Polen)

Sociaalcultureel / Economische ontwikkelingen (4/4)

Er lijkt in toenemende mate te worden gespandeerd aan ontspannende (en onthaastende) activiteiten

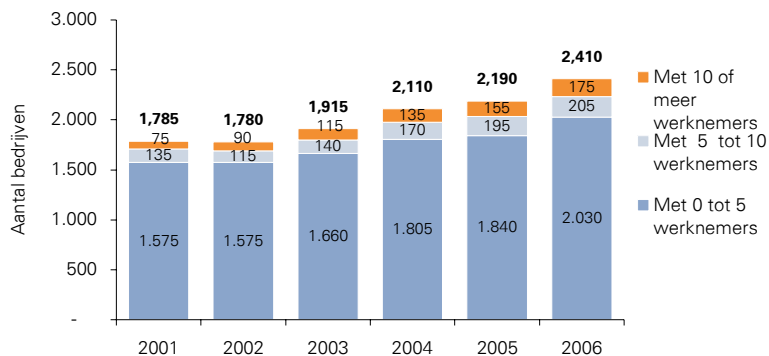
De wellness branche groeit significant en zal steeds meer oog hebben voor duurzame ontwikkeling

Aantal en uitgaven aan dagtochten van Nederlanders^(a), 1990-2007



Noot: (a) Uitgaven per persoon per dagtocht
Bron: CBS Statline

Aantal bedrijven werkzaam in wellnessbranche (2001-2006)^(a)



Noot: (a) Deze klasse omvat: diensten in verband met het lichamelijk welzijn, zoals verleend in Turkse baden, sauna's, stoombaden, solariums, kuuroorden, vermageringsinstituten, massagesalons en fitnesscentra
Bron: CBS Statline

Er zijn indicaties dat Nederlanders meer spenderen aan actieve en passieve vrijetijdsbesteding in minder tijd

- Het aantal dagtochten van Nederlanders is in 2006/07 met bijna 8% afgenomen ten opzichte van 2001/02, terwijl de bestedingen per persoon per dagtocht juist is toegenomen met bijna 20% (van €12 naar €14)

De behoefte aan ontspannende (en onthaastende) activiteiten lijkt toe te nemen, gezien de groei in de branche

- Het aantal ondernemingen in de wellnessbranche is toegenomen met 35% sinds 2001, tot een aantal van 2,410 in 2006
 - De categorie >10 werknemers laat de sterkste groei zien, met jaarlijks gemiddeld 18% groei over de periode 2001 - 2006
 - Binnen deze classificatie zitten zowel ontspannende wellness (zoals sauna's, kuuroorden en massagesalons) alsmede inspannende wellness ondernemingen (zoals fitness)
- "De consument heeft meer oog voor een goede verzorging van lichaam en geest" Rabobank Cijfers & Trends (juli 2008)

Vanuit maatschappelijke druk, maar ook efficiency overwegingen worden (energie-intensief) worden nieuwe wellnessfaciliteiten in de toekomst naar verwachting steeds meer duurzaam ontwikkeld

- Aangezien energiekosten voor bijvoorbeeld een sauna- en wellnesscentrum 30% van de omzet behelzen, heeft duurzame energieopwekking uiteindelijk een positief effect op het bedrijfsresultaat

Politiek / Economische ontwikkelingen

De zorgmarkt in Nederland is een markt van € 74 miljard, welke deels door de overheid en door verplichte en vrijwillige bijdragen van burgers gefinancierd wordt

Privatisering van het zorgstelsel beoogt te leiden tot verlaging van de zorgkosten

Nederlandse zorgmarkt per zorgsegment				
€m	2005	2006	2007	CAGR '05- '07
Aanbieders gezondheidszorg				
Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	16.979	17.566	18.315	3,9%
Verstrekters geestelijke gezondheidszorg	4.048	4.208	4.497	5,4%
Huisartsenpraktijken	1.970	2.296	2.446	11,4%
Tandartsenpraktijken	1.852	1.886	2.058	5,4%
Paramedische en verloskundigenpraktijken	1.227	1.471	1.632	15,3%
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	707	744	796	6,1%
Arbodiensten en reïntegratiebedrijven	1.137	1.030	963	(8,0)%
Leveranciers van geneesmiddelen	5.482	5.601	5.980	4,4%
Leveranciers van therapeutische middelen	2.479	2.597	2.672	3,8%
Verstrekters van ondersteunende diensten	1.145	1.190	1.184	1,7%
Verstrekters van overige gezondheidszorg	2.162	2.088	2.191	0,7%
Totaal uitgaven gezondheidszorg	39.188	40.677	42.734	4,4%
Aanbieders welzijnszorg				
Verstrekters van ouderenzorg	12.660	13.392	14.103	5,5%
Verstrekters van gehandicaptenzorg	6.316	6.581	6.762	3,5%
Totaal overige verstrekkers welz. zorg	7.361	7.569	8.044	4,5%
Totaal uitgaven welzijnszorg	26.337	27.542	28.909	4,8%
Uitgaven beleids- en beheersorganisaties				
	2.291	2.329	2.462	3,7%
Totaal uitgaven aanbieders zorg	67.816	70.548	74.105	4,5%
Financieringsbronnen				
Overheid en sociale verzekeringen	47.383	57.205	60.011	12,5%
Particuliere en overige betalingen	20.433	13.344	14.093	(17,0)%
Totaal financieringsbronnen	67.816	70.549	74.104	4,5%
Uitgaven per hoofd van de bevolking (€)	4.155	4.316	4.524	4,3%
<i>Uitgaven als percentage van het BBP</i>	<i>13,2%</i>	<i>13,1%</i>	<i>13,1%</i>	

Noot: Particuliere en overige bestalingen bestaat uit: particuliere zorgverzekering, eigen betalingen en overige financieringsbronnen. Als gevolg van stelselwijziging ontstaat de getoonde 17% afname. Eigen betalingen van consumenten nemen echter toe met 1% over deze periode, terwijl afname van de post particuliere zorgverzekering met 40% leidt tot de getoonde 17% afname

Bron: CBS Statline (2009)

Gezondheid en welzijnszorg is in Nederland grotendeels gefinancierd door de overheid middels een vergoedingstelsel gevoed door verplichte bijdragen van elke consument

- Door de overheid wordt het gezien als een nationaal belang om iedere burger een basis zorgvoorziening te kunnen bieden
- De zorg is een complex stelsel van premies, vergoedingen en teruggaven, waarbij het voor de consument niet altijd inzichtelijk is of bepaalde voorzieningen gedekt zijn door de verzekering
- Naast verplichte bijdragen onder de zorgverzekering kunnen consumenten zich verzekeren voor aanvullende zorg middels eigen bijdragen

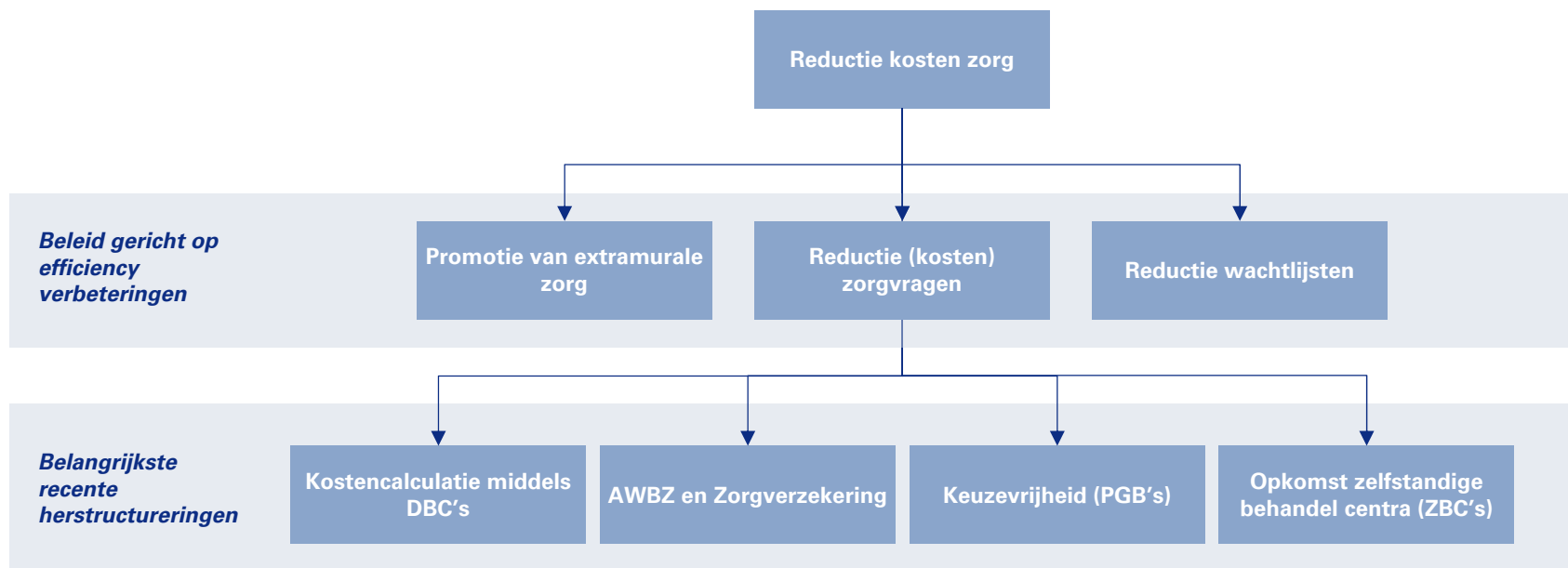
De overheid heeft als doelstelling de zorg goedkoper te maken, middels privatisering van de van oudsher door de overheid gereguleerde zorginstellingen

- Het beleid gericht op privatisering van zorginstellingen geschiedt onder nauwkeurig toezicht van de overheid
- Door zorginstellingen in een competitieve markt te brengen hoopt de overheid dat deze ondernemingen gestimuleerd worden tot het verhogen van de efficiency met mogelijke kostprijsverlagingen als gevolg

De overheid heeft een beleid gericht op het verbeteren van de kwaliteit, maar tevens het reduceren van de kosten voor zorg

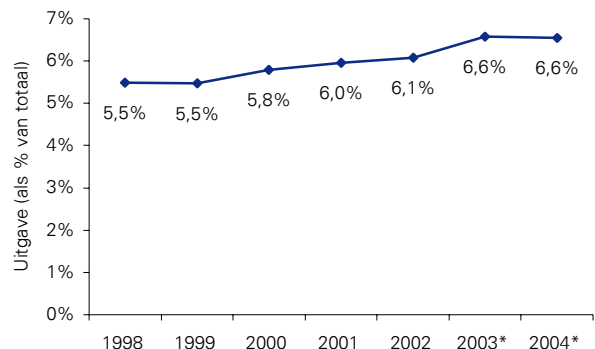
Om dit te bereiken zijn er verschillende beleidsmaatregelen die de afgelopen jaren in de zorgmarkt zijn doorgevoerd en/of nog op stapel staan, met name gericht op het stimuleren van marktwerking

Schematisch overzicht van de voornaamste veranderingen in de Nederlandse zorgmarkt



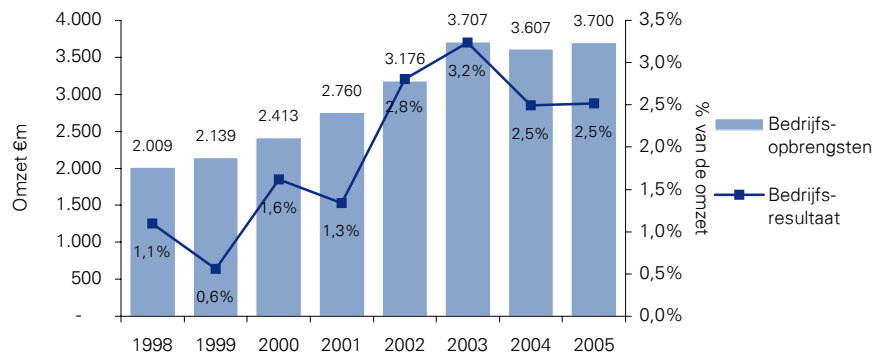
De overheid stimuleert extramuraal zorg als meer efficiënt alternatief voor ziekenhuis of verzorgingstehuis opname

Uitgaven thuiszorginstellingen als % van totale zorguitgaven (1998-2004)



Noot: * Data 2003 and 2004 is schatting door CBS
Bron: Ministerie VWS, CBS

Omzet en winstmarge van de Nederlandse thuiszorgsector, 1998-2005



Bron: CBS Statline

Het aandeel extramuraal zorg van de totale zorguitgaven is toegenomen van 5,5% in 1998 tot 6,6% in 2004

- De ministeries van VROM en VWS willen zo lang mogelijk onafhankelijk leven voor ouderen faciliteren
- Onafhankelijk wonen is veruit de meest wenselijke manier van leven
 - Uit een onderzoek van TNS/NIPO blijkt dat onafhankelijk wonen veruit de meest wenselijke manier van wonen is. Samen leven met familieleden kwam op de tweede plaats en collectieve leefoplossingen waren het minst in trek

De toenemende drang naar extramuraal zorg heeft geleid tot een significante groei in de sector, maar kampt met enige tegenvallende effecten in recente jaren

- Er was sprake van een jaarlijkse groei van 13% over de jaren 1998 tot 2003, waarna door kostenbesparing de steile groei is gestopt
- De sector heeft momenteel te kampen met verliezen mede door extreem concurrerende offertes/aanbestedingen
- De NMa onderzoekt een omvangrijke fraude in de thuiszorg, aangezien er reeds is aangetoond in voorgaande onderzoeken dat er op grote schaal verboden afspraken gemaakt worden over marktverdeling en tarieven (NMa, 11 jan 2009)

De overheid streeft ernaar de kosten van zorg te reduceren door het aantal zorgvragen en de kosten per zorgvraag te verminderen middels verschillende maatregelen

Het merendeel van private zorgondernemers is afhankelijk van vergoedingen van zorgverzekeraars voor de geboden zorg, waardoor deze verzekeraars meer macht krijgen

Nieuwe initiatieven welke aanzienlijke overcapaciteit creëren en/of welke een kostenefficiëntie lager dan marktconform hebben worden doorgaans niet opgenomen in het verzekeringspakket

Overheidsbeleid zorg gericht op efficiency verbeteringen	
Beleidspeerpunt	Toelichting
<p>Reductie van het aantal zorgvragen</p>	<p>Een deel van de besparingen kunnen bereikt worden door reductie van het aantal zorgvragen</p> <ul style="list-style-type: none"> De eerste lijn wordt in toenemende mate belangrijk als poortwachter van de Nederlandse gezondheidszorg Door een reductie van de dekking door de basisverzekering en de AWBZ/WMO is de drempel om behandelingen of benodigdheden aan te vragen verhoogd, terwijl de eigen bijdragen zijn toegenomen
<p>Reductie van de kosten per zorgvraag</p>	<p>De kosten van zorgvragen dient gereduceerd te worden middels toegenomen efficiëntie binnen de gehele waardeketen</p> <ul style="list-style-type: none"> Wetgeving is aangepast teneinde concurrentie te introduceren De verzekeraars dienen in positie gebracht te worden zodat ze invulling kunnen geven aan de rol van krachtige inkopers van zorg Transparantie dient toe te nemen door gestandaardiseerde behandelingen en procedures in te voeren (vb. DBC's) Private ondernemers dienen geleidelijk toegelaten te worden tot de markt De overheid grijpt, in specifieke segmenten, in door prijslimieten voor specifieke diensten of producten voor te schrijven De overheid en verzekeraars richten zich in toenemende mate op goedkopere alternatieven

De overheid is het zorgsysteem aan het veranderen en geeft (meer) macht aan de zorginkopers (verzekeraars)

- Het merendeel van private zorgondernemers is afhankelijk van vergoedingen van zorgverzekeraars voor de geboden zorg, als gevolg waarvan deze verzekeraars meer macht krijgen
- Nieuwe initiatieven welke aanzienlijke (lokale) overcapaciteit creëren en/of welke een kostenefficiëntie lager dan marktconform hebben worden doorgaans niet opgenomen in dit verzekeringspakket

In verpleging, verzorging en gehandicaptenzorg worden alle patiënten binnen als aanvaardbaar gedefinieerde termijnen geholpen

Voor oncologie lijken de wachttijden in Nederland echter te lang, gebaseerd op de meer acute zorgvraag van de behandeling

In de regio Twente is het aantal wachtenden op zorg hoger dan het landelijke gemiddelde

Maximaal aanvaardbare wachttijden	
Verpleging en verzorging	
Thuiszorg	6 weken
Verpleging	6 weken
Verzorging	13 weken
Gehandicaptenzorg ^(a)	
Ondersteuning dagbesteding	6 weken
Ondersteuning wonen	13 weken

Gerealiseerde wachttijd	
	% binnen Treeknorm
Verpleging en verzorging	
Thuiszorg	95%
Verpleging	82%
Verzorging	87%
Gehandicaptenzorg	
Ondersteuning dagbesteding	89%
Ondersteuning wonen	92%

Noot: (a) Gerealiseerde wachttijden reflecteren alleen langdurige zorg, over de periode oktober 2004 tot januari 2007

Bron: RIVM Kompas (2008)

Aantal wachtenden op langdurige zorg in Nederland					
	2003	2004	2005	2006	2007
Verpleging en verzorging					
Zorg met verblijf	42.500	35.000	34.500	n.g.	36.800
Zorg zonder verblijf	32.000	19.500	17.500	n.g.	24.900
Gehandicaptenzorg					
Zorg met verblijf	9.500	9.000	7.000	n.g.	5.800
Zorg zonder verblijf	8.000	8.500	7.500	n.g.	7.700
Totaal	92.000	71.000	66.500	68.000	75.000

Noot: Cijfers 2007 volgens RIVM niet volledig vergelijkbaar met voorgaande jaren als gevolg van mogelijk stringenter metingen. Cijfers 2006 zijn niet gemeten (n.g.)

Bron: RIVM Kompas (2008)

In Nederland wordt meer dan 80% van de patiënten met een niet-acute zorgvraag in langdurige verpleging, verzorging en gehandicaptenzorg binnen 'aanvaardbare' termijnen geholpen

- In 2000 zijn in het zogeheten Treek overleg door onder meer ziekenhuizen, huisartsen en medisch specialisten streefnormen voor wachttijden voor niet-spoedeisende hulp opgesteld
 - Er zijn twee typen normen: de maximaal aanvaardbare wachttijd voor iedereen en de aanvaardbare wachttijd waarbinnen 80% van de patiënten toegang moet hebben gekregen tot zorg
 - Deze zogenoemde Treeknormen worden momenteel als maatschappelijk aanvaardbare wachttijden aangemerkt. Uitsluitend overschrijding van deze streefnormen wordt als problematisch beschouwd
- De wachttijden voor langdurige verpleging zijn het langst geweest over de gemeten periode 2004-2007, terwijl in gehandicaptenzorg, verpleging en thuiszorg een aanzienlijk hoger percentage binnen Treeknormen geholpen zijn (87%-95%)

Voor meer acute zorgvragen, zoals behandeling voor kanker, wordt de aanvaardbare wachttijd over het algemeen gesteld op 3-4 weken beschouwd (na vaststelling van de diagnose operabele kanker)

- Aangezien de Treeknormen voor oncologie geen rekening lijken te houden met de levensbedreigende factor van de behandeling, wordt het verschil tussen de Treek normen en de in de oncologie aanvaardbare normen aangeduid als 'verborgen' wachttijd
- Recente metingen van NKI / Antoni Van Leeuwenhoek ziekenhuis geeft aan dat wachttijd voor de kliniek oncologie 4-6 weken is^(a)
- "Binnen de zorg voor patiënten met kanker is de wachttijstproblematiek nog steeds actueel" KWF Kankerbestrijding

In de regio Twente is het aantal wachtenden in verpleging en verzorging gemiddeld iets hoger (per 1.000 inwoners) dan het landelijk gemiddelde wat kan voortkomen uit aanwezigheid aanbod en aandeel ouderen

- In Twente (2005) waren er 3,4 wachtenden per 1.000 inwoners voor zorg met verblijf en 1,5 voor zorg zonder verblijf (verpleging en verzorging), terwijl dit voor Nederland respectievelijk 2,1 en 1,1 was^(b)

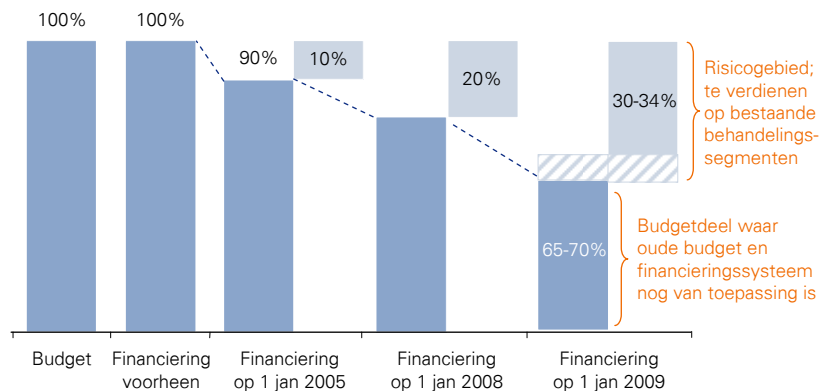
Bron: (a) NKI Overzicht wachttijden peildata Sept 2008, Nov 2008, Dec 2008

(b) KPMG Analyse op basis van demografische gegevens CBS en wachttijstdata per zorgkantoor regio RIVM (2005)

De introductie van vrije prijsvorming (middels DBC's) in ziekenhuizen zorgt voor een gestage toename van concurrentiekrachten in ziekenhuizen

Ziekenhuizen zijn als het gevolg van deze druk geneigd om patiënten sneller te ontslaan, of om zich te specialiseren in zorg

Impact van nieuwe financieringsstructuur op ziekenhuizen



Bron: Ministerie VWS, KPMG analyse, interviews

De Nederlandse overheid heeft een nieuw financieringsmodel geïntroduceerd, gebaseerd op output- in plaats van 'lump sum' financiering

- Sinds januari 2005 is de financieringsstructuur gefaseerd overgegaan op een financiering gestoeld op outputfactoren in plaats van de traditionele 'lump sum' methode
- Per januari jongstleden (2009) is als gevolg hiervan naar schatting 30-34% van de financiering van ziekenhuizen gestuurd op outputindicatoren
 - Een voorbeeld van sturing op outputfactoren is calculatie op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's)
- De NZa adviseert in 2009 of de marktwerking ('vrije prijsvorming') afdoende is om in komende jaren de calculatie op output nog verder door te voeren^(a)

Als gevolg hiervan beginnen efficiency niveau's van interne processen van ziekenhuizen van toenemend belang te worden

- "Ziekenhuizen kunnen hun efficiency niveau's in principe nog aanzienlijk verbeteren" KPMG zorgexpert

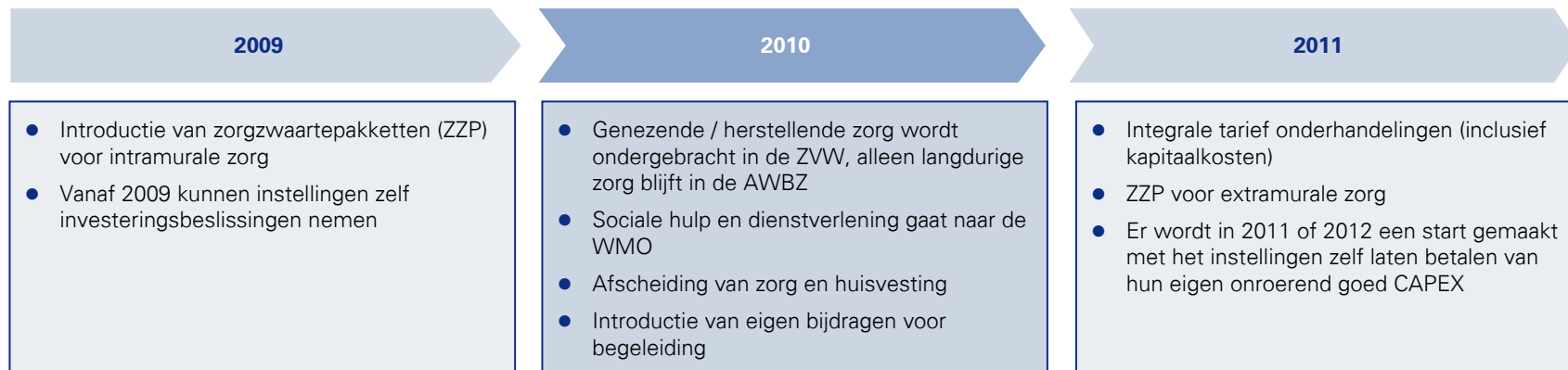
Hiernaast zijn ziekenhuizen in toenemende mate actief in het positioneren van zichzelf ten opzichte van de – nu concurrerende – andere ziekenhuizen

- "Verzekeraars houden van korte wachtlijsten, de concurrentie tussen ziekenhuizen en ZBC's wat betreft de lengte van de wachtlijst is toegenomen" – KPMG interview met een manager van een radiologie afdeling
- Verschillende ziekenhuizen (zoals Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis) publiceren wachtlijsten on-line

Bron: (a) 'Vaststelling begrotingsstaat Ministerie VWS voor begrotingsjaar 2009' Publicatie Tweede Kamer der Staten-Generaal (GGZ)

Zorgproducten en diensten in de AWBZ worden of overgeheveld naar de meer concurrerende WMO of ZVW of zullen op korte termijn een soortgelijke dynamiek ondergaan

De meest belangrijke geplande veranderingen in de AWBZ 2009-2011

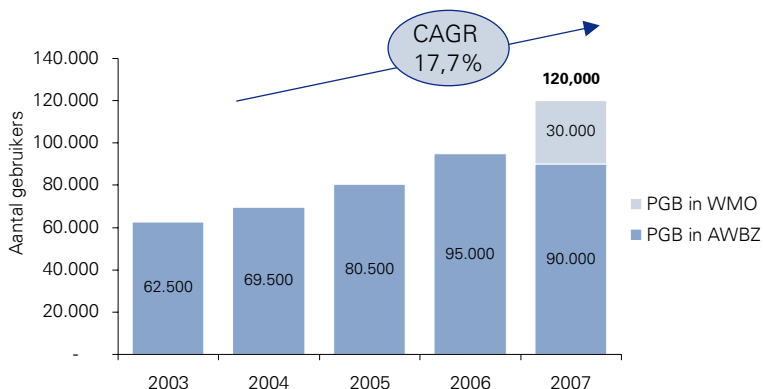


Bron: SER, GGZ

Vrije keuze van invulling zorg maakt een sterke groei door, wat te zien is aan het sterk toenemend gebruik van Persoonsgebonden Budgetten (PGB's)

Recentelijk is echter naar voren gekomen dat PGB financiering fraudegevoelig lijkt te zijn

Aantal persoonsgebonden budgetgebruikers in AWBZ, 2003-2007^(a)



Noot: Aantal PGB gebruikers is volgens RIVM afgenomen tot bijna 90.000 in 2007 maar wanneer gecorrigeerd wordt voor de overheveling naar WMO (30.000) komt totaal op ongeveer 120.000 gebruikers uit. De onderliggende groei voor PGB gebruik blijft dus toenemen

Bron: Ministerie VWS 'Het PGB in perspectief' November 2007, RIVM

Persoonsgebonden budgetten bestaan nu meer dan 10 jaar, en geeft gebruikers de mogelijkheid om zelf een zorginvulling te kiezen met het beschikbaar gestelde budget

- Gebruik PGB's aanzienlijk toegenomen, met plafondbudget gesteld op € 2,3 miljard voor 2009 terwijl in 2003 dit budget nog maar € 635 miljoen was⁽¹⁾
- Ouders, of een stichting/vereniging vragen een budget aan voor hun kind of patiënt. Van dat geld kunnen zij zorg op maat inhuren
 - "Gebruikers zeer tevreden" FD 26 januari 2009

Het gebruik van PGB's neemt snel toe, naarmate het zorgaanbod richting care gebruikers toeneemt en de zorggebruikers gewend raken aan het PGB concept

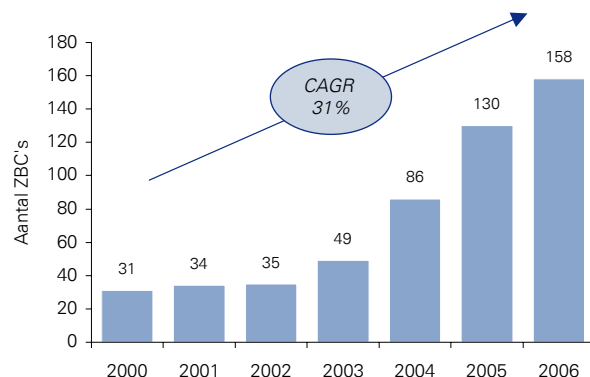
- In 2007 maakte 15% van de 615.000 mensen in de AWBZ gebruik van het PGB (exclusief WMO)
 - Onder andere ging de financiering van huishoudelijke verzorging van de AWBZ over naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)
- Van het totale budget voor AWBZ (€ 22,9 miljard) werd 7% uitgegeven aan PGB's (€1,7 miljard)
- PGB vergoeding werd voorheen volledig betaald uit de AWBZ, maar is sinds 2007 deels overgeheveld naar de nieuwe WMO
 - Wij hebben gecorrigeerd voor deze overheveling om de trend in het werkelijk gebruik inzichtelijk te maken

Recentelijk is aan het licht gekomen dat het stelsel van PGB's fraudegevoelig lijkt te zijn

- Uitbetaling en controle op de bestedingen van PGB's is door de ministeries overgedragen aan de regio zorgkantoren, die worden beheerd door de verzekeraars
 - "Die [verzekeraars] zijn heel vriendelijk voor de aanvragers van een PGB, om het maar eens eufemistisch te stellen" (FD, 26 jan 2009)
 - Fiod/ECD hebben recentelijk een vertrouwelijk onderzoek gedaan naar mogelijke fraude met PGB's

Een sterk toenemend aantal ZBC's tracht te concurreren met ziekenhuizen op specifieke diagnoses en procedures

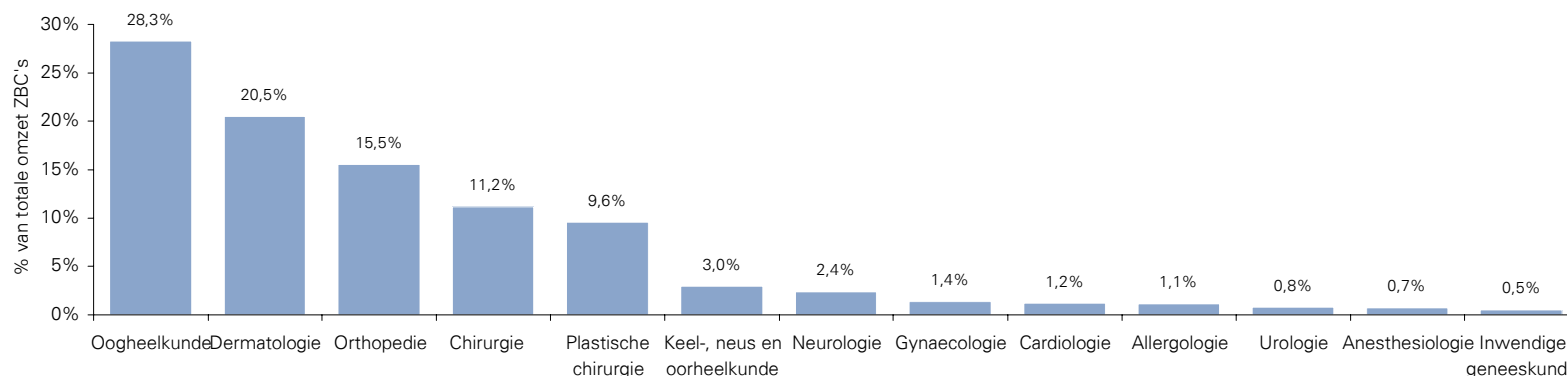
ZBC's in Nederland, 2000-2006



Noot: 2006 is volgens NZA berekend middels extrapolatie

Bron: NZA 'Monitorspecial ZBC's' (jan 2007)

Omzetaandeel naar specialisme binnen totaalomzet ZBC's, 2005



Bron: NZA 'Monitorspecial ZBC's' (jan 2007)

De snelle toename van het aantal ZBC's is een resultaat van het flexibelere wettelijke raamwerk

- Sinds 1998 is betrokkenheid bij het leveren van gezondheidszorg door de private sector toegestaan en vanaf 2003 is het toegestaan om als ZBC winstgevend te zijn
- De meeste ZBC's zijn gevestigd in of rondom de steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Elders komen niet zoveel ZBC's voor

De verwachting is dat het aantal ZBC's nog verder zal toenemen

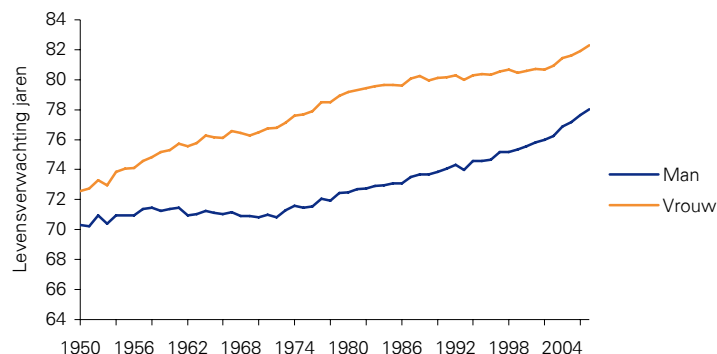
- Zorgverzekeraars zijn tevreden met de ontwikkeling omdat het een positieve invloed heeft op marktwerking
 - "Naar verwachting zullen ZBC's op korte termijn hun markt verder uitbreiden. Wij stimuleren mensen om naar een ZBC te gaan, omdat de ZBC's helpen bij het terugdringen van de wachtlijsten."
- Productmanager Ziekenhuizen van een grote zorgverzekeraar
- ZBC's hebben vaak een specialisme waar zij zich op richten, waarbij momenteel ZBC's het meest vertegenwoordigd zijn in:
 - Oogheelkunde (bijvoorbeeld Vision Clinics)
 - Dermatologie
 - Orthopedie

Medisch technologische ontwikkelingen

Medisch technologische ontwikkelingen brengen meer mogelijkheden om mensen een langer, en een goede kwaliteit leven te geven

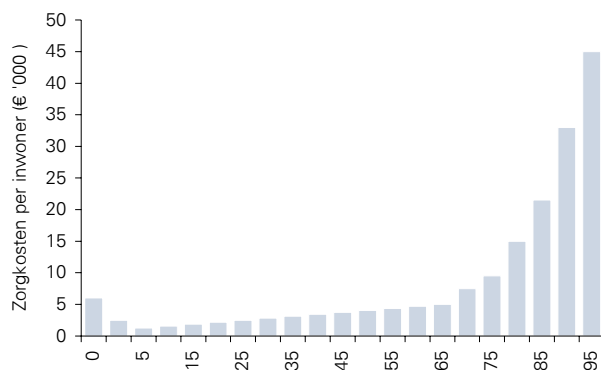
In een mensenleven is men als gevolg daarvan meer afhankelijk van medische zorg, met nadruk in de laatste levensjaren

Levensverwachting voor mannen en vrouwen, 1950-2007



Bron: CBS (2008)

Gemiddelde zorgkosten per inwoner naar leeftijd (2003)



Noot: Zorgkosten niet gedifferentieerd naar mannen en vrouwen. Kosten zijn berekend aan de hand van het 'Budgetair kader zorg 2003'

Bron: RIVM (2003)

Medisch technologische ontwikkelingen zorgen ervoor dat mensen langer in leven blijven, met een bijkomende zwaardere zorgvraag

- Leefspanningsverwachting is sinds 1950 voor mannen met ongeveer 8 jaar toegenomen en voor vrouwen met bijna 9 jaar (ten opzichte van 2007)
 - Als gevolg van onderzoek is het kennisniveau en de beschikbare medische apparatuur aanzienlijk verbeterd in de afgelopen decennia
- Zorgvraag neemt toe wanneer mensen een oudere leeftijd hebben, met name in de laatste levensjaren
- Er zijn tegenwoordig minder zieke baby's, als gevolg van betere zorg voor de geboorte en in de jonge levensjaren^(a)

Technologische ontwikkelingen kunnen ook in de (nabije) toekomst een verdere rol vervullen die de zorg kunnen verbeteren, bijvoorbeeld in extramurale zorgoplossingen

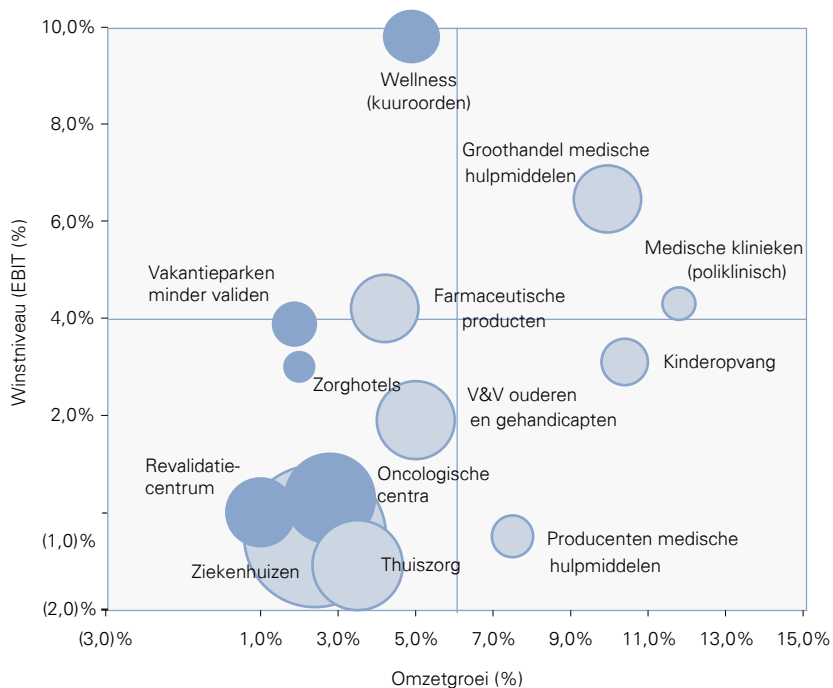
- Domotica, nano-technologie en het internet creëren zorgconcepten en oplossingen die het mogelijk maken patiënten vanuit hun huisomgeving te behandelen en/of te monitoren
 - Revalidatiepatiënten, kinderdagverblijven en diabetici kunnen hier bijvoorbeeld een (verdere) verandering van de zorginvulling zien, en ziekenhuispatiënten kunnen bijvoorbeeld sneller ontslagen worden
 - "Recentelijk is een duidelijk gevolg hiervan dat de thuiszorginstellingen de aanvragen voor hulpmiddelen nauwelijks meer kunnen verwerken op korte termijn" - Revalidatie Nederland
 - "Ik kan mijn bloedsuikerwaarden via internet doorgeven of doorbellen, zodat ik niet helemaal naar het ziekenhuis hoeft te gaan" – Diabetespatiënt
- Daarnaast zorgen deze ontwikkelingen ervoor dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, en niet noodzakelijkerwijs naar een verzorgingstehuis hoeven te verhuizen
- Internet zorgt voor een grotere mogelijkheid van zelfhulp en voorlichting over beschikbare zorg

Noot: (a) KPMG Zorgexpert

Aantrekkelijkheid CCWL zorgsegmenten

De dragende elementen van het CCWL concept lijken op basis van omzetgroei en winstniveau niet te behoren tot de meest attractieve zorgsegmenten

Attractiviteitsmatrix verschillende zorgconcepten in Nederlandse zorgmarkt, 2008



Legenda: ● Zorgconcepten

● Zorgconcepten die als dragend element in CCWL plan zitten

Noot: Winst, omzetgroei en gemiddelde omzet cijfers zijn gebaseerd op Amadeus en Reach, welke niet in alle gevallen een significante representatie zijn van de sector als geheel. Derhalve is bovenstaande matrix indicatief voor relatieve positionering op basis van attractiviteit van verschillende zorgconcepten

Bron: KPMG Analyse gebaseerd op Amadeus en Reach databases

De 'core' elementen in het CCWL concept, zijnde het Sport Medisch Centrum (revalidatie), het oncologisch centrum, het zorghotel en de vakantiehuizen voor minder validen zijn op basis van omzetgroei en/of winstniveau niet de meest attractieve zorgsegmenten in de Nederlandse markt

- Zowel revalidatiecentra als oncologische centra hebben een omzetniveau welke vrijwel gelijk aan het kostenniveau en zijn daarmee op winstgevendheid niet attractief voor investeerders
 - EBIT is vrijwel 0% van vergelijkbare concepten
- Zowel vakantieparken voor minder-validen als zorghotels hebben relatief lage winstmarges en bevinden zich in een klein en/of weinig groeiend marktsegment
 - EBIT niveaus liggen tussen 2-4% met omzetgroei voor vakantieparken van niet meer dan 3%
- Wellness aanbod - zoals kuuroorden- is in het huidige CCWL concept niet als losstaand concept opgenomen, maar versnipperd in de deelconcepten.
 - Omzetgroei van bijna 5% en een aantrekkelijk winstniveau (indicatief EBIT niveau van 10%) maakt dit segment het meest attractief

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Overzicht CCWL concept

Bij de benadering van de realiseerbaarheid van en mogelijk CCWL concept op de Twentse Basis focussen wij ons bij de analyse op de grootste potentiële omzeldrijvende doelgroepen

Doelgroep specificatie bij beoogde concepten CCWL						
	Key concept	Omzet €m	Winst €m	Segment	Specifieke beoogde doelgroep	Type doelgroep
Omzet drijvers	Sport Medisch Centrum (SMC)	35,1	2,3	Revalidatiecentrum	Revalidanten, herstel van medische ingreep / doorstroom na ziekenhuisopname(klinisch)	Langdurig (zeer) zieken, groot aandeel ouderen, met verblijf
					Revalidanten, herstel van medische ingreep / doorstroom na ziekenhuisopname (poliklinisch)	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden, zonder overnachting
				Topsporters	Jonge topsporters	Jongeren, niet ziek
				Sporters	Externen uit directe omgeving met sportbehoefte (zwemmen, fitness)	Gezonde mensen, alle leeftijden
	Oncologisch centrum	6,0	0,4	Kankerpatiënten	Kankerpatiënten	Zeer zieke mensen
	Zorghotel	5,1	0,7	Gehandicapten en chronisch zieken	Gehandicapten & Chronisch zieken met of zonder hun familie voor hun luxe vakantiebestemming	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden
				Familieleden van revaliderende bezoekers	Familieleden van revaliderende bezoekers waarvoor reistijden relatief lang zijn	Gezonde mensen, alle leeftijden
				Nazorg vanuit ziekenhuizen	Overbruggende zorgbehoefte tussen ziekenhuis en thuis	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden
	Vakantiehuizen mindervaliden	9,7	0,6	Gehandicapten en chronisch zieken	(Geestelijke en verstandelijk) gehandicapten voor vakantiebezoek, goedkoper alternatief dan hotel	Tijdelijk bezoek, alle leeftijden, gehandicapten
	Dragende elementen	55,9	4,0			
Totaal	68,2	4,9				
Waarde drijver	Woningen			Luxe woningen	Gepensioneerden, ouderen	Ouderen

Noot: Ge in de tabel gespecificeerde omzet en winst bedragen zijn gebaseerd op het business plan van Triple E en zijn slechts ter identificatie van de dragende elementen
 Bron: KPMG Analyse op basis van Triple E rapportage en interviews met Triple E, VTM

Onze analyse focust zich op deze dragende doelgroepen van het beoogde CCWL concept zoals door Triple E voorgesteld

- Revalidanten (langdurig chronisch zieken en tijdelijk revaliderende patiënten)
- Vakantiehoudende gehandicapten & chronisch zieken (zowel zorghotel als vakantiehuizen)
- Kankerpatiënten onder behandeling in oncologisch centrum

Deze dragende elementen representeren meer dan 80% van de totale omzet en winst van het beoogde businessplan van Triple E

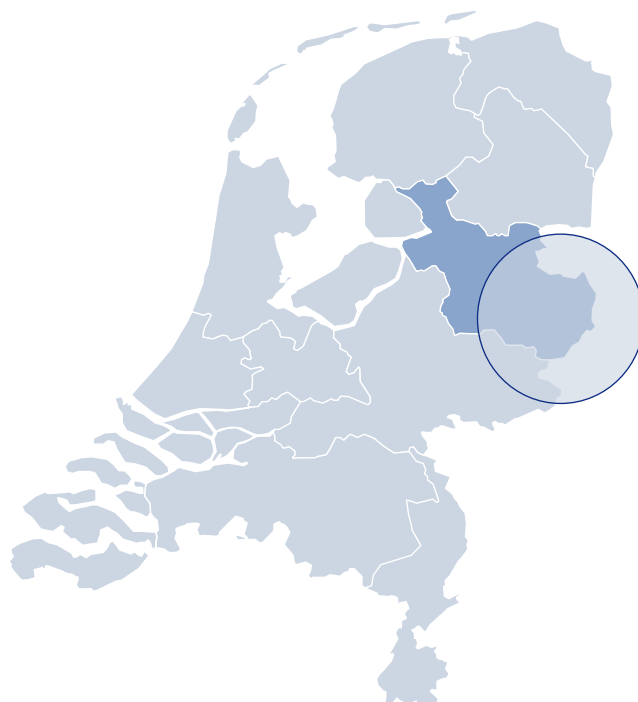
- Totaal omvatten de dragende elementen die wij nader belichten in ons onderzoek een omzet van € 55,9 miljoen van de totaalomzet van € 68,2 miljoen (en € 4,0 van de € 4,9 miljoen beoogde winst)

Bereik doelgroepen

De doelgroepen beoogd met het CCWL concept hebben niet allen hetzelfde geografische bereik

In onze analyses benaderen wij vraag en aanbod per doelgroep voor het relevante bereik

Weergave verschillende benadering 'geografisch bereik doelgroep'



Bron: KPMG Analyse op basis van Businessplan Triple E

Bereik per doelgroep

Segment	Bereik
Revalidanten	Regionaal
Topsporters	Nationaal
Sporters	Regionaal
Kankerpatiënten	Noordoost Nederland, Regio West Duitsland
Vakanties gehandicapten & chronisch zieken	Nationaal
Familieleden van revaliderende bezoekers	Nationaal
Nazorg vanuit ziekenhuizen	Regionaal
Dermatologie	Regionaal

Het businessplan van Triple E heeft verschillende onderliggende doelgroepen, met relevante verschillen in geografisch bereik van deze doelgroepen

- Doorgaans wordt revalidatiezorg op regionale schaal verzorgd, terwijl vakantiehuizen voor gehandicapten niet alleen (of juist niet) klanten uit de regio aantrekken
- Zowel de doelgroep voor wellness (bijvoorbeeld kuuroordbezoekers) als oncologie wordt gezien als mede een deel van Duitsland omvattend (stedendriehoek ABC)

Door per doelgroep het bereik van de beoogde klantenkring vast te stellen kan vervolgens de grootte (in volume en omzet potentieel) van deze doelgroep in kaart gebracht worden

- De pagina's hierna zullen per dragend element van het businessplan van Triple E de relevante doelgroepen belichten met betrekking tot de huidige en potentieel toekomstige vraag
- Bij deze benadering is steeds zoveel mogelijk getracht de vraag uit te drukken in volume (aantallen patiënten/behandelingen) en in prijs (omzet per patiënt/behandeling) in een dynamische context (historische ontwikkeling en verwacht volume/prijs in komende jaren) met inachtneming van het aanbod binnen het relevante geografische bereik

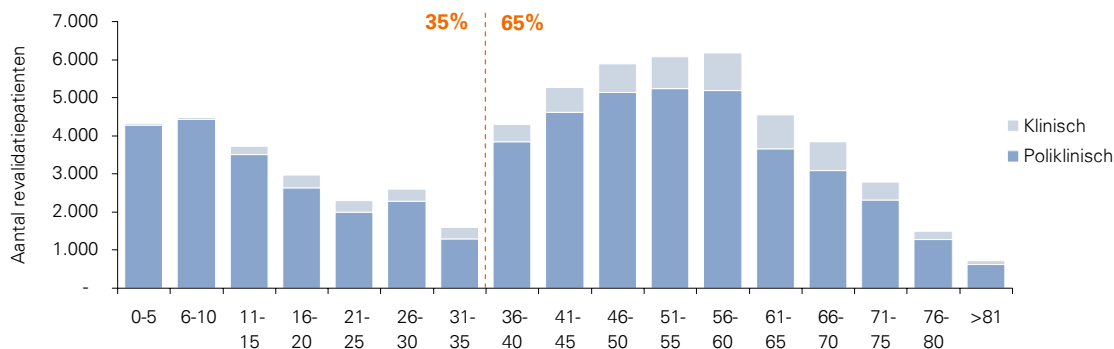
Het aantal revalidatiepatiënten in Nederland groeit nauwelijks, met een veronderstelde jaarlijkse groei van minder dan 1% tot en met 2025

Provincie Overijssel heeft een relatief groot aandeel revalidatiepatiënten in verhouding tot de bevolkingsdichtheid van de regio als gevolg van een relatief groot aandeel ouderen in deze regio

Revalidatiepatiënten per provincie							
Provincie	Totale bevolking 2006	# patiënten / 1,000 inwoners	Aantal patiënten			Groei jaar-op-jaar	
			2006	2015	2025	2006-2015	2015-2025
Zuid-Holland	3.458.381	3,3	11.349	12.233	12.700	0,8%	0,4%
Noord-Holland	2.599.103	3,9	10.053	11.041	11.563	0,9%	0,5%
Noord-Brabant	2.411.359	4,2	10.039	10.478	10.473	0,4%	(0,0)%
Gelderland	1.972.010	3,4	6.737	6.880	6.806	0,2%	(0,1)%
Utrecht	1.171.291	2,9	3.430	3.685	3.731	0,7%	0,1%
Limburg	1.136.695	3,1	3.571	3.377	3.152	(0,6)%	(0,7)%
Overijssel	1.109.432	4,7	5.264	5.516	5.612	0,5%	0,2%
Friesland	642.977	3,7	2.394	2.479	2.487	0,3%	0,0%
Groningen	575.072	2,9	1.673	1.800	1.875	0,7%	0,4%
Drenthe	483.369	1,8	869	883	869	0,2%	(0,2)%
Zeeland	379.978	5,1	1.935	1.911	1.873	(0,1)%	(0,2)%
Flevoland	365.859	3,1	1.116	1.334	1.487	1,8%	1,1%
Totaal Nederland	16.305.526	3,6	58.430	61.617	62.626	0,5%	0,2%

Noot: (a) Alleen patiënten van revalidatiecentra, exclusief ongeveer 10,000 patiënten in ziekenhuizen
 (b) Prognose cijfers op basis van Pearl model
 Bron: Revalidatie databank

Revalidatiepatiënten per leeftijdscategorie en type (klinisch, poliklinisch), 2007



Noot: (a) Alleen patiënten van revalidatiecentra, exclusief ongeveer 10,000 patiënten in ziekenhuizen
 (b) Totalen tellen niet op tot aantal patiënten als gevolg van dubbelstellingen klinisch / poliklinisch
 Bron: Brancherapport Revalidatie Nederland (2007), Revalidatie databank

Revalidatiepatiënten betreffen voornamelijk tijdelijk herstellende mensen na operatie of andere ingreep

- Het aantal revalidatiepatiënten wordt verondersteld een sterke correlatie te hebben met bevolkingsgroei, alhoewel in de jaren tot 2015 een grotere toename wordt verwacht als gevolg van vergrijzing
 - Van 2015 tot 2025 wordt door Revalidatie Nederland een groei verondersteld in lijn met bevolkingsgroei
- De jaarlijkse groei aan revalidatiepatiënten in Nederland wordt verwacht 0.5% en 0.2% te zijn over respectievelijk 2006-2015 en 2015-2025

Ongeveer twee-derde van alle revalidatiepatiënten zijn personen ouder dan 35 jaar

- Type aandoening zijn over het algemeen weinig leeftijdspecifiek, dus verwachte verhouding in zorgbehandelingen zal naar verwachting in 2025 niet noemenswaardig verschillen van huidige verhouding ('Oriëntatie op de markt' Revalidatie Nederland 2007)
 - Ouderen vaak klachten aan het bewegingsapparaat hebben (als gevolg van hernia of reuma), neurologische aandoeningen (bijvoorbeeld MS), problemen met organen (hartfalen, longfalen) en chronische pijn en psychische stoornissen
 - Revalidatiezorg wordt vaak geassocieerd met zorg voor mensen met dwarslaesie of amputatie, terwijl deze groep maar 7% van het aantal patiënten reflecteert
- Het aantal revalidatiepatiënten omvat zowel poliklinische als klinische patiënten

Het grootste deel van de patiënten van revalidatiecentra behoeven alleen een dagbehandeling zonder verblijf, als gevolg waarvan het grootste deel van de doelgroep uit de regio komt

Revalidatiecentra hebben sterke relaties met zorginstellingen (zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen) in de regio met vaak formele doorverwijsafspraken, waardoor de 'entry barrier' voor een nieuw revalidatiecentrum hoog is

Aantal (poli) klinische patiënten in zelfstandige revalidatiecentra, 2007

Aantal patienten (2007)				
	Kinderen < 17	Ouder >17	Totaal	%
Poliklinisch	12.938	43.927	56.865	88%
Klinisch	392	7.357	7.749	12%
Totaal	13.330	51.284	64.614	100%

Noot: (a) Alleen patiënten van revalidatiecentra, exclusief ongeveer 10.000 patiënten in ziekenhuizen
 (b) Totalen tellen niet op tot aantal patiënten als gevolg van dubbeltellingen klinisch / poliklinisch
 Bron: Brancherapport Revalidatie Nederland (2007), Revalidatie databank

Revalidatiecentra met formele doorverwijsafspraken, 2007

Ketenpartner	Revalidatiecentra met formele verwijsbeleidsafspraken		
	(% van totaal, n=24)		
	2006	2005	2004
Algemene ziekenhuizen	100%	100%	100%
Academische ziekenhuizen	50%		
Verpleeghuizen	96%	96%	100%
Thuiszorg	79%	92%	83%
Huisartsen	42%	46%	79%
Anders	38%	n/b	n/b

Bron: 'De gezondheid van revalidatiezorg onderzocht' Revalidatie Nederland (Juli 2007)

Revalidatiecentra bedienen een regionale markt, en verkrijgen het merendeel van hun patiënten binnen via andere zorginstellingen uit de regio

- Ongeveer 88% van alle revalidatiepatiënten heeft een poliklinische revalidatievraag, en 12% zijn klinische patiënten
- Poliklinische patiënten worden in dagbehandeling programma opgenomen en behoeven daarom geen voorziening voor overnachting. Als gevolg daarvan komt het merendeel van deze patiënten uit de directe omgeving
 - Poliklinische patiënten komen vanuit hun huis naar het revalidatiecentrum toe voor behandeling⁽¹⁾
- Klinische patiënten hebben een intensievere zorgvraag, zowel in het aantal behandeluren maar ook doordat deze patiëntgroep overnacht op locatie. Deze patiëntengroep lijkt ook regionaal, zij het dat hier het geografische bereik mogelijk iets groter is dan voor poliklinische patiënten
- Revalidatiezorg wordt voornamelijk gezien als regionaal georiënteerd, met uitzondering van specialistische behandelingen, die een meer nationaal bereik lijken te hebben
 - Specialistische behandelingen, zoals pijnbehandeling en hoge dwarslaesie kunnen een nationaal bereik hebben. Dit zijn echter hele kleine doelgroepen (200 gevallen in Nederland per jaar) met toch hoge investeringskosten om de behandeling aan te kunnen bieden

Onderzoek geeft aan dat de meeste revalidatiecentra formele doorverwijsafspraken hebben met – vaak nabijgelegen – ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en huisartsen

- Alle van de 24 revalidatiecentra in Nederland hebben formele doorverwijsafspraken met ziekenhuizen in de omgeving, en vaak ook met andere zorginstellingen in de nabijheid
 - "Revalidatiecentra hebben stevige netwerken met de nabijgelegen ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en artsen" - Revalidatie Nederland
 - "Veel centra hebben dependance revalidatieafdelingen gecreëerd in de nabijgelegen ziekenhuizen" - Revalidatie Nederland

Noot: (a) Exclusief omzet uit 'overige commerciële activiteiten'
 Bron: (1) Website Revalidatiecentrum Amsterdam

Revalidatie; uitgaven

De meeste behandelingen uitgevoerd door revalidatiecentra zijn poliklinisch maar leveren relatief veel minder omzet op dan klinische patiëntbehandelingen

De recente veranderingen naar een kostenstructuur per behandeling (DBC) hebben volgens marktparticipanten vooralsnog weinig effect op prijzen, maar zullen in nabije toekomst wel een negatieve impact kunnen gaan hebben op werkdruk en/of marge

Gemiddelde kosten per behandeling in Nederlandse revalidatiecentra, 2008^{(a),(b),(c)}

Kosten per behandeling (2008)				
	Behandelingen/ patiënt	Kosten/ uur €	Verpleegdagen/ patiënt	Kosten/ verpleegdag €
Poliklinisch	50	105	n/a	n/a
Klinisch	120	105	70-80	105

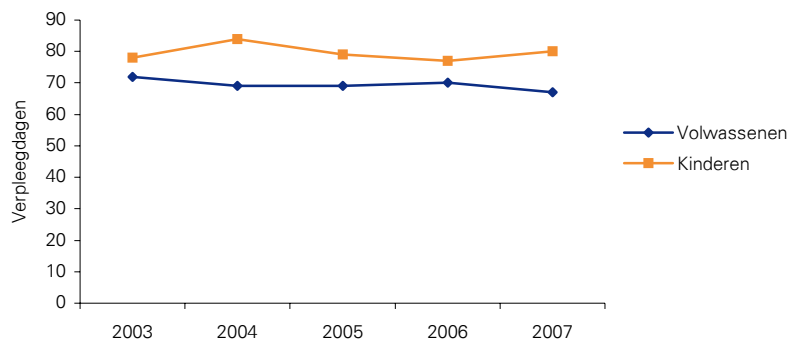
Noot: (a) Gemiddeld aantal behandelingen per poliklinische patiënt is overgenomen uit de publicatie van SEO

(b) Kosten per verpleegdag zijn indicatieve kosten, geëxtrapoleerd uit specificaties jaarverslagen revalidatiecentra

(c) Gemiddeld aantal behandelingen per klinische patiënt is overgenomen uit de productiecijfers van revalidatiecentrum De Roessingh (Enschede)

Bron: SEO, 'Kosten en Baten van revalidatie' November 2008, Interview SEO

Gemiddeld aantal verpleegdagen per klinische behandeling (in dagen)^(a)



Noot: (a) Alleen klinische behandelingen

Bron: Brancherapport 2007, Revalidatie Nederland

Het totale 'aanvaardbare budget' van alle revalidatiebehandelingen samen, voor alle patiëntgroepen en klinische en poliklinische behandelingen, bedraagt € 395 miljoen (2007)

- De omzet van revalidatiecentra wordt behaald door de prijs van een revalidatietraject die wordt betaald ('vergoed') door de verzekeringsmaatschappij van de cliënt voor de behandeling
 - Uit jaarverslagen van revalidatiecentra kunnen wij afleiden dat het gemiddeld aantal behandelingen voor klinische patiënten significant hoger ligt dan voor poliklinische behandeling (indicatief 120 uur)^(a)
- Revalidatiecentrum Het Roessingh (Enschede) realiseert ongeveer 60% van hun omzet uit klinische revalidatie, terwijl dit maar 20% van het totaal aantal patiënten zijn^(b)
 - "Als gevolg van ontwikkelingen op het gebied van IT, waar onder domotica, kunnen patiënten steeds vaker poliklinisch geholpen worden en is in de toekomst wellicht minder noodzaak om te overnachten in klinische behandeling" - RC Het Roessingh
- Revalidatiecentrum Nederland geeft een indicatie kostprijs per behandeluur van € 105 (2008)
 - Voor overnachtingen wordt een additionele (alleen klinische patiënten) vergoeding verstrekt, met indicatieve kosten van tevens € 105 per verpleegdag

Voorheen vergoedden verzekeraars op basis van integrale kosten per behandeluur, maar dit is per januari 2009 overgegaan op DBC calculatie, met vooralsnog geen aanwijsbaar effect

- Revalidatiecentrum Nederland geeft aan dat ook op DBC calculatie dit nog op ongeveer €105 per behandeluur uitkomt, en er vooralsnog geen effect is gesignaleerd in de markt
 - "Het regeerakkoord streeft naar 2% kostenbesparingen, ook in revalidatie, wat met huidige lage marges betekent dat de werkdruk omhoog zal gaan of helemaal geen marge meer resteert" - Revalidatie Nederland

Bron: (a) KPMG analyse op basis van totaalcijfers revalidatiebranche, interview Revalidatie Nederland en jaarverslagen revalidatiecentra

(b) Interview Revalidatiecentrum Het Roessingh

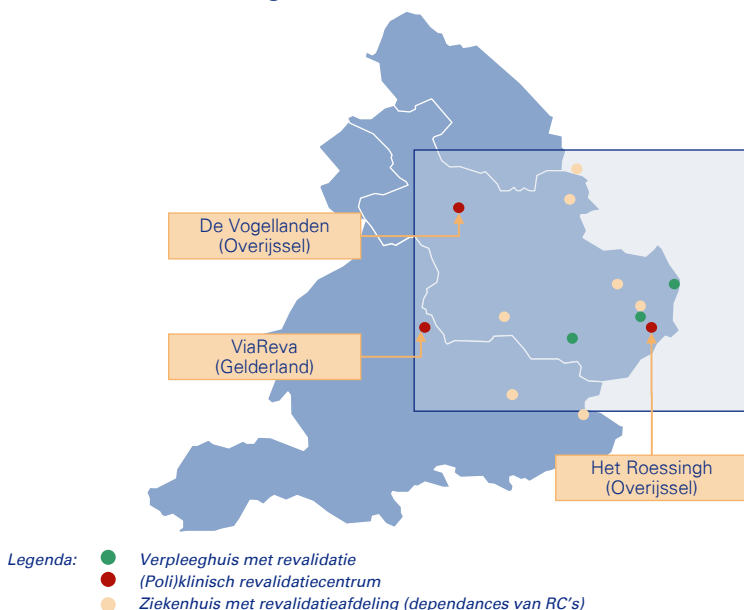
Revalidatie; overzicht aanbieders in de regio

Het uitgebreide aanbod van revalidatiecentrum Het Roessingh op korte afstand van het vliegveld laat in de nabije toekomst weinig ruimte voor een nieuwe aanbieder zonder kannibaliserende werking

De gemiddelde winstmarge voor revalidatiecentra is volgens de brancheorganisatie minder dan 1%, wat de attractiviteit van de sector zeer laag maakt

Winstverbetering ligt vooral in nevenactiviteiten, maar deze mogelijkheden lijken al redelijk uitgenut te zijn door de aanwezige revalidatiecentra

Revalidatiecentra in regio Twente, 2008



Legenda: ● Verpleeghuis met revalidatie
● (Poliklinisch) revalidatiecentrum
● Ziekenhuis met revalidatieafdeling (dependances van RC's)

Bron: Revalidatie Nederland (2007), Menzis Zorgatlas

	Kerncijfers revalidatiecentra					
	Het Roessingh (Enschede)		Heliomare (Wijk aan Zee)		Gr. Klimmendaal (Arnhem)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Patiënten (klinisch) #	765	651	n/a	503	589	623
Patiënten (poliklinisch) #	2.714	2.507	n/a	n/a	2.270	2.479
FTE	616	583	768	801	355	361
Omzet €m	44	43	57	60	26	28
Omzet uit revalidatie %	65%	67%	67%	67%	96%	96%
Netto resultaat €mn	(0,2)	(1,6)	1,2	2,2	0,7	0,8
Winstmarge %	0,5%	(3,7)%	2,1%	3,7%	2,7%	2,9%

Bron: websites, jaarverslagen

Het huidige aanbod van revalidatiezorg in de directe omgeving van DTB is ruim voldoende om de lokale vraag te voldoen

- De hoeveelheid revalidatiepatiënten van de gehele provincie Overijssel (5,300 per jaar) kan ruim bediend worden door de aanwezige centra
 - Overijssel heeft 2 revalidatiecentra, in Enschede en Zwolle, en 3 ziekenhuizen waar revalidatiezorg wordt aangeboden (gezamenlijke capaciteit van ruim 5,500 patiënten)
 - Er is in Nederland geen sprake van lange wachtlijsten; in 2006 kon 79% van de patiënten tijdig starten met poliklinische revalidatie, voor klinische revalidatie was dit zelfs 95%.

Een nieuw revalidatiecentrum in DTB zou direct kannibaliserend werken voor Het Roessingh in Enschede, op 5 km afstand van DTB

- Het Roessingh biedt uitgebreide revalidatie- en reparatiezorg alsmede aangepaste sport- en zwemfaciliteiten, een manege en sportmedisch advies (SMA Oost)
 - Daarnaast beschikt Het Roessingh over een wetenschappelijk onderzoeksinstituut voor revalidatietechniek i.s.m. Universiteit Twente en een sterke afdeling voor orthopedische zorg
 - “Wij zijn al erg actief in innovatie en ontwikkeling met de UT, dus ik zie niet in dat een nieuw nabijgelegen instituut zoiets ook nog zou moeten doen” - RC Het Roessingh

Marktrespondenten bevestigen dat revalidatiecentra vrijwel geen winst maken

- Volgens SEO zijn de huidige vergoedingen nauwelijks dekkend.
 - “Wij hebben in onze analyse zelfs de marge op nul gezet als indicatie, aangezien naar ons weten deze in realiteit ook zeer laag is” – SEO
 - “Als ik een belegger zou zijn, zou ik ze direct adviseren de revalidatiemarkt niet als interessant te zien. De marges zijn nihil” - Revalidatie Nederland
- Zelfs grote centra als Heliomare (Wijk aan Zee) en Groot Klimmendaal (Arnhem) halen marges van slechts 2-3%.

Sommige revalidatiecentra hebben nevenactiviteiten, zonder duidelijk positief effect op totale bedrijfsmarge

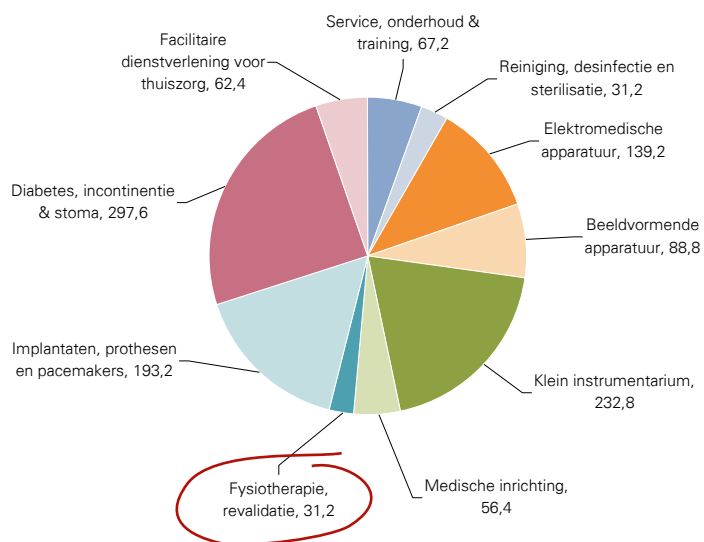
- Branche experts geven aan dat de mogelijkheden voor deze additionele activiteiten redelijk uitgekristalliseerd zijn
 - “HelioMare en Roessingh zijn naar mijn weten het meest actief in nevenactiviteiten” – Revalidatie Nederland
- De standaard aanwezige faciliteiten (zoals het zwembad) worden vaak ook beschikbaar gesteld voor externe doelgroepen uit de omgeving, maar dit zijn altijd ‘zieken’ en hierop wordt doorgaans geen commercieel resultaat behaald

Revalidatie; vraag en aanbod medische technologie

De vraag naar medische technologie zal naar verwachting toenemen vanwege ontwikkelingen aan de vraag- en aanbodzijde in de zorg, maar de revalidatiemarkt is hierbinnen relatief klein

Een nieuwe praktijk toevoegen naast het hoogwaardige onderzoeks- en innovatiecentrum van Het Roessingh lijkt niet zinvol

Verdeling omzet medische technologie in Nederland, 2005 (in € mln)



Bron: Branche Medische Technologie

Medische technologie voor de revalidatiemarkt beslaat een klein gedeelte van de omzet in deze branche

- De totale omzet van aanbieders in medische technologie (aangesloten bij de branchevereniging) bedroeg €1,2 miljard in 2005
 - Fysiotherapie en revalidatie maken samen maar 2,6% uit van deze markt, met een omzet van €31 miljoen (2005)

- In Nederland zijn 120 bedrijven aangesloten bij de branchevereniging,

Recente marktcijfers zijn niet voorhanden, maar de branchevereniging voor medische technologie constateert een toenemende vraag naar medische technologie en innovaties in de huidige markt

- Deze stijgende vraag is onder meer gebaseerd op het groter aantal zorgbehoefte als gevolg van de vergrijzing, de toenemende bereidheid om te betalen voor zorg en het tekort aan zorgprofessionals
- De structuur van financiering in de zorg staat medische innovatie nu vaak nog in de weg
 - “De vaak lage winstmarges geven weinig tot geen ruimte om investeringen te doen in productontwikkeling door bijvoorbeeld revalidatiecentra”* Revalidatie Nederland

In het segment revalidatie heeft Het Roessingh in Enschede een hoogwaardig onderzoeks- en innovatiecentrum voor revalidatie-technologie

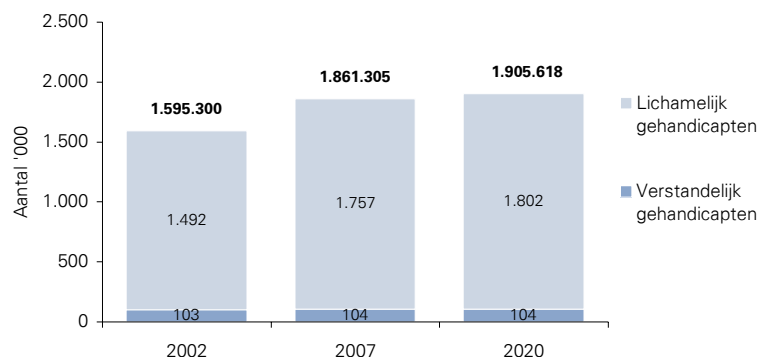
- In 2004 heeft Het Roessingh erkenning gekregen van de Minister van VWS als innovatiecentrum voor pijnrevalidatie en revalidatie-technologie. Voor onderzoek en innovatie werkt Het Roessingh nauw samen met de Universiteit Twente
- Het Roessingh ziet zelf weinig mogelijkheden tot verdere uitbouw van deze praktijk vanwege het reeds complete aanbod en grote bereik (bron: interview)
 - Wel zou de toepasbaarheid van de innovaties kunnen worden vergroot in de nazorg van (revalidatie)patiënten middels hulp op afstand (bijv. robotica/domotica toepassingen)

Gehandicapten en chronisch zieken; marktgrootte

Er zijn in Nederland ruim 1,7 miljoen mensen met een matige of ernstige lichamelijke handicap en ruim 100.000 mensen met een verstandelijke handicap

Verstandelijk gehandicapten zijn vaak gehandicapt vanaf de geboorte en hebben een zwaardere zorgvraag dan lichamelijke gehandicapten

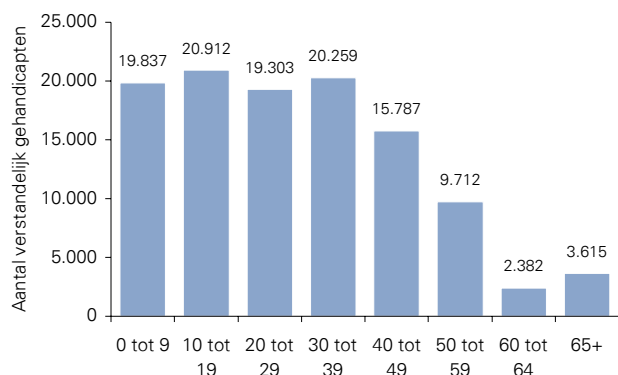
Gehandicaptenzorg; aantal gehandicapten NL 2002-2020



Noot: De aantallen gehandicapten binnen het LG segment zijn voor de jaren 2001 en 2006. Voor het aantal LG in 2020 is de correlatie met het percentage van de totale bevolking in 2020 doorgetrokken

Bron: Brancherapport Care 2000-2003, SCP, 2002, 2005 en 2007

Leeftijdverdeling van de verstandelijk gehandicapten, 2005



Bron: Zorg voor verstandelijk gehandicapten, SCP, 2005

Het aantal gehandicapten in Nederland is sinds 2002 gemiddeld jaarlijks toegenomen met 3% tot bijna 1,9 miljoen mensen in 2007^(a)

- In Nederland is ongeveer 1 op de 9 inwoners gehandicapt
 - Onderscheid dient gemaakt te worden tussen verstandelijke en lichamelijke gehandicapten aangezien beide groepen te maken hebben met een andere problematiek en zorgvraag
 - Onder de gehanteerde definitie van lichamelijke gehandicapten behoren ook audio/visuele aandoeningen die niet per definitie beperkend zijn voor dagelijkse handelingen en daarmee mogelijk ook niet tot de doelgroep behoren

De grootste groep, lichamelijke gehandicapten, zijn voornamelijk (90%) mensen met een motorische beperking

- Ongeveer 1,5 miljoen mensen hebben een matige tot ernstige motorische beperking en zijn in het dagelijks leven genoodzaakt gebruik te maken van hulpmiddelen zoals rolstoelen
 - Ongeveer 430.000 mensen hebben een matige of ernstige visuele beperking en 360.000 mensen een auditieve beperking (SCP)^(b)

Er zijn ongeveer 103,000 verstandelijk gehandicapten, waarbij het merendeel deze sinds de geboorte heeft en vaak een intensievere zorgvraag hebben dan lichamelijke gehandicapten

- Van de 103.000 verstandelijk gehandicapten is iets minder dan de helft licht verstandelijk gehandicapt en iets meer dan de helft matig, ernstig of zeer ernstig gehandicapt (SCP 2005)
- Het aantal mensen met een verstandelijke handicap is tussen 1987 en 1999 gestegen met ongeveer 7% -(RIVM)

In 2020 zal het aantal verstandelijk gehandicapten nauwelijks verschillen met nu, alhoewel de groep verstandelijk gehandicapten wel vergrijsd

- Deze vergrijzing hangt enerzijds samen met de algemene toename van het aantal ouderen en anderzijds met een hogere levensverwachting als gevolg van een verbeterde verzorging van mensen met een verstandelijke handicap (RIVM)
- De verwachting is dat in 2020 bijna een derde van de groep met een verstandelijke handicap 45 jaar of ouder is. In 2001 was dat 21%
 - De vergrijzing is het duidelijkst te zien bij de groep ernstig verstandelijk gehandicapten (SCP)

Noot: (a) Cliëntenpopulatie in de gehandicaptenzorg is slechts eenmaal geïnventariseerd. De peildatum van deze informatieverzameling was medio 2002 – Brancherapport Care 2000-2003. In dit rapport is deels gebruik gemaakt van deze in medio 2002 geïnventariseerde kenmerken

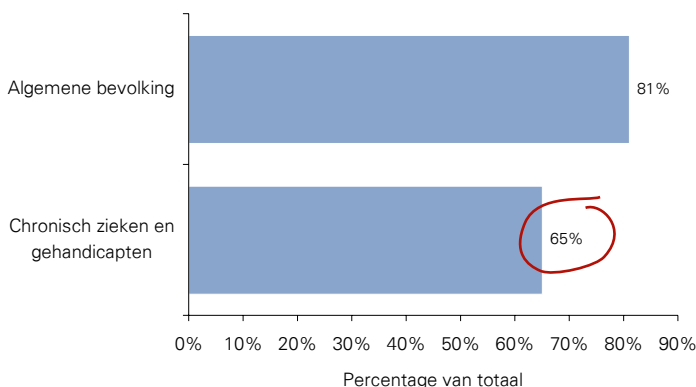
(b) Rekening houdend met overlap tussen de groepen zijn er naar schatting ongeveer 1,7 miljoen mensen in Nederland met een lichamelijke handicap

Gehandicapten en chronisch zieken; vakantievraag (1/2)

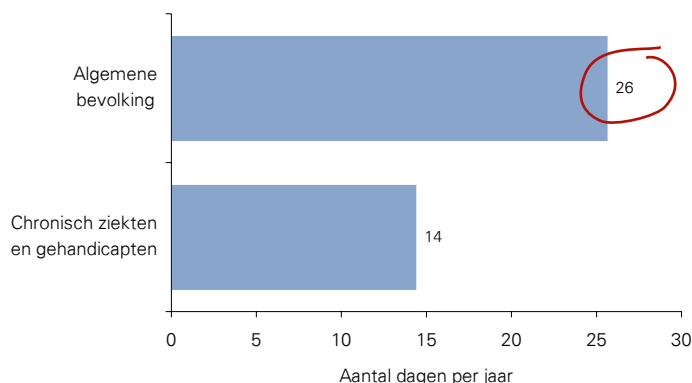
Gehandicapten gaan minder vaak en korter op vakantie dan de gemiddelde Nederlander, mede omdat gehandicapten vaak minder te besteden hebben

Vakanties vinden dan ook mede daarom vaak plaats binnen de landsgrenzen

Vakantieparticipatie gemiddelde Nederlander en segment chronisch zieken en gehandicapten, 2007



Gemiddeld aantal vakantiedagen per jaar, 2007



Noot: Bovenstaande gegevens voor chronisch zieken en gehandicapten zijn gebaseerd op een steekproef van 747 personen uit de doelgroep in 2005

Bron: A. van den Brink-Muinen, 'Vakantie geen gemeengoed voor chronisch zieken en gehandicapten' - NIVEL (2007)

Een kleiner deel van de groep gehandicapten gaat op vakantie, en gemiddeld een minder aantal dagen dan vergeleken met de algemene bevolking

- Gemiddeld gaan gehandicapten tevens ruim één keer per jaar minder op vakantie dan alle Nederlanders (1,78 versus 2,82) en de vakantieduur is gemiddeld één overnachting minder (8,12 versus 9,1) (Vakantie en zorg, 2005)
- Hoe meer en hoe ernstiger beperkingen chronisch zieken en gehandicapten hebben, des te minder vaak gaan ze op vakantie (NIVEL)

Naast de beperking van hun ziekte of handicap, is een vakantie vaak te duur voor gehandicapten

- Naast hun ziekte of handicap noemen sommigen als reden om thuis te blijven dat het te duur is of teveel geregeld (NIVEL)
 - Veel gehandicapten hebben minder te besteden dan de gemiddelde Nederlander aangezien de handicap ook vaak een beperking brengt in arbeidsparticipatie
- Deze doelgroep gaat wel vaker met mantelzorgers, familie of met groepsreizen op vakantie
 - Uit onderzoek blijkt dat een meerderheid van de gehandicapten wil dat hulp/begeleiding geregeld wordt door of via de medewerker van het vakantieadres (Vakantie en zorg, 2005)

Gehandicapten en chronisch zieken brengen korte vakanties vaak in Nederland door, of in buurlanden

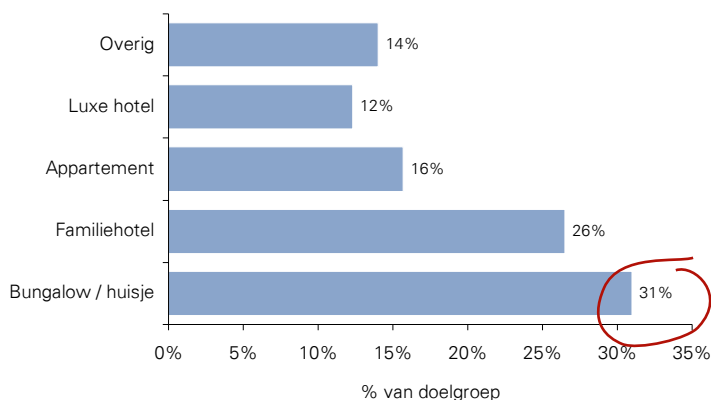
- Gehandicapten en chronisch zieken brengen korte vakanties voornamelijk in Nederland door
 - Van de buitenlandse bestemmingen zijn buurlanden Duitsland en België het populairst (NIVEL, 2007)
- Industrie experts geven aan dat gehandicapten (tenzij met Nederlandse begeleiding) een voorkeur hebben voor gebieden waar de taal geen extra opstakel vormt, waardoor grensoverschrijdend vakantieverkeer gemiddeld lager zou zijn dan bij de gemiddelde Nederlander

Gehandicapten en chronisch zieken; vakantievrage (2/2)

Gehandicapten en chronisch zieken geven ten aanzien van hun overnachting de voorkeur aan een bungalow of huisje gevolgd door een familiehotel, en verblijven het liefst in een bos- of waterrijke omgeving

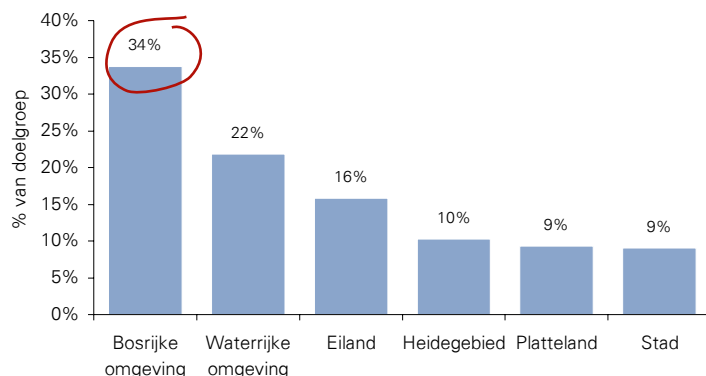
Gehandicapten en chronisch zieken gaan vaak in groepsverband of met familie op vakantie

Voorkeur type overnachting voor gehandicapten & chronisch zieken, 2005



*Noot: De categorie 'overig' bestaat uit overnachtingen in een stacaravan, tent of woonboot
Bron: Gebaseerd op 'Vakantie en zorg Haalbaarheidsstudie', december 2005*

Voorkeur type omgeving voor gehandicapten en chronisch zieken, 2005



Bron: Gebaseerd op 'Vakantie en zorg Haalbaarheidsstudie', december 2005

Gehandicapten en chronisch zieken overnachten het liefst in een bungalow / huisje of familiehotel in een bos en/of waterrijke omgeving

- Gehandicapten en chronisch zieken geven op de eerste plaats de voorkeur aan een bungalow / huisje en op de tweede plaats een familiehotel (Vakantie en zorg, 2005)
- Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat gehandicapten en chronisch zieken het liefst op vakantie gaan naar een bosrijke of waterrijke omgeving

Zelfstandig wonenden gehandicapten en chronisch zieken preferen vakanties samen met familie, terwijl intramuraal wonenden prefereren in een groepsreis op vakantie te gaan

- Uit onderzoek is gebleken dat 63% van de zelfstandig wonenden het liefst met vakantiegezelschap zoals de partner, kinderen, ouders of mantelzorger op vakantie wil
- Van de intramuraal wonende gehandicapten en chronisch zieken geeft tweederde aan het liefst een groepsvakantie te ondernemen

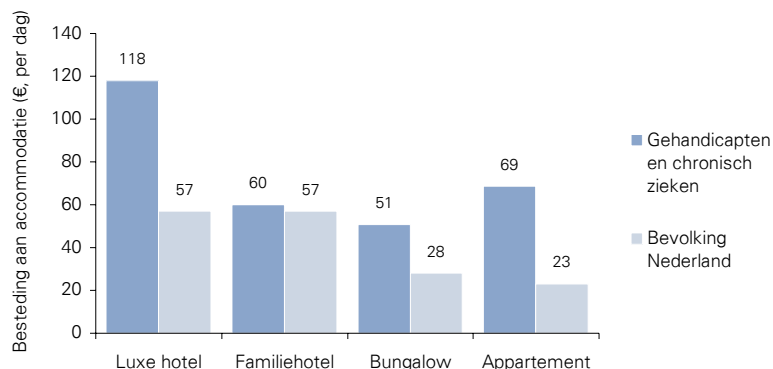
Gehandicapten en chronisch zieken; uitgaven aan vakantie

Vakanties voor gehandicapten zijn vaak duurder dan vakanties voor de algemene bevolking omdat de benodigde zorg veelal niet voor 100% vergoed wordt

Gehandicapten en chronisch zieken zijn daarom genoodzaakt vaak meer te betalen voor een accommodatie welke de gewenste zorg kan bieden

Het ligt niet in de lijn der verwachting dat deze uitgaven in de komende jaren sterk zal stijgen

Uitgabenbereidheid van gehandicapten en chronisch zieken aan accommodatie per dag, 2006)



Bron: Vakantie en zorg Haalbaarheidsstudie, december 2005

Gehandicapten geven gemiddeld meer uit aan een vakantie dan de algemene bevolking

- Uit onderzoek van 'Vakantie en Zorg' blijkt dat vakantie-uitgaven van gehandicapten per week vakantie gemiddeld 420 euro mag kosten (5 dagen)
- Gehandicapten en chronisch zieken zijn bereid meer uit te geven voor een accommodatie dan de gemiddelde Nederlander, onafhankelijk van het type verblijf
 - "Vakanties voor gehandicapten zijn duurder dan vakanties voor niet-gehandicapten. Een reden hiervoor is dat de benodigde zorg veelal niet voor 100% vergoed wordt" –NBAV^(a)
 - "Gehandicapten ontvangen geen subsidie om op vakantie te gaan, maar worden wel in de gelegenheid gesteld om zorg in te kopen op het vakantieadres, dan wel middels zorg in natura dan wel middels het inzetten van het pgb" – NBAV
- Door de beperkte verwachte inkomensstijging van gehandicapten en chronisch zieken, lijkt het niet waarschijnlijk dat deze uitgaven in de komende jaren sterk zullen stijgen

Noot: (a) Nederlandse Brancheorganisatie voor aangepaste vakanties

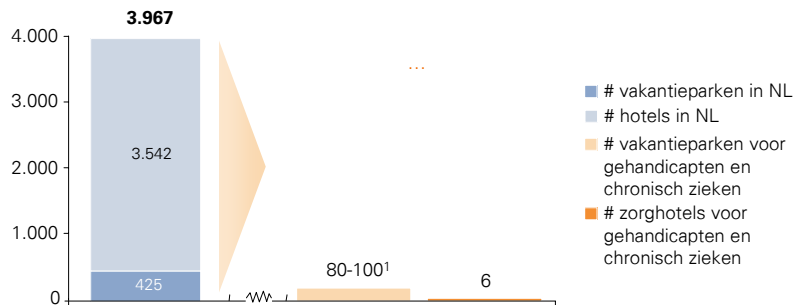
Gehandicapten en chronisch zieken; aanbod vakantieparken en recreatieve zorghotels

Ongeveer 20% van de Nederlandse vakantieparken zijn in meer of mindere mate geschikt voor gehandicapten en chronisch zieken, vaak zijn enkele bungalows geschikt gemaakt

Aanbieders van dergelijke vakanties doen dit vooral vanuit ideële doeleinden zonder winstoogmerk

Gezien het beperkte aantal vakantieparken volledig gericht op zorgbehoefte lijkt er ruimte te zijn voor een nieuw vakantiepark. Een dergelijk park strookt echter niet met de behoefte van de meeste gehandicapten

Vakantieparken en (zorg-)hotels in Nederland (2008)



Noot: (1) In totaal kent Nederland 3% van het totaal aantal bungalowparken met een ITS keurmerk (Vakantie- en zorg haalbaarheidsstudie, Vandertuuk, Verkooijen & Beima, 2005) Volgens een inschatting van NBAV is ongeveer 80-100 van de Nederlandse vakantieparken gericht is op recreatieve markt voor gehandicapten en chronisch zieken (komt overeen met ongeveer 20% van de 425 Nederlandse vakantieparken) Volgens Kenniscentrum Wonen -Zorg zijn er 6 zorghotels

Bron: CBS, Recron, Nederlandse Brancheorganisatie voor aangepaste vakanties (NBAV), Kenniscentrum Wonen-Zorg

Omzet en winstpercentage top-5 recreatieparken van Nederland				
	Omzet €m	Winst als % vd omzet		Jaar
Center Parcs Europe	557	2,8%		2007
Vakantiepark Holding	311	0,0%		2008
RP Group	190	0,5%		2007
Roompot Holding	155	7,5%		2006
Landal GreenParks Holding	144	6,2%		2006

Bron: Jaarverslagen

Een groot deel van de Nederlandse hotels en vakantieparken heeft in enige mate aanpassingen doorgevoerd voor gehandicapten en chronisch zieken

- De Nederlandse Vereniging voor Aangepaste Vakanties (NBAV) schat in dat er 80 – 100 vakantieparken geschikt zijn voor alle doelgroepen, dit varieert van enkele aangepaste kamers of bungalows tot aan speciale parken of specifieke zorghotels voor zorgbehoefte
 - Picture vakanties is een vrijwillig initiatief dat locaties keurt op geschiktheid voor zorgbehoefte en heeft 250 eigenaren van zowel campings, groepsaccommodaties als reisorganisaties in het bestand
 - Picture vakanties schat in er van deze 80-100 slechts 20 vakantieparken zijn die in zijn geheel geschikt zijn voor zorgbehoefte

Als gevolg van het niet doorberekenen van de extra kosten in de verhuurprijs geven branchekenners aan dat winstmarges gemiddeld lager zijn dan de vakantiehuizen voor de 'niet-ziek'

- Het Nederlandse Rode Kruis geeft aan voornamelijk afhankelijk te zijn van giften om vakanties voor gehandicapten/chronisch zieken te kunnen organiseren
 - Naast de 45 fte vaste professionals waren in 2007 5.168 vrijwilligers benodigd om dit type vakantie mogelijk te maken
- Gehandicaptenreizen geeft aan voor iedere vijf (licht-)gehandicapte reizigers één vrijwilliger ter ondersteuning mee te nemen "Met vrijwilligers werken maakt dat het nog een beetje betaalbaar blijft" (Productmanager reisorganisatie voor zorgbehoefte)
- Bezettingsgraden en winstmarges van de vakantieparken die ook geschikt zijn voor minder validen niet substantieel af van hun overige vakantieparken (vakantiepark organisatie)
 - De bereidheid om extra te betalen voor de benodigde zorg is erg laag is en sterk afhankelijk van de financiering door de zorgverzekeraar (vakantiepark organisatie)
 - CBS geeft een gemiddelde slaappleatsbezetting van 39%^(a), de bezettingsgraad van de Rode Kruis huizen ligt op 58%. De grotere parken komen tot hogere bezettingsgraden – Volgens het jaarverslag Center Parcs rond de 88%

Noot (a) Gemiddelde slaappleatsbezetting in Nederlandse huisjescomplexen. Deze is veelal lager dan de bezettingsgraad voor de huisjes zelf aangezien hier alleen het bezette aantal bedden wordt geteld

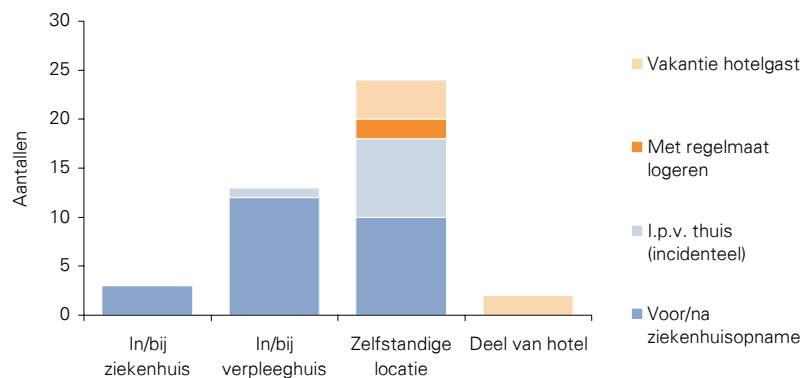
Gehandicapten en chronisch zieken; aanbod zorghotels

Zorghotels in Nederland blijken verschillende functies te vervullen variërend van recreatieve doeleinden tot de ziekenhuisverplaatste zorg en de opvang van familieleden

Het aanbod van zorghotels heeft zich sinds 2005 verdubbeld, maar door de kleinschaligheid van de business blijft de haalbare omzet beperkt

Cruciaal voor de aantrekkelijkheid van deze markt voor nieuwe toetreders vormt de vergoeding vanuit de zorgverzekering

Zorghotels in Nederland naar locatie en primaire functie



Noot: Overzicht aanbieders zorghotels in de regio waarbij de functies van de verschillende aanbieders uiteenlopen

Bron: Kenniscentrum Wonen-Zorg

De functie van een zorghotel varieert van het leveren van zorg na een ziekenhuisopname tot het bieden van vakanties voor zorgbehoeftigen

- Kenniscentrum Wonen-Zorg definieert een zorghotel als een tijdelijk verblijf in een hotelachtige setting, wat inhoudt een servicegerichte organisatie en comfortabele accommodatie beschikbaar voor een brede doelgroep met de mogelijkheid van 24uurs zorg- en dienstverlening
 - Zorghotels zijn ofwel gevestigd als zelfstandige locatie waarbij zorg wordt geleverd vanuit de thuiszorginstelling of een stichting of als vlak in de buurt van een verpleeg- of ziekenhuis
 - *“De locatie is erg bepalend: staat het zorghotel naast een ziekenhuis of juist in een toeristische omgeving? Maar zeker ook de inrichting en ambiance: mensen die op vakantie gaan, willen niet in een ziekenhuisomgeving verblijven”* – Kenniscentrum Wonen-Zorg

De markt voor zorghotels in Nederland is relatief jong en groeit sterk, maar het blijft voorsnog een kleinschalige business

- Volgens DTZ Zadelhoff's onderzoek 'Zorghotels nu en in de toekomst', (2008) waren er 55 zorghotels in Nederland met een totaal van 815 kamers, dit vormt een verdubbeling ten opzichte van 2005
 - Een gemiddeld hotel heeft daarmee ongeveer 15 kamers
- Volgens dit onderzoek zal het aanbod tot 2012 met tenminste 50% toenemen

Onduidelijkheid over financiering is het grootste knelpunt voor zorghotels

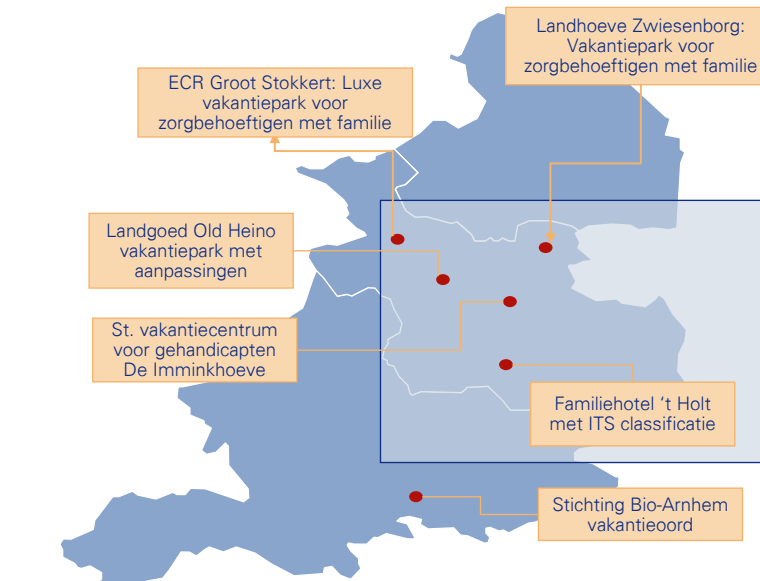
- Een verblijf wordt lang niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar, wat een belemmering vormt voor nieuwe toetreders¹
- *“Er zitten grote verschillen tussen verzekeraars. Sommigen staan ervoor open, maar velen zien een zorghotel niet als noodzakelijke behoefte en vergoeden het dus niet”* - Hotelmanager zorghotel
- *“De haalbaarheid van een zorghotel is voorsnog gering, omdat het huidige bekostigingssysteem hier niet op berekend is en voorsnog leidt tot dubbele kosten.”* - Manager zorgontwikkeling Zorgverzekeraar

Bron: (1) Kenniscentrum Wonen-Zorg

Gehandicapten en chronisch zieken; aanbod in de regio (vakantiehuizen voor minder-validen)

Binnen het vakantieaanbod voor gehandicapten en chronisch zieken vallen zowel vakantieparken, groepsaccommodaties als zorghotels met een recreatieve functie

Vakantiehuizen en recreatieve zorghotels in regio Twente



Legenda ● Vakantieparken of zorghotels met recreatieve functie

Noot: Overzicht betreft beperkt deel van het aanbod, volgens NBAV zijn er 12 geschikte vakantieaccommodaties in Overijssel

Bron: NBAV, Kenniscentrum Wonen-Zorg, diverse websites

Het vakantieaanbod voor gehandicapten en chronisch zieken bestaat uit zowel accommodaties als hotels en bungalowparken met aangepaste voorzieningen als speciaal georganiseerde groepsreizen

- Volgens Picture Vakanties geven zorgbehoefigen er de voorkeur aan om in een accommodatie (bijv. bungalowpark) te verblijven die geschikt is voor alle doelgroepen
 - “Gehandicapten geven de voorkeur aan verblijf in een ‘normaal’ vakantiepark, daarom hebben wij enkele parken zo aangepast dat deze geschikt zijn voor alle doelgroepen” – Bungalowpark
- Veel accommodaties bieden enkele aangepaste kamers of bungalows, maar in veel gevallen zijn faciliteiten zoals het zwembad of restaurant niet aangepast (Picture Vakanties)

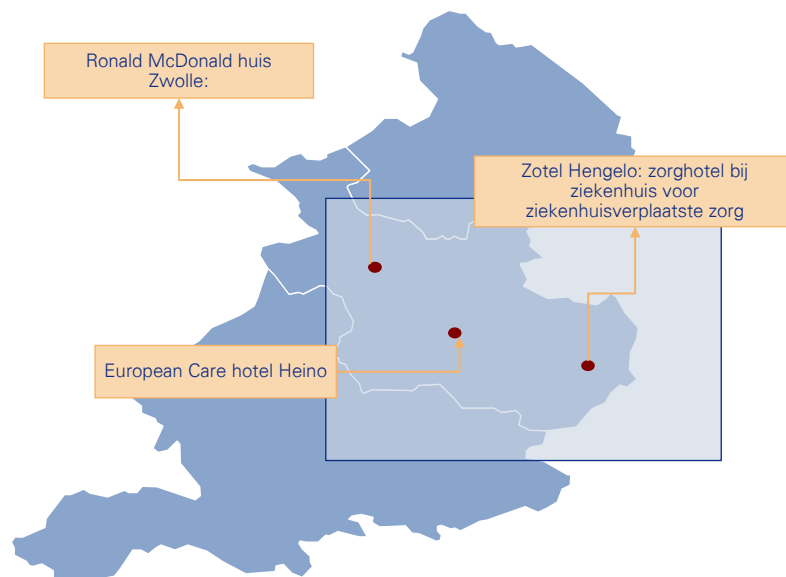
De regio Twente heeft een aantal accommodaties dat zich specifiek op zorgbehoefigen richten

- Landhoeve Zwiesenberg in Hardenberg biedt sinds 2007 een camping, hotel, logeershuis voor groepen, restaurant, kinderboerderij, dierenweide en (aangepaste) speeltoestellen
 - (Overheids)subsidies, sponsoring en giften ondersteunen Zwiesenberg
 - Het hotel biedt 6 kamers die ingericht zijn voor op de opvang en verzorging van meervoudig gehandicapten en 5 luxe hotelkamers
 - Het verblijf in een aangepaste hotelkamer bedraagt €75,- per nacht
- European Care Residence (ECR) Groot Stokkert in Wapenveld biedt een hotel, wellnessresort en woonvoorziening, waaronder tijdelijk en permanent verblijf aan mensen met een behoefte aan een vorm van service en zorg
 - Stichting Residentiele en Ambulante Zorg (RAZ) is de grondlegger van ECR en werkt nauw samen met het Reumafonds
 - Groot Stokkert heeft 43 kamers die allen aangepast zijn
 - Het verblijf in een 1-persoonskamer met volpension bedraagt € 126,00 per nacht
- Landgoed Old Heino te Heino biedt 149 bungalows die ‘voor iedereen’ toegankelijk zijn, enkele bungalows zijn speciaal ingericht voor CARA en COPD patiënten
 - Stichting RAZ verzorgt de services en zorg tijdens de vakanties
 - De prijzen variëren van € 47 tot € 142 per nacht (logies)

Gehandicapten en chronisch zieken; aanbod in de regio (zorghotels)

Twente kent de nodige zorghotels met verschillende functies. De geschatte omzet loopt uiteen van € 200,000 tot € 1,2 miljoen

Zorghotels met ziekenhuisverplaatste zorg en opvang voor familieleden in regio Twente



Legenda: ● Zorghotels met ziekenhuisverplaatste zorg en opvang voor familieleden
Bron: Kenniscentrum Wonen-Zorg, diverse websites

Geschatte omzet zorghotels			
Naam zorghotel	# kamers	Prijs €	Ruwe schatting omzet ^(a) €
Lindenhof, Wassenaar	8	130 excl. zorg	300.000
Zotel, Hengelo	23	130 incl.	550.000
Care hotel Heino	10	85 excl.	200.000
De Palatijn ¹ , Alkmaar	56	105 excl.	1.200.000
ECR De Horst, Huis ter Heide	10	115 incl.	210.000

Noot: Uitgaande van een geschatte bezettingsgraad van 50%
 (a) De Palatijn combineert 'regulier' hotel met 'zorghotel' waarbij alle kamers geschikt gemaakt kunnen worden voor zorgbehoeftegen
 Bron: Diverse krantenberichten, websites

Binnen de omgeving van Twente bevinden zich een aantal zorghotels met uiteenlopende functies

- Zotel Hengelo biedt 23 bedden en ontvangt 1.700 bezoekers per jaar
 - De prijs is €130 per nacht incl. zorg (financiering: AWBZ en particulier)
- European Care Hotel Heino biedt tientallen luxe woonappartementen voor zorgbehoeftegen (senioren), enkele met hotelfunctie
 - De prijs is €85 per nacht excl. zorg (financiering: AWBZ en particulier)
- Ronald McDonald huis Zwolle biedt overnachtingen voor familie waarvan het kind in het ziekenhuis verblijft
 - Accommodatie biedt 9 gastenkamers, 1 'huiskamer'
 - Er zijn 40-60 vrijwilligers actief
 - De prijs bedraagt €12,50 per nacht per kamer en wordt derhalve voor een groot deel gefinancierd door giften

Er zijn veel publieke en private initiatieven voor nieuwe zorghotels, waarbij deze in veel gevallen worden opgenomen in een groter zorgaanbod

- Velp: 20-24 bedden, in combinatie met verpleeghuis, zorgappartementen en polikliniek; investering €30 mln (publiek)
- Emmen: 25 kamers, in combinatie met wellnesscentrum, kliniek voor overgewicht en tandartspraktijk; investering €15 mln (publiek/privaat)
- Brunssum: 50 bedden, in combinatie met dagbehandeling (fysiotherapie, fitness en wellness); investering €40-50 mln (privaat)

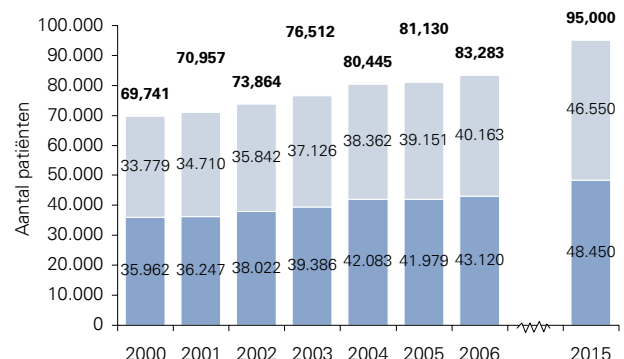
Een ruwe inschatting vanuit de kostprijs per nacht en het aantal kamers geeft een spreiding van de omzet van € 200K tot € 1,2 mln

- Gezien het kleinschalige karakter van zorghotels lijken omzetten van meerdere miljoenen moeilijk in de komende jaren

Het aantal kankerpatiënten in Nederland zal naar verwachting met 1-2% groeien op jaarbasis tot 2015, wat in lijn is met de prognose van de bevolkingsgroei voor die periode

Door de vergrijzing is het mogelijk dat deze groei groter uitvalt dan deze prognose

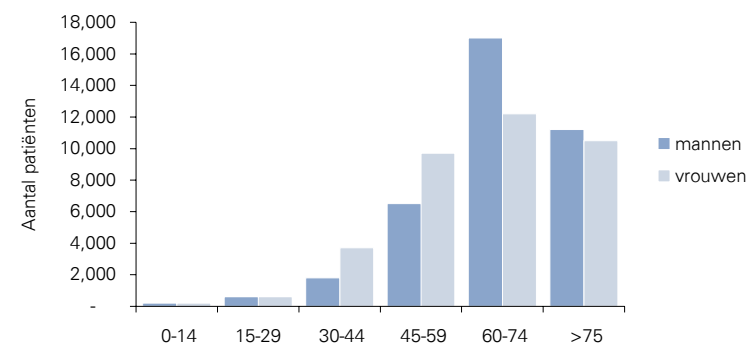
Aantal nieuw gediagnosticeerde kankerpatiënten per jaar (2000-2006, 2015)



CAGR (%)	2000-2006	2006-2015
Vrouwen	2.9%	1.9%
Mannen	3.1%	1.6%
Total	3.0%	1.8%

Bron: Kankerregistratie.nl en KWF Kankerbestrijding (2004)

Leeftijdverdeling aantal nieuwe patiënten met kanker (2005)



Bron: IKC, 2005

In Nederland wordt bij ongeveer 80,000 personen per jaar een vorm van kanker geconstateerd

- Van 2000 tot 2006 is het aantal nieuw gediagnosticeerde kankerpatiënten toegenomen met 3% per jaar
 - Hoewel door de vergrijzing het aantal sterfgevallen door kanker van jaar op jaar toeneemt, is het risico om door deze ziekte te overlijden sinds eind jaren tachtig gedaald
- Raming van de ontwikkeling in het aantal nieuwe patiënten komt op 1,8% per jaar tot en met 2015 (Kanker Voorspellen, Coebergh)

Van de ruim 81,000 nieuwe kankerpatiënten in Nederland zijn er ongeveer 17,000 woonachtig in Noord-Oost Nederland (Friesland, Groningen, Drente en Overijssel)

- Mogelijk gaat een aantal patiënten voor acute behandelingen over de grens mocht hier in Nederland een te lange wachttijd bestaan **[behoeft verder onderzoek]**
 - Indicaties van wachtlijsten voor kankerbehandelingen zijn dat deze voldoen aan de Treeknorm, maar het NKI (Nationaal Kanker Instituut) geeft al in 2004 aan dat voor verschillende kankersoorten deze norm veel strakker gesteld dient te worden aangezien de ziekte een grotere 'acute' zorgvraag heeft dan vele andere ziekten
- De wachtlijsten voor oncologische zorg in deze centra verschillen per behandeling, maar kunnen oplopen tot meer dan 8 weken

Aangezien kanker vaker voorkomt bij ouderen dan bij jongeren, is het mogelijk dat het werkelijke aantal in 2015 hoger komt te liggen dan de geprognosticeerde 95,000 op basis van de verdergaande vergrijzing in Nederland

- Momenteel zijn 2 op de 3 mensen die kanker hebben ouder dan 65 jaar (RIVM)

Kankerpatiënten; uitgaven aan oncologische zorg

Behandeling voor de meest voorkomende kankersoorten kost gemiddeld € 20,000 tot 30,000 per patiënt

De kosten voor behandeling zijn tussen 2003 en 2005 meer toegenomen (6.4%) dan de groei in volume (3%)

Behandelingskosten meest voorkomende kankersoorten			
Aantal personen	2003	2005	CAGR '03-'05
Darmkanker	9,431	10,000	} 3.0%
Longkanker	7,828	8,300	
Borstkanker	11,788	12,500	
Prostaatcancer	7,073	7,500	
Kosten/persoon (€)			
Dikke darm- en endeldarmkanker	24,643	27,330	} 6.4%
Longkanker	23,251	23,265	
Borstkanker	16,872	19,776	
Prostaatcancer	13,021	13,547	
Totaal aantal mensen in Nederland	76,512	81,130	3.0%
Kosten alle kankersoorten (€ miljoen)	2,356	2,666	6.4%

*Noot: Er is geen differentiatie gemaakt tussen curatieve of preventieve kosten of type kosten (zoals ziekenhuiszorg of medicijnen), en derhalve dient deze analyse als indicatief te worden beschouwd als kosten voor gehele behandeling
Specificatie aantal personen met diagnose naar kankersoort is schatting voor 2005, waardoor CAGR op 3,0% uitkomt voor alle types*

Bron: KPMG analyse op basis van RIVM Kosten van Ziekten, VIKC Feiten en Fabels (2005)

In 2005 werd 2,7 miljard euro besteed aan behandeling van kanker. Dit was 3,9% van de totale zorgkosten

- Afhankelijk van het soort kanker en de uitgebreidheid van de ziekte kan de behandeling bestaan uit een operatie, bestraling, chemotherapie, hormonale behandeling, immunotherapie of een combinatie van deze behandelingen (Feiten & Fabels, 2005)
- De uitgaven aan behandeling van kanker omvat tevens kosten gemaakt voor bijvoorbeeld preventieve zorg (borstscreening vrouwen)
 - Het nevenstaande kostenoverzicht differentieert niet tussen curatieve of preventieve kosten of type kosten (zoals ziekenhuiszorg of medicijnen), en dient derhalve als indicatief te worden beschouwd als kosten voor gehele behandeling

Borst-, darm-, long-, prostaat- en huidkanker zijn de meest voorkomende soorten van kanker in Nederland en kosten gemiddeld ruim 20,000 euro per behandeling op basis van 2005 cijfers

- Ruim de helft van alle nieuwe kankerpatiënten heeft één van deze aandoeningen – Feiten & Fabels, 2005
- De kosten voor behandeling van alle kankersoorten tezamen zijn tussen 2003 en 2005 meer toegenomen (6.4%) dan de groei in volume (3%)
 - **[behoeft nader onderzoek]**

Kankerpatiënten; aanbod oncologische centra

Behandeling van kanker kan op meer dan 100 locaties in Nederland, in algemene ziekenhuizen en enkele gespecialiseerde oncologische centra

Er is mogelijk nog ruimte in de markt om een additioneel specialistisch centrum te realiseren, alhoewel marges laag zijn en de investeringsbehoefte aanzienlijk lijkt

Daarnaast zijn de benodigde randvoorwaarden in de regio nog niet aanwezig en is het MST momenteel bezig met nieuwbouw in het centrum

Gespecialiseerde oncologiecentra in Nederland (2008)



Indicatoren NKI / Antoni van Leeuwenhoek	
2007	AvL
Aantal patiënten	6.702
% buiten de regio	35%
Aantal bedden	180
Aantal behandelingen (DBC's)	43.433
Gemiddelde wachttijd behandeling	2-8 weken
Aantal FTE (medisch)	118
Aantal FTE (niet medisch)	1.777
Omzet ^(a) €m	101
Kosten €m	156
Resultaat €m	(2)

Noot: (a) Exclusief omzet uit onderzoeksactiviteiten
Bron: AvL jaarverslag 2007

Gespecialiseerde oncologische centra hebben een nationaal bereik terwijl de reguliere zorg voor kankerpatiënten regionaal georganiseerd is

- Het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en de Daniel den Hoed kliniek behandelen complexe en zeldzame vormen van kanker
- Daarnaast zijn er 7 academische ziekenhuizen die over gespecialiseerde oncologische afdelingen beschikken, 23 topklinische ziekenhuizen, en bijna 100 algemene ziekenhuizen verspreid over het land die 'normale' kankerbehandelingen kunnen uitvoeren
- De oncologische zorg in Twente valt onder het Integraal Kankercentrum Noord-Oost, waarin onder meer het topklinisch ziekenhuis Medisch Spectrum Twente (MST) en Ziekenhuisgroep Twente (ZT) zijn verenigd

Er zijn diverse aanwijzingen dat er in Nederland ruimte zou zijn voor nieuwe gespecialiseerde oncologische centra.

- Alhoewel de behandeling voor kanker grotendeels binnen de Treek-norm verkregen kan worden, is deze norm volgens het NKI (2004) niet afdoende op basis van de vaak acute behandelbehoefte voor kanker
- "Door specialismen te centreren, kan meer ervaring worden opgedaan met specifieke soorten kanker. Er is dus zeker ruimte voor specialistische centra; mensen willen gewoon de beste zorg!" – Zorgondernemer
- In Boxmeer zijn plannen voor een met privaat geld gefinancierde oncologische kliniek met zorghotel (investering: € 200 mln). Deze kliniek moet jaarlijks ruimte bieden aan 8000 patiënten (Bron: NRC Handelsblad).

De belangrijkste randvoorwaarden voor een succesvol oncologisch centrum ontbreken in het huidige plan voor DTB

- Samenwerkingsverbanden met regionale ziekenhuizen zijn noodzakelijk voor de aanvoer van patiënten
 - MST heeft de status van 'top klinisch ziekenhuis' en krijgt veel doorverwijzingen vanuit kleinere ziekenhuizen uit de regio. Er wordt nu geïnvesteerd in nieuwbouw in het centrum, specifiek voor oncologie
- Een oncologisch centrum heeft slechts kans van slagen met enorme investeringen en goede medisch specialisten, die bij andere ziekenhuizen moeten worden weggetrokken.
 - "Een gespecialiseerd oncologisch centrum behoeft enorme investeringen in geavanceerde apparatuur, personeel en faciliteiten. De multidisciplinaire aanpak en complexe zorgvraag maken dit een weinig winstgevend specialisme" – Integraal Kanker Centrum

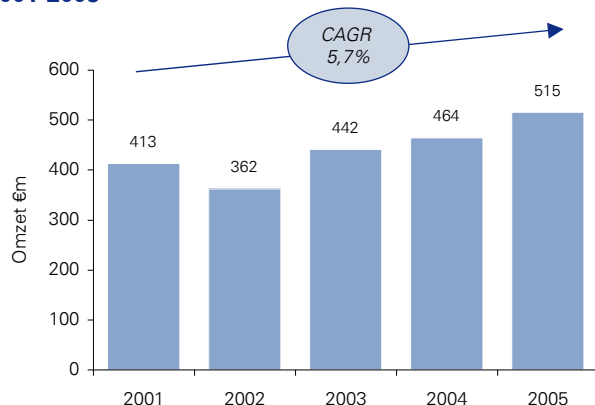
Bron: NKI, IKC, website MST, interviews, KPMG expert

Wellness; markt

De Nederlandse wellness markt is de afgelopen jaren gegroeid met jaarlijks bijna 6%, een trend welke verwacht wordt door te zetten, mogelijk zelfs tot meer dan 10% groei per jaar

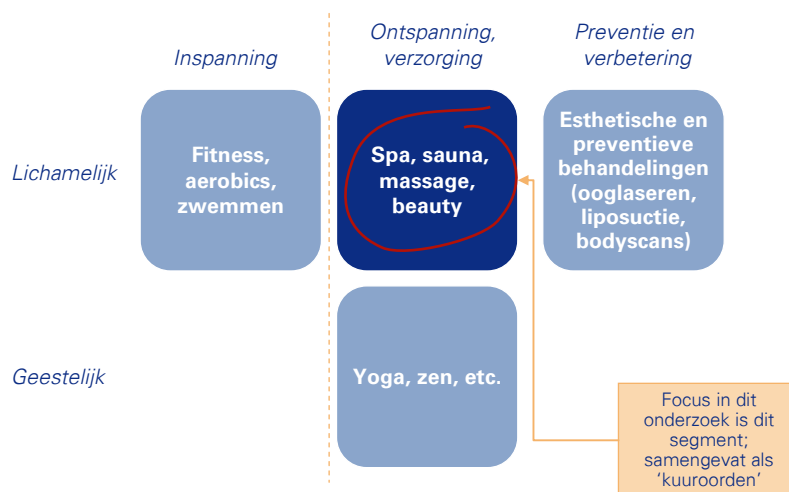
Medische behandelingen en preventieve zorg worden aangeduid als sterke groei niches

Omvang wellness markt in Nederland 2001-2005



Noot: Wellness sector omvat fitnesscentra, sauna's, solaria en kuuroorden
Bron: CBS (2008)

Componenten van wellness



De omzet van bedrijven in de wellness sector in Nederland is in de afgelopen jaren jaarlijks gemiddeld met bijna 6% toegenomen, een groei die naar verwachting doorzet in komende jaren

- Omzetgroei van de Nederlandse wellness sector laat een jaarlijkse groei van 5,7% zien over de periode 2001-2005, met een winstmarge ruim boven de 10% (CBS)
- Uit onderzoek van Monitor Groep (Nationaal Wellness Onderzoek, September 2008) blijkt dat 50% van de ondernemers in de wellness-sector een groei van meer dan 10% omzet in de komende twee jaar verwacht
 - In 2007 bezocht 12% van de Nederlandse bevolking wel eens een spa of sauna, terwijl dit in 1997 nog maar 8% was (Nationaal Wellness Onderzoek, 2008)
 - Aantal personen in Nederland die frequent aan fitness doen wordt geschat op 1,7 tot 2,3 miljoen mensen in 2008, waarbij het aandeel ouderen steeds groter wordt (WVB Marketing, 2008)
- De groeiende wellnessmarkt komt voort uit verschillende drijfveren;
 - Groeiende individuele 'awareness' voor wellness
 - Verzekeraars vergoeden preventieve zorg (fitnesscentrum etc) om nieuwe klanten te winnen
 - Bedrijven zien in dat investeren in gezondheid van het personeel het ziekteverzuim verlaagd
 - Consumenten gaan vaker op vakantie met 'wellness' component

Naast deze algemene trend tot hedonisme, is er in toenemende mate sprake van een 'gezondheidsniche' in de wellness-sector

- Veel ondernemers zijn bezig met wat in de branche 'medische spa's' genoemd wordt. Hierbij worden verschillende behandelingen aangeboden die gericht zijn op esthetische correcties aan het menselijk lichaam alsmede preventieve 'scans'

De kracht van de combinatie van ontspanning en inspanning lijkt discutabel, maar aanbodverbreding lijkt redelijkerwijs te verwachten

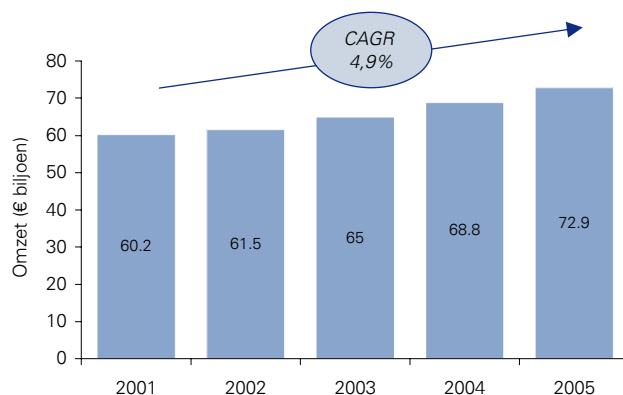
- Wellness komt oorspronkelijk voort uit samenvoeging van de woorden 'well-being' en 'fitness' (Nationaal Wellnessonderzoek, 2008)
 - "Opvallend is dat niemand de mogelijke combinatie van ontspannende wellness aanbod met activiteit (sport) aangeeft" Wellness in Holland
- Fitness centra bieden vaak basic wellnessfaciliteiten aan als additionele service (sauna, zonnebank), deze zal naar verwachting steeds verder uitgebreid worden (Nationaal Wellnessonderzoek, 2008)
 - "Fitness is an sich saai. Men wil beloond worden na inspanning. Door ontspannend aanbod blijven de mensen komen" Wellness in Holland

Wellness; markt

De traditioneel sterke kuuroord markt in Duitsland laat zien dat ook de inmiddels volwassen markt nog sterke jaarlijkse groeicijfers laat zien van bijna 5%

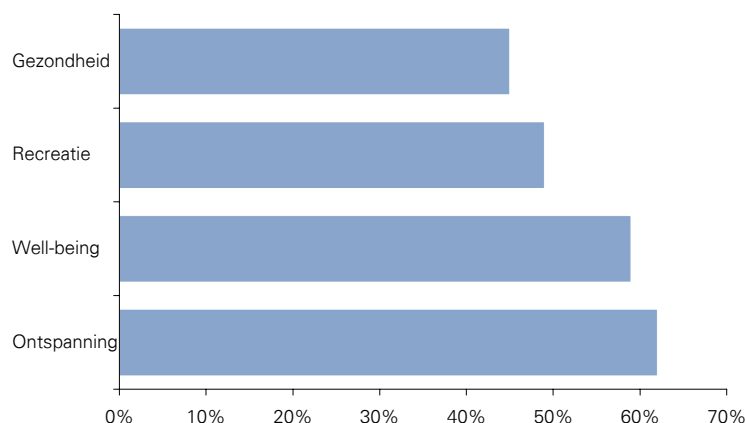
Terwijl in Nederland de nadruk binnen de wellness vraag steeds meer preventief georiënteerd lijkt te worden, lijkt de trend in Duitsland juist meer richting 'leisure' te gaan

Omvang wellness markt in Duitsland, 2001-2005



Noot: Wellness sector omvat fitnesscentra, sauna's, solaria, kuuroorden en preventieve wellnesscentra
Bron: Global Insight (2008)

Factoren waar Duitsers "wellness" mee associëren (2005)



Bron: Focus Medialine, 2005

In ons buurland Duitsland zijn spa's en kuuroorden veel dieper ingebed in de cultuur dan dit in Nederland het geval is. De sector is naar verhouding relatief groot en ontwikkeld vergeleken met Nederland, maar laat een overeenkomstige jaarlijkse groei zien van bijna 5%

- Omzet van Duitse wellness sector is over de jaren 2001 tot en met 2005 jaarlijks met 4.9% gegroeid

Opvallend is dat de wellness markt in Duitsland van origine een medische oorsprong lijkt te hebben met vele natuurlijke thermaalbaden, terwijl deze in Nederland lijkt te zijn ontstaan uit ontspanning

- De wellnessmarkt in Duitsland, bevat een aanzienlijk aantal preventieve wellness kuuroorden (medische spa's en preventieve behandelingen)
- Duitsers associëren wellnessbezoek vaker met ontspanning en 'well-being' dan met recreatie
- "In Nederland is de trend van leisure naar preventie, in Frankrijk en Duitsland juist van preventie naar leisure" (MonitorGroep, 2008)

Uit onderzoek blijkt dat de voornaamste ontwikkelingen in de Nederlandse wellness-sector bestaan uit:

- Overgang van groot- en klein naar middelgrootschalig aanbod
 - Klanten hebben behoefte aan luxe en comfort in een kleinschalige setting, waarmee massale opzet van een wellness-oord als minder aantrekkelijk wordt ervaren^(a)
 - De kleinste ondernemers zullen het moeilijker krijgen (bijvoorbeeld fitnesscentrum met kleine sauna) omdat deze minder makkelijk kunnen inspelen op marktontwikkelingen als gevolg van ruimtegebrek en/of financiële armslag (Rabobank Cijfers en Trends, 2008)
- Specialisaties in behandelmethoden en positionering (polarisatie in de sector naar preventieve, leisure of curatieve wellness)
- Verbreding van aanbod (meerdaagse treatments inclusief overnachting, horeca, buitenverblijf)^(a)

Bron: (a) Naar voorbeeld van Duitse markttrend (KPMG industrie expert Duitsland)

(b) Conceptrapportage 'Wellness in Holland' Kenniskring City Marketing & Leisure Management, Hogeschool InHolland (sept 2008)

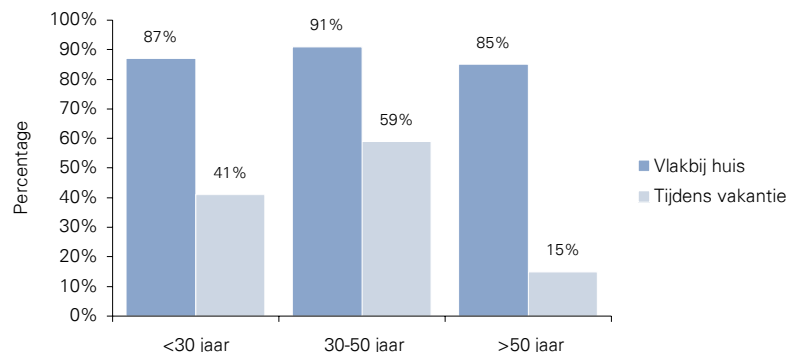
Wellness; markt

Het bereik van een wellness centrum lijkt een landelijk bereik te hebben voor dagbezoekers, terwijl meerdaags verblijf een groter geografisch bereik heeft (inclusief grensgebied Duitsland)

In Duitsland is een duidelijke trend zichtbaar naar een korter verblijf per bezoeker, waarmee het geografisch bereik beperkter wordt

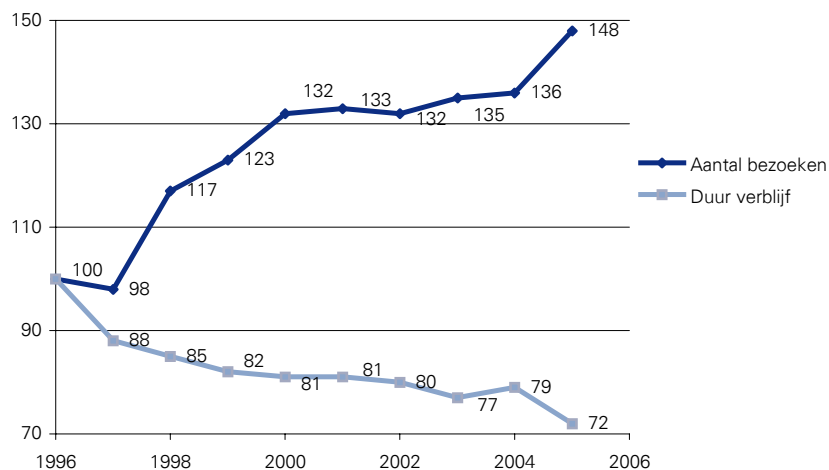
Alhoewel de locatie van de Twentse basis dicht aan de Duitse grens ligt, is het niet waarschijnlijk dat veel Duitse bezoekers in Nederland kuuroorden bezoeken als gevolg van het sterke binnenlandse aanbod

Geprefereerd gebruik wellness naar leeftijdscategorie, 2006



Noot: Bij gebrek aan data Nederlandse sector is voor bovenstaande gebruikerskarakteristieken gekozen de Duitse (volwassen) markt als proxy (voorbeeld) te gebruiken
 Bron: GHH Consult (2006)

Historische trend van Duitse kuuroord ('Heilbaden' en 'Kurort') bezoekers, 1996-2005 (index 1996=100)



Bron: Ghh consult, 2006

Het overgrote merendeel van de bezoekers bezoekt een wellness-oord bij voorkeur dichtbij huis

- Meer dan 87% van de bezoekers geeft aan een wellness bezoek dichtbij huis te zoeken
 - Op vakantie wordt voornamelijk door de leeftijdscategorieën tot 50 jaar een bezoek gebracht aan wellness faciliteiten

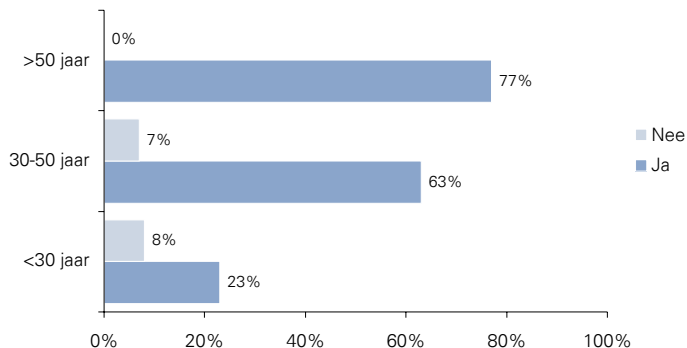
Vanuit de meer ontwikkelde Duitse markt zien wij dat hier het verblijf aan kuuroorden per bezoek steeds korter wordt

- Sinds 1996 is het aantal bezoekers toegenomen met bijna 50%, terwijl de gemiddelde verblijfsduur afgenomen is over dezelfde periode met 18%
- Duitsers die in grensgebied met Nederland wonen lijken niet sterk geïnteresseerd te zijn in het bezoeken van Nederlandse wellness centra
- Op basis van recent onderzoek van KPMG Duitsland komt naar voren dat het aanbod in Duitsland dusdanig sterk ontwikkeld is dat het aantal Duitsers dat voor wellnessbezoek naar Nederland gaat redelijk klein is, alhoewel exacte markt cijfers niet voorhanden zijn

Wellness; uitgaven aan wellness

Nederlanders lijken gemiddeld €75-100 per bezoek uit te geven aan thermen- en beautycentra, waarbij de voornaamste doelgroep welvarende ouderen zijn

Bereidheid om geld te spenderen aan wellness/spa naar leeftijdscategorie (naar Duits voorbeeld, 2006)



Bron: Ghb consult (2006)

Tarieven Nederlandse thermen- en beautycentra					
€	Thermae 2000 (Valkenburg)	Veluwe Bron (Ernst)	Sauna drome (Putten)	Thermen Bussloo (Voorst)	Zwaluwhoeve (Hierden)
Entreprijs	29,50	27,00	23,50	26,50	27,50
Gem. prijs arrangement	126,00	123,00	93,00	102,00	57,50
Gem. prijs massage	55,00	41,00	34,00	48,00	50,00
Gem. uitgave horeca ^(a)	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00

Noot: (a) Aanname KPMG
Bron: Websites wellnesscentra



In Nederland geeft een bezoeker aan inspannende wellness (fitness) gemiddeld € 43 per maand uit, terwijl bij een bezoek aan een thermen- en beautycentrum de uitgave op gemiddeld €75 per bezoek ligt

- Gemiddelde besteding aan saunabezoek (2005) is € 30 tot € 40 euro per maand (inclusief horeca uitgaven) (NSV)
 - Veel fitnesscentra bieden onbeperkt sporten aan voor gemiddeld € 43 per maand (SCP)
- Alhoewel specifieke markt cijfers niet bekend zijn naar uitgave per bezoek, is door vergelijking van macro-economische sectorcijfers en inschattingen van aantal bezoekers in de sector is een indicatieve uitgave van gemiddeld €75-100 per dag per bezoeker gëextraheerd voor de Nederlandse markt
 - In Duitsland is gemiddelde uitgave aan wellnessbezoek € 150-200 per dag (Deutscher Tourismusverband, 2006)

Uitgaven aan (preventieve) wellness lijkt groter bij ouderen dan bij jongeren

- In Duitsland is het meerdaags bezoek preventieve wellness bezoek en gezondheidsbehandelingen voornamelijk de oudere, welvarende doelgroep waarbij jaarlijks gemiddeld €1,500 tot 3,000 hieraan wordt uitgegeven
 - “Een [Duits] vijfsterren luxe wellness hotelovernachting kost gemiddeld €230 per nacht” Professor Illing, Joanneum Universiteit Duitsland – Management in Toerisme

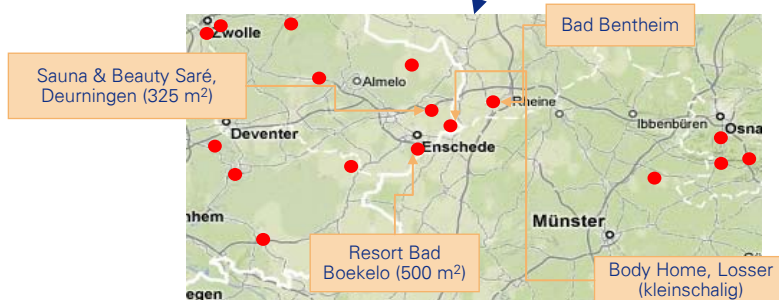
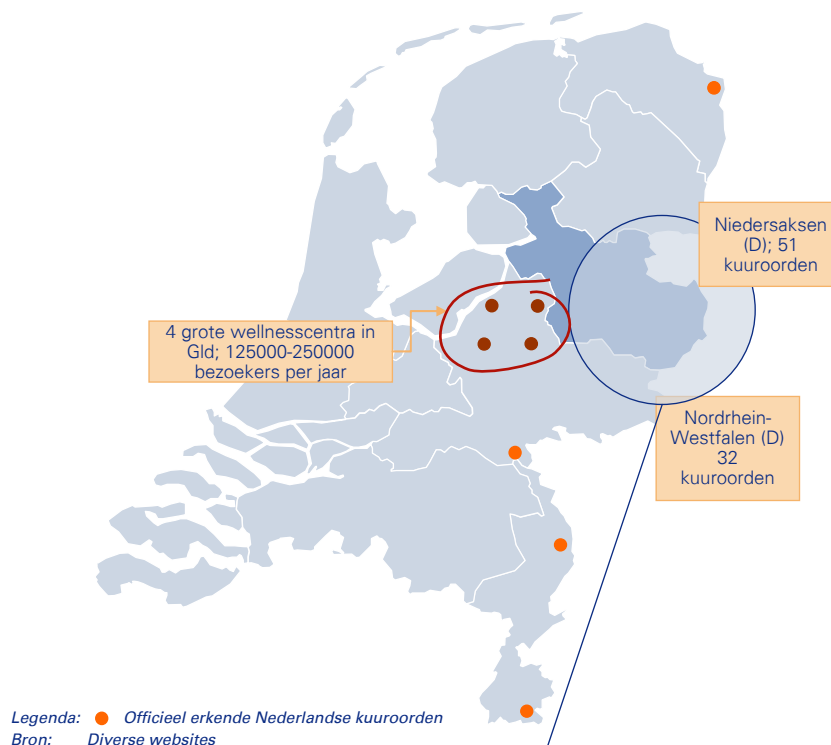
Wellness; aanbod spa's en kuuroorden

De wellness-markt in Nederland breidt zich snel uit, waarbij schaalvergroting de norm lijkt te zijn

In tegenstelling tot de Duitse kuuroorden, die zich meer op de combinatie met medische therapieën richten, richt Nederland zich vooral op de recreatieve bezoeker

Ondanks de sterke groei lijkt er nog steeds ruimte voor nieuwkomers op de wellnessmarkt, waarbij een onderscheidend concept wel van groot belang is

Wellnesscentra in Nederland en de Duitse grensregio's



De wellness-markt in Nederland breidt zich in snel tempo uit met steeds grotere centra, vooral in de Veluwe zijn grote wellnesscentra gevestigd.

- Nederland telt 4 centra die officieel zijn aangemerkt als kuuroord, vanwege de aanwezigheid van thermale bronnen.
- Overijssel telt momenteel 8 thermen- en beautycentra met allen uitgebreide sauna –en beautyfaciliteiten, waarvan 4 in de nabije omgeving van Enschede
- Wellness en recreatie staan centraal, het 'cure' aanbod is te verwaarlozen
- In de regio Gelderland zijn 4 grote wellnesscentra gevestigd op korte afstand van elkaar, waarvan 2 centra slechts enkele jaren geleden zijn geopend
 - 'De Veluwe Bron' in Epe bestaat sinds 2007, is het grootste wellnesscentrum van Nederland (9000m²), telt jaarlijks 80.000-100.000 bezoekers. De investering bedroeg € 18 mln.
 - Andere grotere wellnesscentra zijn 'De Zwaluwhoeve' in Hierden met jaarlijks 250.000 bezoekers, 'Thermen Bussloo' (Voorst) met 125.000 bezoekers en 'Saunadrome' (Putten) met 120.000 bezoekers

Duitsland kent door zijn eeuwenlange traditie van kuren honderden kuuroorden, waarvan meer dan 80 in de grensprovincies Niedersachsen en Nordrhein Westfalen

- Bad Bentheim, het Duitse kuuroord op 30 km van Enschede, biedt een uitgebreid aanbod van beauty- en wellnessfaciliteiten, gecombineerd met therapieën en medische (dermatologische) behandelingen
 - Bad Bentheim trekt 350.000 bezoekers per jaar, waarvan 60% uit Nederland.
 - Het kuuroord richt zich vooral op de 50+ markt. Een nieuw bungalowpark moet ook gezinnen naar Bad Bentheim trekken. "Deze groepen houden we echter wel gescheiden van elkaar, die gaan niet goed samen" – Lokale bestuurder Bad Bentheim

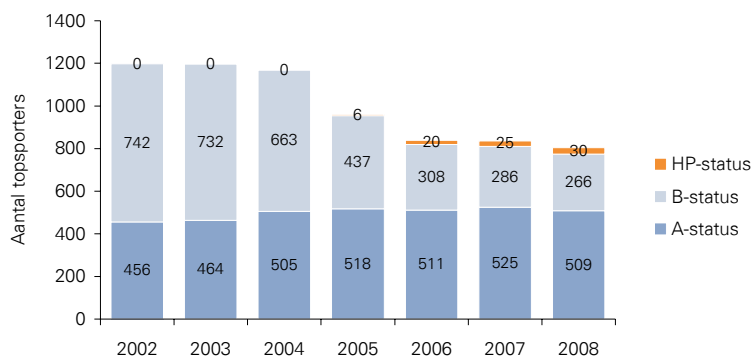
Hoewel het risico van verzadiging aanwezig is, lijkt er nog steeds ruimte te zijn voor nieuwkomers met een onderscheidend vermogen

- In Nederland lijkt de ontwikkeling ook te gaan naar de combinatie van inspanning en ontspanning, een vrijetijdsformule met wellness, waarbij preventie een steeds grotere rol gaat spelen (Recron)
- "Als de vergelijking met het buitenland wordt gemaakt kan het voorzieningenniveau nog met de helft worden opgeschroefd." eigenaar wellnesscentrum in Zutphens Dagblad (oktober 2008)

Wellness; markt (topsporters)

De afnemende hoeveelheid topsporters lijkt afdoende bediend te worden met de huidige aanwezige faciliteiten, mede als gevolg van stabiele financiële steun voor topsport vanuit overheid en sponsorgelden

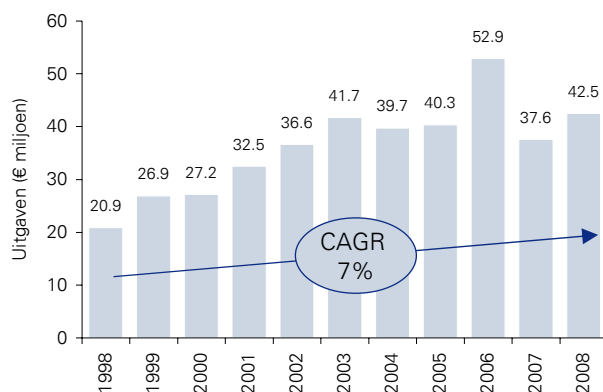
Aantal erkende topsporters in Nederland^(a), 2002-2008



Noot: ^(a) Berekening van gemiddeld aantal topsporters per jaar: A-status zijn sporters die tot beste acht van de wereld behoren B-status zijn sporters die geplaatst zijn voor Europese kampioenschappen (vanaf 2005 verzwaard tot behorend bij beste 16 van de wereld HP-status zijn sporters met 'high potential'

Bron: 'Rapportage Sport 2008' SCP

Collectieve uitgaven aan topsport, 1998-2008



Noot: Uitgaven aan topsport zijn gecalculeerd door het samenbrengen van de uitgaven gedaan door NOC*NSF, Fonds voor de Sporter, Lotto-middelen ten behoeve van topsport

Bron: 'Rapportage sport 2008' SCP

Het aantal topsporters in Nederland is in de afgelopen jaren afgenomen van bijna 1,200 (2002) tot de huidige 805 (2008)

- Het criterium voor B-status topsporters is sinds 2005 aangescherpt, waardoor het aantal topsporters in dit segment aanzienlijk is afgenomen

Topsporters komen in Nederland in aanmerking voor ondersteunende voorzieningen, die betaald worden uit overheidsbijdragen, en sponsoring

- Sponsorgelden komen uit NOC*NSF, de Lotto en het Fonds voor de Sporter
- Het aantal sporters dat gebruik maakt van deze voorzieningen is afgenomen in de afgelopen jaren, maar het pakket aan voorzieningen is uitgebreid
 - Als gevolg van verbeterde voorzieningen en inkomensondersteuning, zijn topsporters sinds 2002 in staat geweest zich meer fulltime met sport bezig te houden
 - Aantal uren dat een topsporter traint per week is toegenomen van 17,4 uur (1998) naar 22,3 uur (2008) en het aantal dagen trainingsstage van respectievelijk 34 naar 60^(a)

Er lijken geen redenen om aan te nemen dat het Nederlandse budget voor topsporters in de nabije toekomst gekort zou worden, nog dat topsporters in de huidige markt een structureel tekort aan voorzieningen zouden hebben

- Als percentage van de totale sportbegroting van de rijksoverheid nam het topsportbudget in de periode van de drie Olympische cycli (1997-2008) toe van 16% (Sydney, 2000) tot 22% (Athene, 2004) en 24% (Beijing, 2008)^(a)
 - Toename topsportbudget is een internationale trend, waarbij geen enkel land een afnemend topsportbudget heeft (SCP). Het budget in Nederland lijkt echter wel aanzienlijk lager dan in onze buurlanden
- Topsporters geven aan dat de sterke aspecten van het topsportklimaat in Nederland de aanwezige voorzieningen, begeleiding door coaches, de bereidheid om geld ter beschikking te stellen voor topsport en de aanwezige kennis in Nederland en logistieke voordelen uit onze kleinschaligheid als land
 - Verbeterpunten van het topsportklimaat zou voornamelijk liggen in verbetering efficiency organisatie (administratie, vergaderuren)
- Verbetering aan trainingsfaciliteiten komt op een 6^e plaats (verbeterpunten topsportbeleid in Nederland) (SCP)

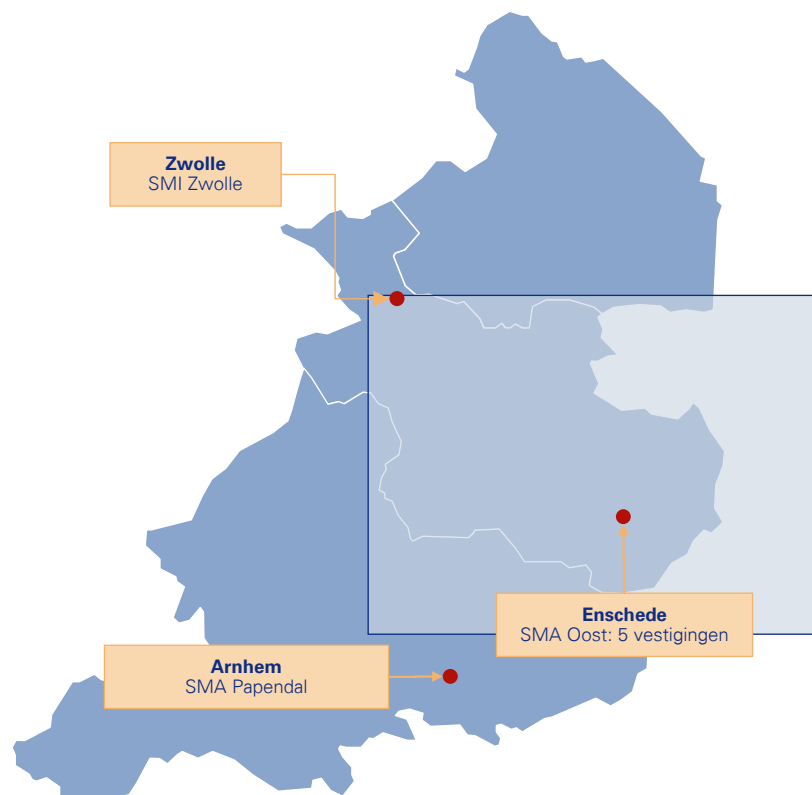
Bron: ^(a) Rapportage sport 2008' SCP voortkomend uit Van Bottenburg (2009)

Wellness; aanbod (faciliteiten topsporters)

Het aanbod van Sportmedische instellingen lijkt ruim voldoende voor het aanwezige vraag vanuit (top-)sporters

Papendal vormt daarbij een zeer sterke concurrent met nationaal bereik en allure

Sportmedische instellingen in Nederland



Bron: Federatie voor Sportmedische Instellingen

Binnen het Sportmedisch Centrum worden zowel topsporters als als reguliere sporters bediend en richt zich vooral op de fysieke ontwikkeling bij herstel

- Er zijn 54 erkende sportmedische instellingen (SMI's) aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen, deze kunnen zowel zelfstandig in de vorm van Sportmedische Adviescentra als in ziekenhuizen op een Sportgeneeskundige afdeling gevestigd zijn
 - In de regio Twente is één sportmedisch adviescentrum gevestigd met 5 locaties, de hoofdvestiging bevindt zich in Enschede
 - In het aangrenzende gebied hebben zich nog een SMI in Zwolle en Arnhem (Papendal) gevestigd

De ambitie om 'de sportstad' van Nederland te worden is reeds in meerdere steden geuit, daarbij heeft het huidige sportpark Papendal een zeer sterke reputatie

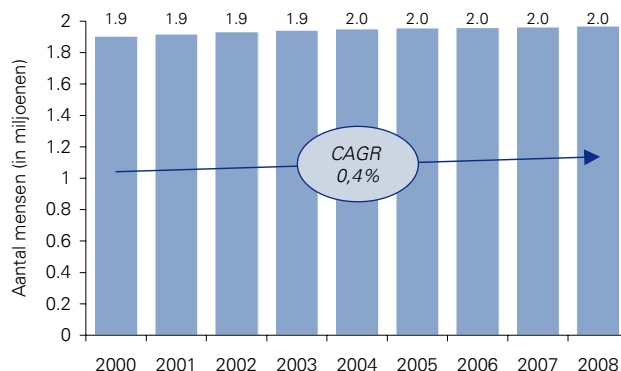
- Papendal heeft door haar binding met NOC/NSF en diverse sportbonden een grote aantrekkingskracht op sporters en daarnaast biedt dit een aanzuigende werking voor nevenactiviteiten
 - Deze nevenactiviteiten liggen in het bieden van een hotel- en congrescentrum en zorgen voor 95% van de omzet van Papendal (voormalig directeur Papendal)
- Eindhoven heeft bestuurlijke ambities geuit en 'Eindhoven Talentestad' gedoopt
 - *In de zogenaamde 'Talent Centres' draagt de gemeente Eindhoven samen met de betrokken instellingen en organisaties zorg voor een goede invulling van basisvoorwaarden, zoals een optimaal leef-, woon- en werkklimaat. Op deze manier kan een getalenteerde sporter zich concentreren op het zo goed mogelijk ontwikkelen van zijn talent"* (website gemeente Eindhoven)
- Rotterdam heeft al eens het jaar 2005 uitgeroepen tot het jaar van de sport en heeft de ambitie uitgesproken internationaal een toonaangevende sportstad te willen zijn
 - *Het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam wil het komende jaar 19,3 miljoen euro investeren in de uitbreiding van het Topsportcentrum (een indoorarena) en in een 200-meter-indooratletiekcentrum ..Op het wensenlijstje van B en W staan ook een roeibaan, een 400-meter-schaatsbaan, 50-meter-zwembad en een indoorwielerbaan (ANP, 2005)*

Wellness; markt (intern en dermatologie)

Het aantal patiënten met huidaandoeningen wordt geschat op 12% van de bevolking, waarbij voornamelijk de ernstigere psoriasisvormen vaker gebruik maken van kuuroorden en dagbehandelcentra

Zorgverzekeraars vergoeden steeds vaker (deels) kuuroorden als natuurgeneeskundige behandelmethoden in aanvullende verzekeringspolissen

Aantal mensen met huidaandoeningen in Nederland, 2000-2015



Bron: KPMG analyse op basis van demografische gegevens (CBS), www.Huidfonds.nl

Het aantal mensen in Nederland met een huidaandoening wordt geschat op grofweg 12% van de bevolking, waarbij deze in gelijke mate verdeeld zou zijn over het land (naar bevolkingsdichtheid)

- Zeker 12% van alle voorkomende ziektebeelden bij de huisarts betreft een huidaandoening
- Dit komt overeen met meer dan twee miljoen mensen in Nederland, waarvan ongeveer 135,000 in de provincie Overijssel (2008)
 - Wachtijd in Medisch Spectrum Twente voor polikliniek dermatologie was 2 weken, terwijl er geen wachtlijst was voor dagbehandeling ^(a)

Mensen met huidaandoeningen ondervinden vooral lichamelijke klachten van jeuk en moeheid, maar dragen vaak ook een geestelijke last met zich mee. Deze factoren hebben in veel gevallen een grote invloed op de kwaliteit van leven (Huidfonds)

- Er zijn geen of nauwelijks verbanden gevonden tussen het voorkomen van huidaandoeningen met geslacht of opleidingsniveau, alhoewel er wel leeftijdspecifieke aandoeningen zijn
 - Constitutioneel eczeem veel op zeer jonge leeftijd (0-4 jaar)
 - Acne voornamelijk in puberteit
 - Aandoeningen op latere leeftijd zijn likdoornen en ouderdomswratten
- Psoriasis en eczeem komen het vaakst voor en hebben vaak een chronisch karakter
 - Er zijn in Nederland 300,000 mensen met psoriasis (Psoriasis Vereniging Nederland)

Bron: [a] RIVM Kompas (2008)

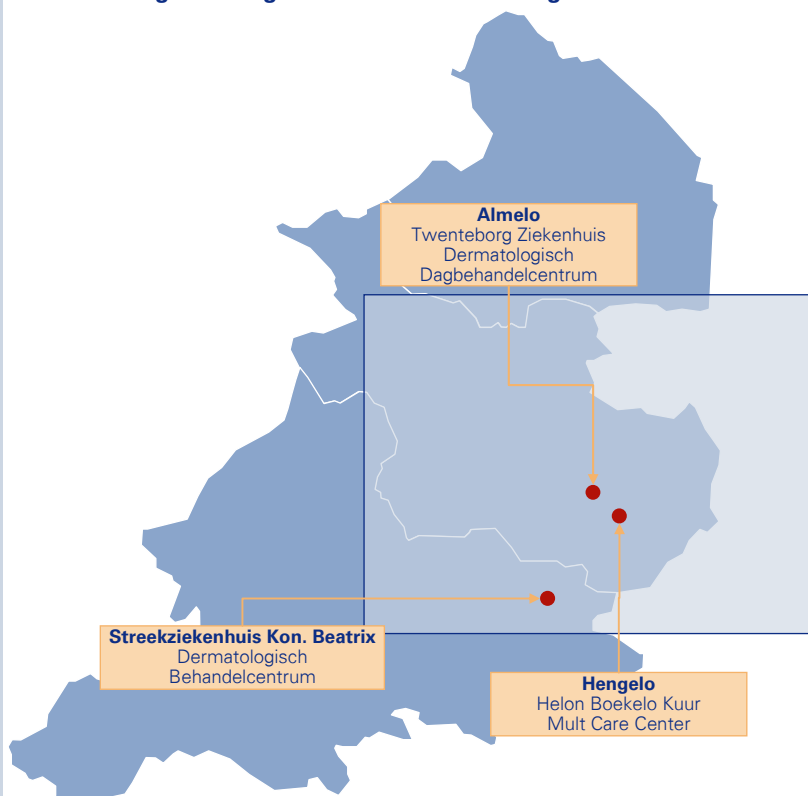
Wellness; aanbod (dermatologische behandelcentra)

De ontwikkeling naar een steeds groter deel poliklinische behandelingen lijkt zich ook binnen dermatologie voort te zetten

Daarnaast hebben patiënten met ernstige huidaandoeningen natuurlijke weerstand om tegelijk met andere doelgroepen gebruik te maken van wellness centra

Het voorzieningenniveau in Nederland met 27 dagbehandelcentra lijkt ruim voldoende

Dermatologische dagbehandelcentra in de regio



Bron: Psoriasis Vereniging Nederland

Behandelmethode variëren, waarbij patiënten van voornamelijk de zwaardere vormen van psoriasis intensiever gebruik maken van kuuroorden en dagbehandelcentra

- Er zijn 27 dermatologische dagbehandelcentra in Nederland, waarvan er 3 in de regio Twente
 - In Almelo kunnen patiënten terecht bij het Dermatologische Dagbehandelcentrum van Twenteborg ziekenhuis
 - De Helon Boekelo Kuur in Hengelo is een dermatologisch dagbehandelcentrum als onderdeel van de Ziekenhuis Groep Twente waar mensen met psoriasis, eczeem, vitiligo en ichthyosis behandeld worden
 - Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk heeft tevens een Dermatologisch Dagbehandelingcentrum
- Zwaardere vormen van psoriasis hebben volgens PVN meer baat bij lichttherapie en kuurbehandelingen met combinaties van zout water, veel (zon-)licht en rust. Patiënten maken hiervoor afwisselend gebruik van kuuroorden en dagbehandelcentra – in verschillende ziekenhuizen^(b)
 - Met een aanvullende zorgverzekering vergoeden verzekeraars steeds vaker natuurgeneeskundige behandelmethoden zoals (buitenlandse) kuuroorden^(c)
 - “700 euro per 2 jaar voor behandeling in kuuroord in Europa” – VGZ
- Patiënten blijken moeite te hebben met het bezoeken van een algemeen wellness centrum meer gericht op beauty. “Wel zie je dat er speciale uurtjes of dag(-delen) zijn speciaal voor mensen met huidaandoeningen” – Psoriasis Vereniging Nederland

Momenteel lijkt de voorkeur uit te gaan naar poliklinische behandelingen met geneesmiddelen

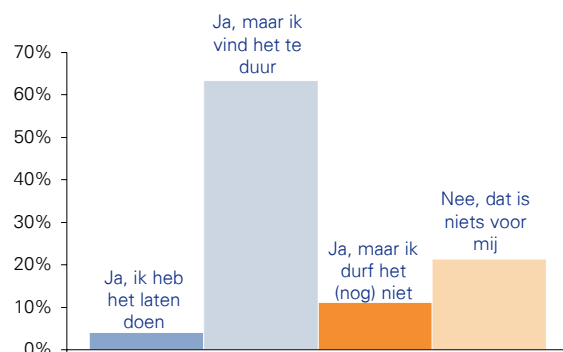
- “Langdurige kuurbehandelingen zijn een beetje achterhaald, het voorzieningenniveau in Nederland is immers vrij hoog en daarnaast is de ontwikkeling van Biologicals er één waarvan veel wordt verwacht. Na het poliklinisch toedienen kan de patiënt weer gewoon naar huis – Stichting dermatologische gezondheidszorg

Wellness; markt en aanbod preventieve diagnose

Er lijkt een toenemende vraag te zijn naar een 'total body scan'. Deze kan nu alleen nog in het buitenland worden ondergaan zonder verwijsbrief

Alhoewel de hoge kosten nu nog voor veel Nederlanders een belemmering vormen, is de verwachting dat deze markt ook in Nederland op termijn niet tegen te houden is

Onderzoek: Heeft u interesse in een 'total body scan'? (% respondenten)



Bron: Website dokterdokter.nl

In Nederland lijkt een toenemende (latente) vraag te ontstaan naar 'total body scans', een compleet preventief medisch onderzoek

- Een total body scan is een medische check-up waarbij je lichaam zo compleet mogelijk wordt gecontroleerd op bijv. de aanwezigheid van tumoren, ontstekingen, hersenafwijkingen
- In tegenstelling tot andere landen wordt in Nederland de ontwikkeling nog tegengehouden doordat de wetgeving geen uitgebreid preventief medisch onderzoek toestaat zonder directe medische aanleiding
 - Veel zorgverzekeraars zijn (nog) niet bereid het te vergoeden, vanwege de verwachte extra zorgkosten. *"De body scan heeft een periode in onze dekking gezeten, maar hier zijn wij mee gestopt"* – Zorgverzekeraar
- Uit een recente poll op de website dokterdokter.nl bleek dat driekwart van de bezoekers zijn of haar lichaam wel eens aan een grondig onderzoek zou willen laten onderwerpen
 - Mensen worden vooral afgeschrikt door de prijs: 6 op de 10 respondenten vond een total bodyscan te duur. Bij 1 op de 10 ontbreekt het aan de benodigde moed

Nederland kent twee commerciële centra die een total body scan zonder verwijzing aanbieden, het onderzoek zelf wordt veelal net over de grens in Duitsland uitgevoerd.

- Prescan en Privatescan (beiden in Hengelo) zijn commerciële centra die preventieve scans aanbieden, waarvoor geen doktersverwijzing nodig is. Vanwege de wetgeving gebeurt dit in Duitsland, net over de grens
 - De kosten variëren van een paar honderd euro voor een enkel lichaamsdeel tot €1.400 voor een total body scan
 - Per dag laten ongeveer 25 Nederlanders in Duitsland een body scan uitvoeren via Prescan
- Ook zijn er enkele commerciële centra in Nederland waar je met verwijzing terecht kan voor scans

De algemene verwachting is dat deze markt een grote vlucht zal gaan nemen

- *"Preventie is sowieso een 'big issue'. Het staat op de beleidsagenda van VWS en er wordt geld voor uitgetrokken. En als de bevolking het wil, houd je het uiteindelijk gewoon niet tegen"* - Ondernemer in de zorg

Bron: Dokterdokter.nl, websites Prescan en Privatescan, Elsevier, interview

Wellness; markt en aanbod paardensport

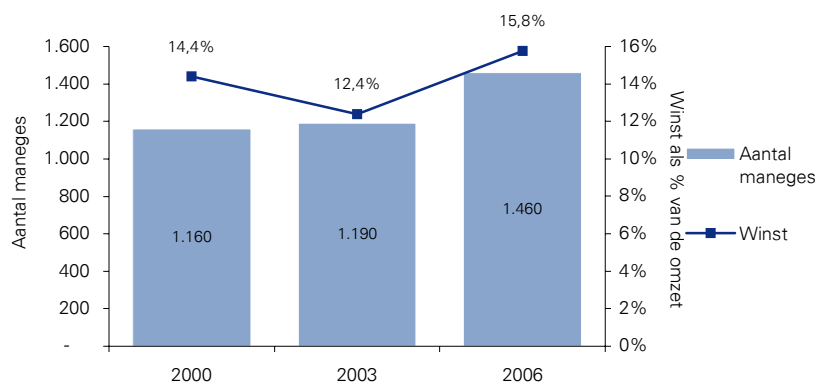
De paardensportmarkt is de afgelopen jaren met gemiddeld 5% op jaarbasis gegroeid

In Twente is paardensport sterk aanwezig, met veel bedrijven in dit segment en grote internationale evenementen

Er zijn daarom plannen voor een groot hippisch centrum in Twente, maar het is sterk de vraag of dit haalbaar is

Een 'paarden woonwijk' is een mogelijk alternatieve invulling, maar is nog nergens gerealiseerd

Aantal maneges in Nederland en bedrijfsresultaat, 2000,2003,2006



Noot: Winst is gecalculeerd als totale sectorbaten minus sectorlasten

Bron: CBS

Bron: (1) Vereniging Eigen Paard

(2) www.natuurlijk.nl

(3) Dagblad Tubantia, juni 2008

(4) Website 'Wonen bij je paard'

Noot: (a) Zowel het hippische centrum als de paarden woonwijk zijn als mogelijke invulling door de initiatiefnemers voorgelegd aan VTM, en zijn daarom niet in detail uitgewerkt in dit rapport

Van 2001 tot 2006 is het aantal recreatieve paardensporters toegenomen met gemiddeld bijna 5% per jaar, van 340.000 tot 431.500¹

- Ongeveer 221.000 paardensporters maken ritten in de vrije natuur
- Het aantal maneges in Nederland is toegenomen met gemiddeld 3,9% op jaarbasis over de periode 2000 tot 2006. Gemiddelde omzet per manege is ongeveer € 100.000 (CBS)

Regio Twente is van oudsher een gebied waar paardensport sterk aanwezig is, met een ruim aanbod aan maneges

- In Twente zijn 26 maneges te vinden, waarvan 5 in Enschede²
- In Twente vinden 3 grote internationale hippische evenementen plaats: de Military van Boekelo, hippisch concours CSI Twente in Geesteren en Expo on Horse in Hengelo

Uit recent marktonderzoek blijkt dat er geen economisch draagvlak zou bestaan voor een nieuw hippisch centrum in Noordoost Twente, in de buurt van de vliegbasis

- In dit onderzoek is het hippische centrum een combinatie van manege, paardenkliniek, (top)sportfaciliteiten, rijsschool, et cetera. De totale investering zou € 5,8 mln bedragen voor 17 ha
- Gezien de beperkte behoefte en al aanwezige concurrentie in de regio blijkt dit geen haalbaar concept te zijn
 - *“De realisatie van een centrum met voldoende omvang en een (inter)nationale uitstraling vergt een te grote investering, terwijl er onvoldoende behoefte bestaat. Daarentegen is het wel zinvol te investeren in kennis, netwerken, professionalisering en vormen van samenwerking en afstemming tussen de bestaande hippische bedrijven.”* Uitkomst marktonderzoek Hippo d’Or, april 2008
- Er zijn nog steeds plannen voor een groot hippisch centrum in Twente, met de vliegbasis als mogelijke locatie. De benodigde investering is ruim boven €10 mln, het plan beslaat 80 ha. Om het rendabel te maken, zouden de Twentse paardenevenementen hiernaartoe moeten verhuizen³

Een mogelijk passend concept in Twente is een initiatief voor de ontwikkeling van woonwijken waar mensen bij hun paard wonen

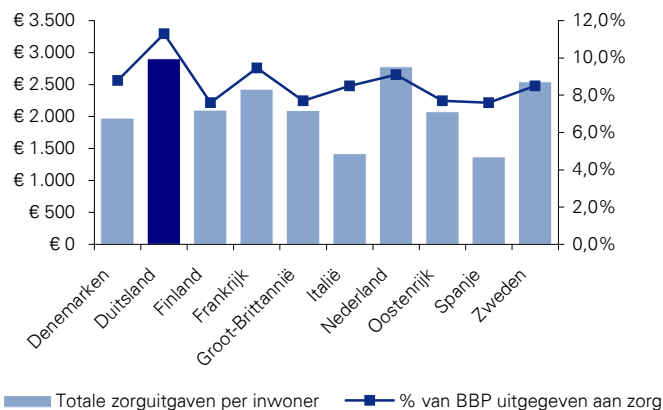
- Deze wijken zouden bestaan uit enkele tientallen woningen in diverse prijsklassen, inclusief paardenstalling en een wijkbeheerder⁽⁴⁾
- Landelijk hebben zich ruim 1000 belangstellenden gemeld voor dit initiatief; De realisatie hangt o.m. af van bestemmingsplannen en exploitatiekosten^a

Mogelijke Duitse vraag naar zorg in Twente

Het Duitse zorgstelsel is zeer uitgebreid, zowel qua aanbod als vergoedingen

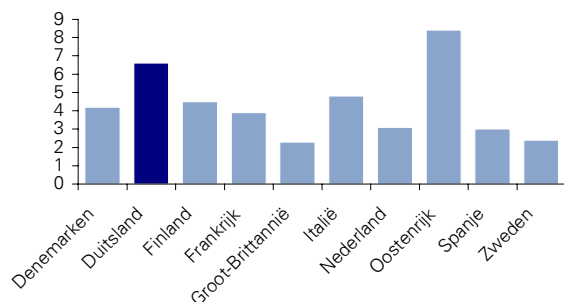
Het ontbreken van wachtlijsten en tegenwerking van Duitse zorgverzekeraars maken het niet waarschijnlijk dat Duitsers op grote schaal hun zorg in Nederland komen halen

Zorguitgaven per inwoner in Europa, 2003



Bron: KPMG: "Healthcare in Europe", november 2008

Aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners, 2003



Bron: KPMG: "Healthcare in Europe", november 2008

De Duitse gezondheidszorg behoort tot de meest uitgebreide stelsels in West-Europa, en is niet bekend met het Nederlandse fenomeen van wachtlijsten in de zorg

- Het aandeel van gezondheidszorg in het BBP in Duitsland (11,3%) en de totale zorguitgaven per inwoner (€2.905) zijn de hoogste van heel West-Europa
- Hoewel de ziekenhuiscapaciteit in Duitsland de afgelopen jaren flink is afgenomen, behoort deze nog steeds tot de hoogste in Europa
 - In Duitsland zijn ruim 2.100 ziekenhuizen met 542.000 bedden, wat neerkomt op 6,6 bedden per 1.000 inwoners (2003)
 - Daarnaast zijn er ruim 1.300 preventieve en revalidatieklinieken met in totaal 185.000 bedden, voornamelijk in handen van private organisaties
- Door het ruime aanbod aan zorgvoorzieningen zijn wachtlijsten in Duitsland een onbekend fenomeen (bron: Trouw 2006, Nieuwsbank 2008)

Vergoedingen van Duitse zorgverzekeraars zijn ruim voor Nederlandse begrippen

- De standaard ziektekostenverzekering kan worden uitgebreid met een particuliere verzekering, die veel extra dekkingen biedt
 - Hieronder vallen bijvoorbeeld luxere kamers en extra services in ziekenhuizen, beauty- en wellnessbehandelingen

Als gevolg van het extensieve aanbod, het ruime zorgvergoedingsstelsel en de positie van Duitse zorgverzekeraars lijkt de kans dat Duitsers zorg in Nederland komen halen beperkt

- De overcapaciteit bij Duitse zorgaanbieders en gebrek aan wachtlijsten maakt het voor de meeste Duitsers overbodig om hun zorg elders te halen
- Voor Duitsers in de grensregio zou een behandeling in Nederland wellicht zin kunnen hebben, maar de Duitse zorgverzekeraars werken dit tegen
 - Het Roessingh probeert Duitse patiënten aan te trekken voor revalidatiebehandelingen, maar stuit op weerstand bij zorgverzekeraars die contracten met Duitse aanbieders hebben afgesloten (bron: interview)

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Verschijningsvormen van vergelijkbare concepten: Samenvatting

Duitse kuuroorden lijken het meest overeen te komen met een gecombineerd CCWL concept, echter de Duitse markt heeft een rijkere historie en cultuur op het gebied van kuren, maar lijkt verzadigings-verschijselen te tonen

Nederlandse bewezen successen als Papendal en Thermae 2000 leren vooral uit te gaan van één kernpropositie en daarvanuit organisch te groeien

Concepten in de markt en door hen bediende segmenten						
	Omschrijving	Care	Cure	Wellness	Leisure	Sport
Care+ - concept	Bad Bentheim, Duits kuuroord	✓	✓	✓	✓	✗
Care/Cure+ - concept	Medical Park, Duits hersteloord	✓	✓	✓	✓	✓
Sport+ - concept	Papendal, sport- en congrescentrum	✓	✗	✗	✓	✓
Wellness+ concept	Thermae 2000, wellness centrum	✓	✗	✓	✓	✗

Bad Bentheim bedient tegelijkertijd meerdere doelgroepen vanuit één filosofie

- Bad Bentheim kent een unieke propositie door als één dorp geheel in het teken te staan van Care, Cure, Wellness en Leisure
- Vanuit één filosofie operend worden meerdere (grotendeels gescheiden) doelgroepen bediend teneinde maximale omzetvergroting te bewerkstelligen

Medical Park is groot geworden door zich vooral op het Cure segment te richten voor de hogere inkomensklassen en hen een complete set aan eerste klas services te bieden

- Medical Park is één private organisatie die zowel op het gebied van Cure, Cure, Wellness, Leisure als Sport actief is
- Patiënten van Medical Park zijn voornamelijk 50-plussers uit hogere inkomensgroepen waarvan 20% uit het buitenland komt

Papendal heeft één sterke USP: sport en is van daaruit verder gegroeid tot een grote speler op de hotel- en congresmarkt

- Klein beginnen en volgens uitbouwen is de belangrijkste succesfactor vanuit Papendal
- Sport als kernpropositie heeft een enorme aantrekkingskracht voor de overige segmenten

Thermae 2000 heeft haar wellness-activiteiten uitgebreid met hotelfaciliteiten

- Als één van de eerste grote wellnesscentra van Nederland is Thermae 2000 nu weer op haar weg terug en bereidt momenteel haar hotelfaciliteiten verder uit

Medische kuuroorden Duitsland – Bad Bentheim

Alhoewel de combinatie Wellness en Cure in Nederland nauwelijks voorkomt, hebben kuurcentra in Duitsland een zeer lange traditie

Het succes wordt bepaald door een focus op welvarende doelgroepen en een goede combinatie van medische zorg in een comfortabele omgeving

Bad Bentheim is een succesvol voorbeeld van dit concept, met 350.000 bezoekers per jaar

Bad Bentheim – Duitsland	
Thema	<ul style="list-style-type: none"> Care, cure, wellness & leisure
Concept	<ul style="list-style-type: none"> Gecombineerd aanbod van medische klinieken en wellness in een rustgevende en toeristische omgeving
Aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Cure: orthopedie, dermatologie, reuma, allergieën Care: preventie & medische check-up, therapieën, revalidatie Wellness: thermale baden, sauna, cosmetische behandelingen, ontspanningstherapie & massage Leisure: hotels, vakantiepark (in aanbouw), toeristische omgeving, cultuur & historie
Kerncijfers	<ul style="list-style-type: none"> 350.000 bezoekers 60% uit Nederland
Doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> Toeristen (gezinnen); (Chronisch) zieken Zakenmensen Welvarenden
Eigendom	<ul style="list-style-type: none"> Het orthopedisch ziekenhuis en gezondheidscentrum zijn commerciële zelfstandige behandelcentra
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> Oorspronkelijke drager: aanwezigheid van gezondheidsbevorderende minerale bronnen Vliegveld aanwezig in de stad Lange historie

Bron: [website Bad Bentheim, interview](#)

Bron: (1) KPMG Duitsland marktonderzoek
 (2) Deutsche Presse-Agentur, 2004
 (3) Website Duits verkeersbureau, Interview bestuurder Bad Bentheim

In Duitsland zijn kuurcentra al decennia lang gemeengoed, hiervan zijn er ruim 300 verspreid over het land

- De meeste van deze kuurcentra zijn gecombineerd met hotelfaciliteiten en richten zich op het luxe segment.
- De grootte varieert in het algemeen van 2 tot 8,5 ha, de hotels beschikken over 100-200 kamers. Hotelgasten vormen 50-100% van de kuurbezoekers¹.
- Ruim 10 miljoen Duitsers zijn regelmatige bezoekers van deze centra¹.

Hoewel het aantal gasten in kuuroorden toeneemt, loopt de omzet terug

- In 2004 was de omzet in kuuroorden met 20% afgenomen ten opzichte van enkele jaren daarvoor.²
 - Er komen meer gasten, maar vaker voor enkele dagen in plaats van enkele weken, vooral door lagere vergoeding van zorgverzekeraars.

Een goede combinatie van de juiste focus, professionele medische zorg en een comfortabele omgeving is dé succesfactor voor een kuuroord

- Uit interviews met diverse Duitse industrie experts blijkt dat een succesvolle kuuroorden enkele belangrijke overeenkomsten hebben:
 - Ze richten zich op financieel aantrekkelijke doelgroepen;
 - Ze hebben een helder begrip van wat deze doelgroep wenst en richten hun concept hierop in;
 - De belangrijkste succesfactor is een harmonieuze combinatie van een comfortabele hotelomgeving en professionele medische zorg, waarbij de men duidelijk de filosofie van het kuuroord kan onderscheiden.

Bad Bentheim (30 km van Enschede) is een voorbeeld van een gecombineerd care, cure, wellness & leisure concept

- In Bad Bentheim kan men terecht voor diverse medische behandelingen, revalidatie en therapieën, maar ook voor wellness en leisure.
- De stad biedt een combinatie van kliniek, therapeutisch centrum en wellnessfaciliteiten met 1000 ha natuurgebied en toeristische omgeving.
- Het kuuraanbod richt zich vooral op senioren en (chronisch) zieken. Een nieuw vakantiepark (250 bungalows) richt zich op gezinnen. Bad Bentheim houdt deze doelgroepen gescheiden, vanwege verschillen in behoefte³.
- Bad Bentheim trekt jaarlijks 350.000 bezoekers, waarvan 60% uit Nederland. Velen komen voor een weekend of midweek³.

Medical Park is een private onderneming met diverse medisch-therapeutische klinieken in Zuid-Duitsland.

Cruciaal voor het succes van Medical Park zijn de combinatie van hoogwaardige zorg met eersteklas service, een focus op welvarende doelgroepen, uitgebreide dekkingen door Duitse zorgverzekeraars en de aanzuigende werking van de regio

Medical Park, Duitsland	
Thema	<ul style="list-style-type: none"> Cure, care, wellness & leisure
Concept	<ul style="list-style-type: none"> Combinatie van diverse private medische klinieken gericht op behandeling en preventie, met focus op interactie lichaam en geest Gesitueerd in een rustgevende en toeristisch aantrekkelijke omgeving. Trekt veel medisch toerisme
Aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Cure: Orthopedie, traumatologie, reumatologie, neurologie, cardiologie, stofwisselingsziekten, natuurgeneeskunde Care: sportmedisch centrum, psychotherapie, preventie & medische check-up, revalidatie Leisure: toeristische omgeving, excursies, sportfaciliteiten, bibliotheek Wellness, gezonde voeding, rustgevende omgeving, saunafaciliteiten
Kerncijfers	<ul style="list-style-type: none"> Ontstaan in 1995 50.000 patiënten per jaar 1.800 medewerkers (medisch) Omzet: €88m (2006)
Doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> (Chronisch) zieken, revaliderenden (Top)sporters Welvarenden Zakenmensen



Bron: Website Medical Park, brochure, handelsregister München

Medical Park is een succesvol voorbeeld van een combinatie van hoogwaardige medische zorg en wellness.

- Medical Park bestaat uit 7 private medische klinieken en 3 poliklinische therapeutische centra verspreid over Beieren, Duitsland
- Medical Park richt zich voornamelijk op revalidatie; patiënten ondergaan een ingreep in een ziekenhuis en komen na 4-5 dagen naar Medical Park om te herstellen (bijvoorbeeld na gewrichtsoperatie of beroerte)
- De normale behandelperiode is 21 dagen. De kosten variëren van €100-1000 per dag, afhankelijk van de behandelingsintensiteit. Betaling gebeurt deels door aanvullende verzekering, deels door de patiënten zelf

De centra bedienen een mix van doelgroepen, maar hebben wel een duidelijke focus op het welvarende segment. Hierdoor behaalt Medical Park een boven gemiddelde winstgevendheid

- De patiënten zijn voornamelijk 50-plussers uit hogere inkomensgroepen; 20% komt uit het buitenland (vnl. Rusland en Arabische landen). Deze patiënten zijn bereid meer te betalen voor hoogwaardige zorg, wat in Nederland nog relatief ongebruikelijk is
- Het sportmedisch centrum wordt door Duitse topsporters gebruikt voor revalidatie en prestatieverbetering
 - Medical Park heeft allianties met o.m. het Olympic Support Centre in Beieren, de Duitse skibond en de Universiteit van Leipzig
- Zakenmensen komen voor medische check-ups en preventieve zorg.
- De verscheidenheid aan doelgroepen vormt veelal geen probleem, omdat een medische indicatie de basis vormt voor ieders verblijf
- Medical Park kan boven de normale marges uitstijgen vanwege de exclusieve focus op de hogere inkomens
 - "We halen tweecijferige winstmarges" – Bestuurder Medical Park

Het succes van Medical Park wordt bepaald door de juiste combinatie van eerste klas service met hoogwaardige medische zorg in een aantrekkelijke omgeving

- Medical Park profiteert van het prachtige bergen- en merenlandschap en prettige klimaat van de regio Beieren in Zuid-Duitsland
 - Beieren heeft wereldwijd een leidende positie op het gebied van gezondheidszorg en medische technologie, wat actief wordt uitgedragen
 - "Doktoren, therapeuten, hotelmedewerkers werken allemaal samen om te zorgen voor een optimaal verblijf van de patiënten" Bestuurder Medical Park

Bron: Website, brochure, interview, Ministerie van Gezondheid Beieren

Sportcentrum Papendal haalt 95% van haar omzet uit het hotel- en congrescentrum

Klein beginnen en vervolgens uitbouwen als ook het vasthouden aan één kernpropositie (sport) zijn de belangrijkste succesfactoren van sport – en congrescentrum Papendal

Sportpark Papendal	
Thema	<ul style="list-style-type: none"> Care, Sport & Leisure
Concept	<ul style="list-style-type: none"> Combinatie van topsportcentrum met hotel- en congrescentrum
Aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Care: sportmedisch centrum, revalidatie Leisure: hotel- en congrescentrum, fitness, sportfaciliteiten, evenementen, sportclinics
Kerncijfers	<ul style="list-style-type: none"> Aantal bezoekers: 300.000 - 400.000 (incl. hotel- en congrescentrum) Omzet: €10,5 mln (2007) <ul style="list-style-type: none"> Omzet is voor 95% afkomstig uit het hotel- en congrescentrum en voor 5% uit de sport Sportmedisch centrum is zelfstandige organisatie, omzet onbekend. Aantal medewerkers: 271 (congrescentrum); 50 (sportmedisch centrum)
Doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> (Top-)sporters; Bedrijven; Scholen; Verenigingen



Bron: Website, jaarverslag, interview feedback

Papendal is een uniek topsportcentrum in Nederland, waarin veel Nederlandse topsporters zich voorbereiden op wedstrijden

- Oorspronkelijk was Papendal het enige topsportcentrum in zijn soort, en werd door vele Nederlandse topsporters gebruikt voor trainingskampen
 - Door veranderende trainingspatronen zijn nu vooral low-budget sportbonden aangesloten
- Het aanbod op Papendal wordt gecompleteerd door een zakelijk hotel- en congrescentrum en de organisatie van evenementen
 - 95% van de omzet komt vanuit het hotel- en congrescentrum

De belangrijkste succesfactor van Papendal is dat het vasthoudt aan de kernpropositie: sport. Daarnaast zijn samenwerkingsverbanden onontbeerlijk

- Papendal is gebouwd rondom de kernpropositie sport: *“Om succesvol te zijn, moet je sterk vasthouden aan één USP, vervolgens kun je hier zaken omheen gaan bouwen”* - voormalig directeur Sportcentrum Papendal
 - Associatie met sport werkt positief voor het bereik van de zakelijke markt:
 - Inkomsten uit hotel- en congrescentrum zorgen ervoor dat het unieke karakter van topsportcentrum behouden kan blijven
- Papendal is organische gegroeid, *“Je kunt beter kleinschalig beginnen en vervolgens uitbouwen”* - voormalig directeur Sportcentrum Papendal
- Papendal heeft diverse samenwerkingsverbanden met sportbonden, wetenschappelijke instituten en commerciële organisaties. Deze versterken de propositie

Door de aanwezigheid van thermale bronnen behoort **Thermae 2000 tot één van de vier Nederlandse kuuroorden**

Door het uitblijven van herinvesteringen heeft **Thermae 2000 het zwaar gehad in 2005, maar is nu weer op de weg terug**

Thermae 2000 profiteert van de toeristische ligging en het beleid van de provincie, waarin wellness tot speerpunt is benoemd

Thermae 2000	
Thema	<ul style="list-style-type: none"> Care, Wellness, Leisure
Concept	<ul style="list-style-type: none"> Ontspanningskuuroord met hotelfaciliteiten in toeristische omgeving
Aanbod	<ul style="list-style-type: none"> Care: lifestyle kuren, fysiotherapie Wellness: thermale baden, sauna's, ontspanningstherapieën en massage Leisure: toeristische omgeving, culinair aanbod, vergaderarrangementen, casino
Kerncijfers	<ul style="list-style-type: none"> 210.000 bezoekers per jaar Netto omzet: €10m (2006); Winstmarge: 5% (2006) In 2006 overgenomen door European Hotel Management voor €20m, renovatie/uitbreiding €15m
Doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> Toeristen (alle leeftijden); Dagjesmensen (alle leeftijden); Mensen met gewrichtsaandoeningen; Zakenmensen



Bron: Website, jaarverslagen, Dagblad De Limburger

Thermae 2000 is één van de vier officiële Nederlandse kuuroorden, vanwege de aanwezigheid van thermale bronnen.

- Thermae 2000 behoort tot de Vereniging van Erkende Nederlandse Kuuroorden (VENK) samen met Fontana Nieuweschans (Friesland), Sanadome (Nijmegen) en Thermaalbad Arcen (Limburg)
- Het kuuroord combineert wellness-faciliteiten en kuurtherapieën met een hotel en bevindt zich in een toeristische omgeving

Na vele jaren marktleider te zijn geweest, ging Thermae 2000 in 2005 bijna ten onder, maar na een overname in 2006 is het kuuroord nu op de weg terug

- Kort na de opening in 1989 was Thermae 2000 marktleider. Mede door het uitblijven van herinvesteringen verkeerde het centrum in 2005 op de rand van faillissement
 - Volgens huidige eigenaar European Hotel Management (EHM) waren gebrek aan innovatie, klachten over de kwaliteit, het prijsbeleid en 'teveel van hetzelfde' de belangrijkste redenen voor de achteruitgang
 - Directeur Schrader geeft aan dat Thermae 2000 nu een imagooverandering ondergaat: van 'plat vermaak' naar hoogwaardig wellness-aanbod (website gemeente Valkenburg)
- De overname bedroeg €35 miljoen, waarbij EHM aangeeft te streven naar een omzet van €15 miljoen in 2009 en een winstmarge van 10%⁽¹⁾

De succesfactoren worden vooral bepaald door een goede combinatie van de aanwezige elementen

- Thermae 2000 schrijft het succes zelf voor een belangrijk deel toe aan de unieke ligging op de Cauberg met uitzicht op het Geuldal en de aanwezigheid van thermische bronnen.
- Wellness wordt door de provincie Limburg gezien als speerpunt voor de regionale economie van Zuid-Limburg.
 - "Er is een goede samenwerking met de gemeente. Valkenburg heeft cultuurhistorie, winkels, horeca. Kun je dat met elkaar combineren, dan is succes verzekerd." E. Schrader, directeur Thermae 2000 (op website gemeente Valkenburg)

Bron: (1) Dagblad De Limburger, 4 juli 2007

Case studies Succesvol hergebruik

Voorbeelden van het hergebruiken van terreinen tonen aan dat hiermee enorm veel tijd en geld is gemoed

Gezien de grootte van de Luchthaven Twente lijkt een investering van honderden miljoenen euro's reëel

Succesvol hergebruik terreinen					
Naam	● Westergasfabriek	● IBA Emscher Park	● Docklands	● Parc de la Villette	● Ypenburg
Locatie	● Amsterdam	● Ruhrgebied	● Londen	● Parijs	● Den Haag
Grootte	● 4 ha	● 8.000 ha	● 50 ha	● 55 ha	● 600 ha
Oorspronkelijk	● Zwaar vervuild fabrieksterrein	● Zwaar vervuild industrieterrein + verwaarloosde woningen	● Verwaarloosd havengebied	● Slachthuizen	● Militair vliegveld
Huidige invulling	● Cultuurpark i.c.m. commerciële evenementen	● Ecologisch park i.c.m. woningbouw + stadsontwikkeling	● Multifunctioneel stedelijk gebied	● Kunst- en cultuurpark	● VINEX-wijk + bedrijventerrein
Totale investering	● €31 miljoen	● €2,5 miljard	● €15 miljard	● €300 miljoen	● "honderden miljoenen"
Totale looptijd ⁽¹⁾	● 35 jaar	● 10 jaar	● 30 jaar	● 21 jaar	● 1992-heden
Financiering	● Rijk, gemeente en projectontwikkelaar	● Publiek-private samenwerking	● Publiek-private samenwerking	● Rijk	● Rijk, gemeente en projectontwikkelaar
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> ● Commerciële evenementen financieren culturele en buurtactiviteiten ● Saneringskosten veel hoger dan verwacht 	<ul style="list-style-type: none"> ● Opgebouwd dmv samenspel van 120 projecten ● Bestaande landschap was uitgangspunt voor herontwikkeling 	<ul style="list-style-type: none"> ● 50.000 banen gecreëerd ● Nu populair als bedrijven-centrum en woongebied 	● Internationale architectuurwedstrijd voor invulling plan	● Enkele militaire gebouwen behouden gebleven met nieuwe functie

Noot: (1) Inclusief planfase

Bron: Diverse websites

Lessons learned

- **Hergebruik van bestaande terreinen vraagt gigantische investeringen en een enorm lange looptijd**
 - Nieuwe invulling bevat meestal een commerciële component
 - Samenwerking tussen publieke en private partijen is noodzakelijk

Impact verschillende doelgroepen en behoeften

Uitgaande van de marketingregels binnen de zorg en wellness zijn slechts enkele onderdelen binnen het CCWL concept qua doelgroep te combineren

Zowel voor de gezonde doelgroep als voor de tijdelijke herstellenden zijn onderdelen uit het Sportmedisch centrum, Zorghotel en Wellness concept te combineren, zij het wel gescheiden van elkaar

Doelgroep specificatie bij beoogde concepten 'Triple E'		Langdurig (zeer) ziek, groot aandeel ouderen, met verblijf	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden, zonder overnachting	Jongeren, niet ziek	Gezonde mensen, alle leeftijden	Zeergezonde mensen	Gehandicapten & Chronisch zieken, alle leeftijden, tijdelijk	Gezonde mensen, alle leeftijden	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden	Gehandicapten & Chronisch zieken, alle leeftijden	Welvarende mid-lifers en young professionals, geen zieken	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden, combinatie van alle doelgroepen	Alle leeftijden, ogen ziek
Specifiek beoogde doelgroep													
Sport Medisch Centrum (SMC)	Langdurig (zeer) ziek, groot aandeel ouderen, met verblijf		x	x	x	✓	x	x	x	x	x	x	x
	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden, zonder overnachting	x		x	x	x	x	✓	x	x	x	✓	x
	Jongeren, niet ziek	x	x		✓	x	x	✓	x	x	✓	x	x
	Gezonde mensen, alle leeftijden	x	x	✓		x	x	✓	x	x	✓	x	x
Oncologisch centrum	Zeergezonde mensen	✓	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
	Gehandicapten & Chronisch zieken, alle leeftijden, tijdelijk	x	x	x	x	x		x	x	✓	x	x	x
Zorghotel	Gezonde mensen, alle leeftijden	x	x	✓	✓	x	x		x	x	✓	x	x
	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden	x	✓	x	x	x	x		x	x	x	✓	x
	Gehandicapten & Chronisch zieken, alle leeftijden	x	x	x	x	x	✓	x	x		x	x	x
Wellness	Welvarende mid-lifers en young professionals, geen zieken	x	x	✓	✓	x	x	✓	x	x		x	x
	Tijdelijk, herstellende patiënten, alle leeftijden, combinatie van alle doelgroepen	x	✓	x	x	x	x	x	✓	x	x		x
	Alle leeftijden, ogen ziek	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

Noot: KPMG analyse gebaseerd op Twijnstra Gudde's criteria voor botsende doelgroepen in de gezondheidszorg en wellness in quick scan Twente Careport Concept
Bron: ING Medinet/Ferro, Patient of Client: kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten, 2005; KPMG analyse

Criteria voor botsende doelgroepen in de gezondheidszorg en wellness conform quick scan Twijnstra Gudde

- Gezonde doelgroepen willen in mindere mate mengen met zieke doelgroepen, maar zieken wel met minder zieken
- Ouderen willen wel mengen met jongeren, maar jongeren in mindere mate met ouderen
- Minder welgestelde doelgroepen en zeer welgestelde doelgroepen mengen minder goed
- Mensen die tijdelijk ziek zijn willen in mindere mate mengen met langdurig zieken

Binnen de verschillende onderdelen zijn slechts enkele doelgroepen te combineren

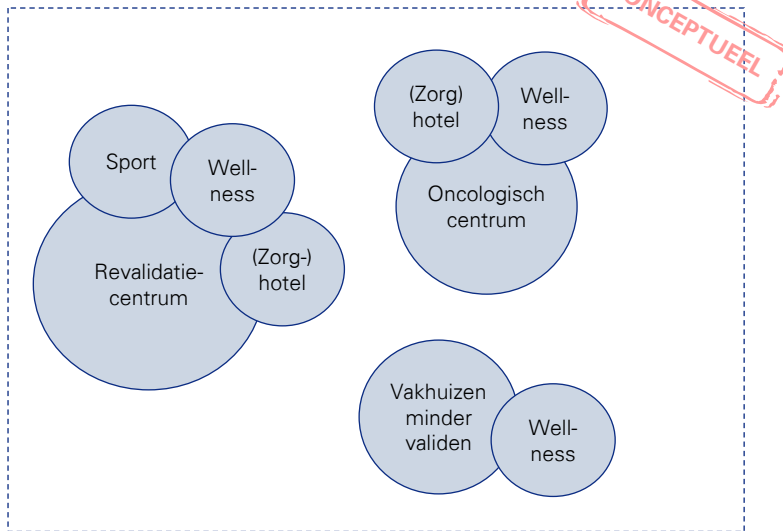
- De "gezonde" doelgroep
 - Welvarende mid-lifers en young professionals binnen de doelgroep voor het wellness concept
 - Gezonde mensen, alle leeftijden als onderdeel van de doelgroep familieleden voor het zorghotel
 - Gezonde mensen, alle leeftijden als onderdeel van de sportende doelgroep voor het sportmedisch centrum
- De "tijdelijk herstellende" patiënten
 - Twentse Basis' patiënten/cliënten met wellness-behoefte
 - Overbruggende zorgbehoefte tussen ziekenhuis en thuis
 - Revalidanten na herstel van een medische ingreep of doorstroom na ziekenhuisopname

Som van de delen versterkt propositie totaalconcept

Uit de benchmarks blijkt dat synergieën vooral worden behaald bij een duidelijke focus op doelgroepen, een éénduidige organisatiestructuur en elkaar versterkende elementen

Deze aspecten lijken bij de huidige invulling van de Twentse Basis slechts in beperkte mate aanwezig

Mogelijke omzetsynergieën



Bron: KPMG analyse

Omzetsynergieën worden vooral behaald in concepten met een kernpropositie en elkaar versterkende elementen

- Uit de benchmarks blijkt dat synergieën ontstaan in concepten met een duidelijke focus:
 - Medical Park: focus op welvarenden, aanbod geconcentreerd rondom revalidatie
 - Papendal: alle elementen zijn verbonden met kernpropositie sport
 - Bad Bentheim: partnership tussen ziekenhuis en revalidatiecentrum
- Industrie experts geven aan dat een totaalconcept zonder focus zeer moeilijk haalbaar zal zijn.

Kostensynergieën kunnen slechts worden behaald wanneer de diverse elementen in één organisatie zijn gebundeld

- Medical Park heeft 7 verschillende klinieken verspreid over deelstaat Beieren, waarbij de backoffice functies (inkoop, marketing, administratie) zijn gecentraliseerd¹

De huidige invulling en organisatorische opzet van De Twentse Basis levert beperkte synergieën op

- De grootste omzetsynergieën zouden te behalen zijn in het revalidatiecentrum in combinatie met wellness en (zorg)hotel, wanneer het als één totaalpropositie wordt neergezet
- Wellness is aanvullend op de meeste elementen, echter de doelgroepanalyse toonde aan dat veel beoogde doelgroepen botsen, waardoor deze niet in één omgeving kunnen worden gemengd
- Wanneer de diverse elementen in één organisatie zouden worden ondergebracht, zijn kostensynergieën mogelijk op het gebied van inkoop van horecabenoedigheden, centrale administratie en marketing.
 - Het plan lijkt zich echter te richten op een invulling door meerdere organisaties, wat het bereiken van kostensynergieën bemoeilijkt
 - Ook het flexibel inzetten van personeel zou een eenduidige organisatiestructuur behoeven

Gezien de botsende doelgroepen in de verschillende concepten lijkt het vestigen op verschillende plekken binnen het gebied mogelijk

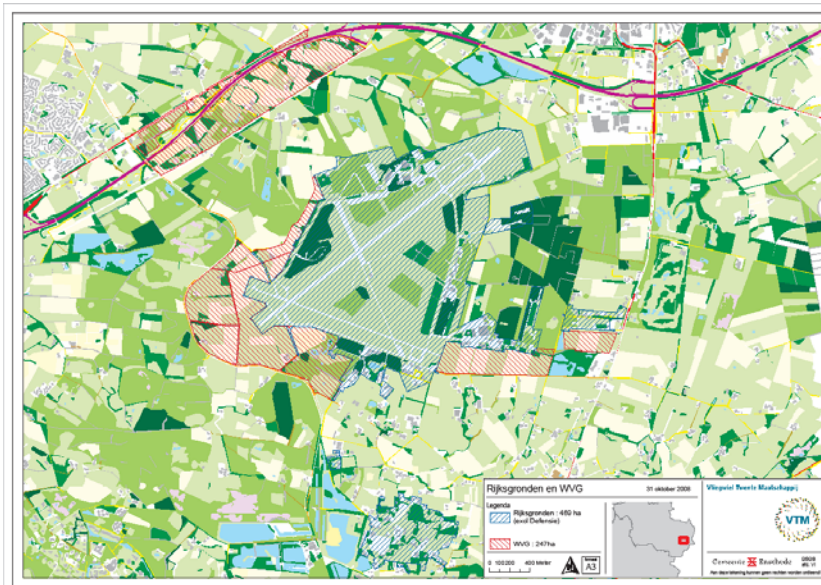
- Doordat veel doelgroepen die met het CCWL concept aangesproken worden botsen, lijkt het kansrijker als deze geografisch ook gescheiden zijn

Bron: (1) Interview bestuurder Medical Park

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Locatie-indruk

De locatie van Luchthaven Twente lijkt in eerste instantie niet optimaal als omgeving voor CCWL gezien de waarschijnlijke noodzaak van sanering en daarmee samenhangende onzekerheid als ook de aanwezigheid van oude bunkers



Bron: Plattegrond VTM

Omgeving van Luchthaven Twente lijkt in eerste instantie niet op een traditionele wellness omgeving

- De natuur rond het vliegveld onderscheidt zich in eerste instantie niet positief ten opzichte van bijvoorbeeld een gebied als De Veluwe, Waddeneilanden of de Drentse hei
- Er bevinden zich meerdere hangars, bunkers en andere gebouwen op het terrein
 - Volgens medewerkers van Luchthaven Twente hebben enkele gebouwen op het terrein een monumentale functie
 - De aard van de bebouwing en haar oorspronkelijke functie bemoeilijkt de ombouw naar een nieuwe invulling
- Een deel van de Defensie terreinen zullen als dusdanig behouden blijven, inclusief een radartoren

Er zijn geen publieke informatiebronnen die aangeven wat de saneringskosten zijn, wat een extra onzekerheid inhoudt

- Onduidelijk is of het saneren van de grond ook inhoudt dat de huidige bunkers op het terrein weg worden gehaald, dit lijkt een kostbare aangelegenheid
 - Zo heeft de Koninklijke Nederlandse Schutters Associatie (KNSA) een oude bunker als clubhuis in gebruik: *“De bunker heeft twintig jaar ongebruikt (zwerfers en schapen niet meegerekend) gestaan van medio 1978 tot begin 1998. In die periode probeerde de Gemeente Den Helder de bunker te verkopen maar omdat het slopen van de bunker (om de grond vrij te maken) een te kostbare zaak bleek, mislukte dat en kreeg De Vrijheid de kans”* – website KNSV
 - De gemeente Hilversum heeft zich onlangs gebogen over de aankoop van de voormalige verbindingdienstbunker van de Koninklijke Luchtmacht. Hiertoe zijn drie varianten uitgewerkt: *“Behoud van de bunker zal een hogere opbrengst genereren dan het volledig slopen van de bunker”* – website gemeente Hilversum
- **Een onafhankelijke studie naar de noodzaak en kosten van sanering is benodigd**

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Samenvattend overzicht bedrijfseconomische bevindingen per dragend element

De dragende elementen van het CCWL concept zouden op basis van gedetailleerde segmentanalyses in een positief scenario leiden tot een omzetsniveau van ruim € 15-25 miljoen, wat grotendeels stoelt op succesvolle realisatie van een oncologisch centrum hetgeen sterk afhankelijk is van de aanwezigheid van cruciale randvoorwaarden

Rentabiliteit zal op basis van huidige marktomstandigheden en industrie benchmarks echter zeer laag uitvallen

Overzicht geschatte marktgroote deelsegmenten											
Key concept	Deelsegment	Markt-groote € miljoen	Markt-groei % CAGR	Aantal spelers #	Gemiddelde bedrijfs-groote € miljoen	Concurrentie-niveau	Potentieel markt-aandeel (nationaal) %	Bereikbare omzet (€) € miljoen	Rentabiliteit (% netto resultaat)	Bereikbare omzet (€) € miljoen	Rentabiliteit (% netto resultaat)
KPMG Analyse										Triple E	
SMC	Revalidanten	395	0-1%	24 revalidatiecentra	15-30	hoog	0%	0%	0-1%	33	
	Topsporters	40-50	7%	54 Sport Medische instellingen	<5	hoog	0%	0%	~5%	0,6	7%
	Sporters (indoor fitness & cardio)	~2,000	5%	> 2,000 fitnesscentra	<1,0	hoog	<1%	n/b	n/b	0,7	
Oncologisch centrum		> 2,700	3-7%	~30 specialistisch plus 100	15-25	medium	< 1%	15-25	(2) - 2%	6.0	7%
Zorghotel		25-100	1-3%	>50	0,5-1,5	laag / medium	~1%	0,5-1,5	<5%	5.1	14%
Vakantiehuisen minder validen		80-100	1-3%	80-100	~1,0	medium / hoog	< 1%	~1,0	<5%	9.7	6%

Bron: KPMG interviewprogramma en teamanalyse van markt en concurrentie van betreffende marktsegmenten, gevalideerd door industrie experts

Bevindingen van vraag en aanbod analyses per dragend element van het Triple E businessplan geven aan dat een totale omzet van de dragende elementen maximaal ruim € 15 – 25 miljoen kan bedragen, met een netto resultaat van minder dan 5% op jaarbasis

- Gebaseerd op gedetailleerde vraag en aanbod analyses concluderen wij dat het Sport Medisch Centrum (SMC) niet haalbaar is en is derhalve in onze financiële haalbaarheid niet meegenomen. Dit is voornamelijk gestoeld op het ontbreken van afdoende vraag om dit op de Twentse Basis te realiseren zonder kannibalisatie van overige aanbieders in de regio
- Uit onze analyses blijkt dat er wel mogelijk ruimte is voor een additioneel oncologisch centrum in de regio, waarbij succesvolle realisatie echter afhangt van aanwezigheid van cruciale randvoorwaarden zoals relaties met nabijgelegen ziekenhuizen en zorgverzekeraars
 - De schaal van het oncologisch centrum is door ons ingeschat op een omzet van gemiddeld € 15 tot € 25 miljoen, met een investeringsniveau van tenminste € 50 miljoen waarmee een aanzienlijk verschil te zien is met de oorspronkelijke veel kleinschaligere aanname van Triple E (omzet € 6 miljoen, investering € 9,5 miljoen)
 - Netto resultaat van vergelijkbare oncologische centra ligt tussen de (2) en 2%, en daarmee beduidend lager dan aangenomen door Triple E (7%)
- Realisatie van een zorghotel wordt mogelijk geacht gezien de huidige marktomstandigheden, maar waarbij een dergelijk concept kleinschaliger zal kunnen zijn dan aanvankelijk ingeschat door Triple E, met een marktconforme gemiddelde schaal van ongeveer 15 kamers (Triple E; 100 kamers) . Dit levert een omzet niveau op van gemiddeld € 500,000 tot € 1,5 miljoen met netto resultaat van minder dan 5%
- Vakantiehuisen voor mindervaliden worden op zijn best beperkt mogelijk geacht op basis van het huidige marktaanbod en onderliggende vraag, maar wederom in een schaal-groote waarmee een gemiddelde omzet van ongeveer € 1 miljoen behaald zou kunnen worden, met een netto resultaat van minder dan 5% op basis van marktconformiteit

Aannames financieel model; omzet

Van de dragende elementen is op basis van onze marktbevindingen alleen het oncologisch centrum een concept waar een significante omzet mee behaald zou kunnen worden (naar schatting € 18 miljoen)

Het SMC zal niet voldoende markt kunnen bedienen om attractief te zijn in dit plan, gegeven de huidige marktontwikkelingen, en is daarom niet meegenomen als omzetroos

Zorghotel en vakantiehuizen minder valide zijn als kleinschalige ondernemingen meegenomen

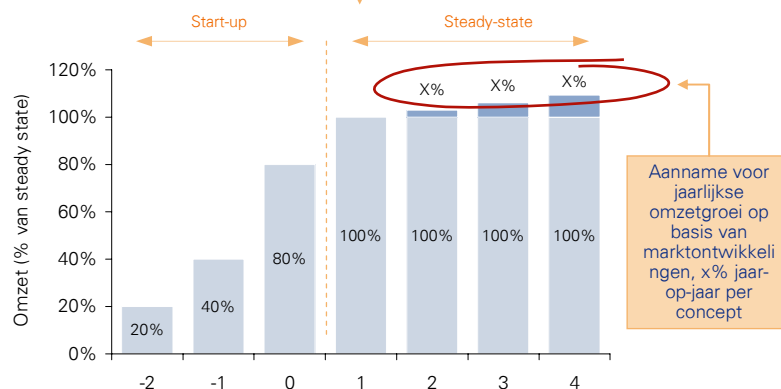
Omzetopbouw per concept

Overzicht omzetopbouw per concept						
Concept	Type	Bezoekers/ patiënten	Capaciteit	Bezetting (%)	Prijs €	Omzet €
SMC	revalidanten	-	-	-	-	€ 0
Onc. Centrum	patiënten	600	-	-	€ 30,000	€ 18,000,000
Zorghotel	kamers	-	15	60%	€ 200	€ 657,000
Vakantiehuizen	appartementen	-	40	50%	€ 150	€ 1,095,000
Totaal haalbare omzet (alleen dragende elementen)						€ 19,752,000
Overige bplan elementen Triple E concept						€ 12,300,000
Totaal haalbare omzet (inclusief overige omzet Triple E)						€ 32,052,000

Noot: (a) Op basis van 365 dagen in een jaar

Bron: KPMG interviewprogramma en teamanalyse van markt en concurrentie van betreffende marktsegmenten, gevalideerd door industrie experts

Methodiek verloop omzet in start-up fase en 'steady-state'



Bron: KPMG Analyse

Op basis van de markt- en concurrentiebevindingen lijkt het aantal bezoekers/patiënten dat de dragende elementen zullen trekken beperkt te zijn

- Behoudens randvoorwaarden voor de realisatie van een oncologisch centrum, is het op basis van marktbevindingen redelijk te veronderstellen dat naar schatting 600 kankerpatiënten behandeld kunnen worden
 - Gemiddelde kosten per behandelcombinatie voor de meest voorkomende kankersoorten bedragen € 30,000 (op basis van beperkt aanwezige kostprijs indicaties)
 - Alhoewel de gemiddelde omzet voor een oncologisch centrum € 15 tot 25 miljoen blijkt uit onze marktbevindingen, zijn wij in ons model uitgegaan van een indicatieve omzet van € 18 miljoen
- Op basis van onze bevindingen is er voor een zorghotel een beperkte schaalgrootte haalbaar, waarbij een omvang van gemiddeld 15 kamers een redelijk, marktconform uitgangspunt is
 - Gemiddelde dagprijs voor verblijf is gesteld op € 200 per kamer (wat opgebouwd is naar schatting € 100 per kamer en € 100 zorg en 'Food & Beverage')
 - Omzet die wij hebben aangenomen in ons model is voorts, met een bezettingsgraad van gemiddeld 60%, ongeveer € 600,000 wat op basis van onze marktbevindingen redelijk lijkt (€0,5-€1,5 miljoen)
- Voor vakantiehuizen specifiek gericht op gehandicapten en chronisch zieken gaan wij in het beste geval uit van een mogelijkheid om een park te realiseren bestaande uit een aantal vrijstaande complexen met meerdere meerpersoons appartementen (40)
 - Prijsstelling van €150 per nacht per verblijf komt overeen met een gemiddelde besteding van gehandicapten aan vakantiebestemming zoals blijkt uit onze marktanalyse, rekening houdend met meerpersoon bezetting per appartement

De methodiek die wij hebben toegepast met betrekking tot omzet aannames houdt rekening met een driejarige start-up periode

- In ons financieel model houden wij rekening met een omzetopbouw ten opzichte van 'steady state' omzet van 20%, 40% en 80% in de eerste drie jaar opstartperiode (jaar -2, -1 en 0)
- Vanaf jaar 1 zal de 'steady state' omzet behaald worden, wat het eerste jaar met een 'normale' operationele omzet is
 - De jaren hierna (2, 3 en 4) houden rekening met een jaarlijkse omzetgroei van x%, welke vastgesteld is op basis van onze marktanalyses per segment

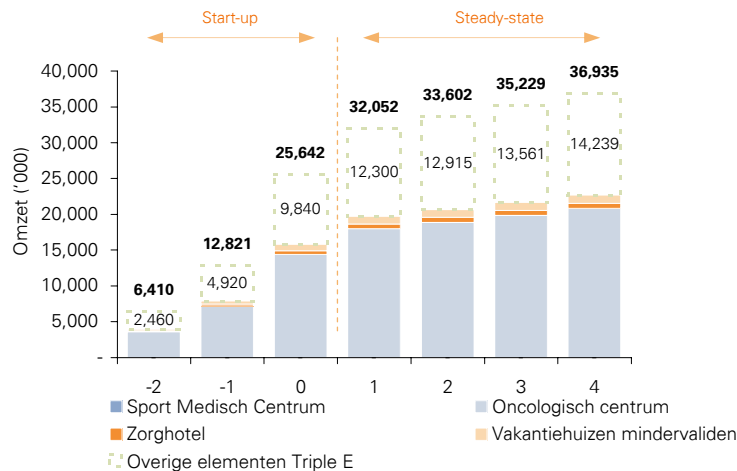
Op basis van onze marktbevindingen zijn er geen significante omzet-danwel kosten synergieën tussen de door ons aangenomen haalbare concepten

- Wij hebben als gevolg daarvan geen omzet- noch kosten-synergieën aangenomen in ons financieel model

Het gemiddelde omzetniveau van de dragende elementen bedraagt bijna € 20 miljoen in het eerste jaar 'steady state', grotendeels te realiseren door het oncologisch centrum

Wanneer de niet-dragende elementen worden meegenomen komt de omzet op ongeveer € 32 miljoen in hetzelfde jaar

Omzetontwikkeling per concept, (y-2)-(y+4)



Bron: KPMG Analyse, Triple E

Door de beperkte schaal van het zorghotel en het vakantiepark voor mindervaliden, dient het grootste deel van de verwachte omzet te worden behaald met het oncologisch centrum

- Na een opstartfase van drie jaar zal, op basis van de gemaakte aannames, de omzet in het eerste jaar 'steady state' ongeveer €32 miljoen bedragen
- Hiervan komt het merendeel van de inkomsten uit het oncologisch (€ 18 miljoen)
 - De overige concepten hebben een zeer beperkte schaalomvang, waarmee de totale omzet van de dragende elementen op € 19,7 miljoen uitkomt
 - De omzet van de niet-dragende elementen is onveranderd overgenomen uit het Triple E businessplan, en draagt in jaar 1 ruim € 12 miljoen bij aan de omzet

Aannames financieel model; financieringsbehoefte

Voor de dragende elementen van het CCWL concept is een aanzienlijke investering vereist, in het bijzonder voor het oncologische centrum, met een investeringsbehoefte tussen de € 50 en € 150 miljoen

Financieringsbehoefte per concept

Overzicht financieringsbehoefte per concept	
Concept	Investering € '000
Sport Medisch Centrum	€ 0
Oncologisch centrum	€ 50,000
Zorghotel	€ 3,000
Vakantiehuizen mindervaliden	€ 5,000
subtotaal	€ 58,000
Overige businessplan elementen Triple E concept	€ 24,200
Totaal investeringen CCWL	€ 82,200

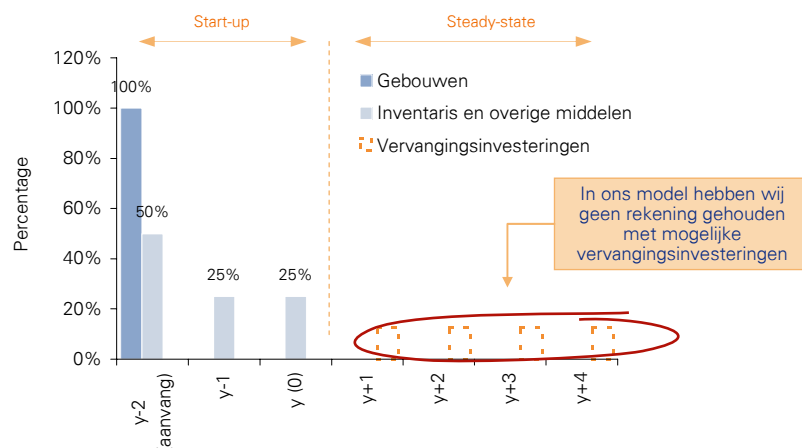
Noot: Onder de aanname dat het SMC geen afdoende schaal kan bedienen is er van uit gegaan dat dit concept niet gerealiseerd zal worden

In onze berekeningen zijn eventuele grondprijzen niet meegenomen

(a) Op basis van een kleinschalig zorghotel met omvang van 15 kamers op naar schatting 1,400-2,000 m² BVO en een vakantiehuispark van 13 woonunits (met meerdere meerpersoonsverblijven) op 2,500-3,000 m² BVO. Zie bijlage 4 voor overzicht benchmarks BVO. Investeringsbehoefte is geschat op basis van indicaties KPMG experts, maar zijn sterk indicatief en afhankelijk van feitelijke invulling op terrein Twentse Basis

Bron: KPMG Analyse o.b.v. marktbevindingen en input KPMG industrie-expert, Triple E

Temporisering financieringsbehoefte



Noot: Temporisering is generiek toegepast op alle deelsegmenten in het model. Bij bijvoorbeeld het oncologisch centrum leidt deze aanname echter tot een verhouding die wellicht niet geheel de werkelijkheid reflecteert op basis van een relatief groter aandeel van apparatuur in de investeringsbehoefte dan de andere ondernemingen. Wij hebben er voor gekozen hiervoor niet te corrigeren in het model op basis van uniformiteit.

Bron: KPMG Analyse o.b.v. marktbevindingen en input KPMG industrie-expert

De benodigde investeringen voor het CCWL concept zijn aanzienlijk en bedragen op conservatieve aannames ruim € 82 miljoen

- Op basis van het huidige concept bedragen de totale indicatieve investeringen voor de dragende elementen bij benadering € 58 miljoen
 - Het oncologisch centrum behoeft de grootste investeringen, vanwege de benodigde apparatuur, complexiteit en benodigde schaal, en wordt geschat op ongeveer € 50 tot € 150 miljoen. Wij zijn in ons model uitgegaan van € 50 miljoen, welke daarmee een nog conservatieve aanname is in vergelijking met andere initiatieven
 - Op basis van industrie benchmarks en KPMG sectorkennis is de hoogte van de investering voor het zorghotel en de vakantiehuizen voor mindervaliden gesteld op de indicatieve waarden van respectievelijk € 3 en € 5 miljoen^(a)
- De overige, niet-dragende elementen van het Triple E businessplan zijn niet meegenomen in ons onderzoek, als gevolg waarvan wij de door Triple E geschatte totale investeringsomvang van € 24,2 miljoen zonder aanpassing hebben meegenomen

Op basis van interne KPMG zorgexperts is aangenomen dat financiering in de verhouding 15% / 85% plaatsvindt in eigen/vreemd vermogen

- Financieringsbehoefte bestaat volgens marktconformiteit doorgaans uit tweederde voor gebouw en terreinen en eenderde kosten voor aanschaf inventaris en overige middelen
 - Afschrijvingstermijn is gesteld op 40 jaar voor gebouwen en terreinen, en 10 jaar voor inventaris en overige middelen
- Met betrekking tot de temporisering van de investeringen hebben wij aangenomen dat alle investeringskosten voor realisatie van gebouw en terrein in het eerste jaar vallen (y-2), en 50% van de inventariskosten
 - Voor de overige inventariskosten (en andere investeringskosten) is aangenomen dat deze in het tweede en derde jaar vallen
 - Wij hebben geen rekening gehouden met eventuele vervangingsinvesteringen
- Lange termijn financiering van vreemd vermogen vind in de zorg doorgaans plaats op basis van IRS rente plus doorgaans een 75 basispunten risicopremie voor de zorgsector. Daarnaast wordt er vaak ook een additionele risk premium gevraagd voor onervaren of zwak management
 - Wij zijn bij onze berekeningen uitgegaan van 5% rentelast op vreemd vermogen (zonder aflossing)
 - Hierbij willen wij benadrukken dat dit echter indicatief is en geen weergave is van een werkelijk realiseerbare rentevoet voor dit concept danwel een weergave is van de huidige rentevoet in de markt
- Benodigde liquide middelen zijn aangenomen als gefinancierd middels korte termijn leningen met een indicatieve rentelast van 8%

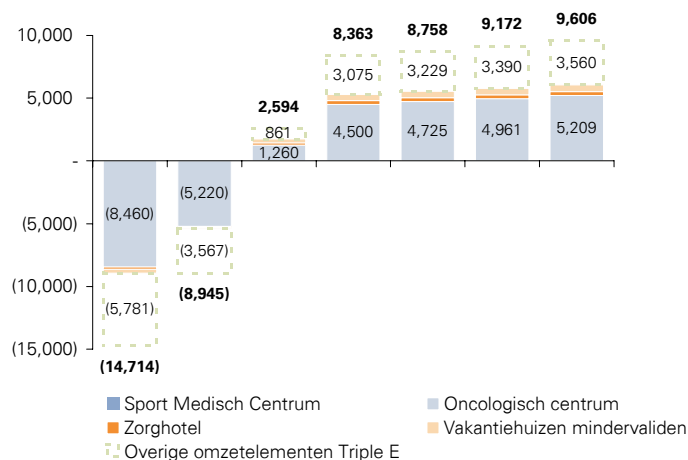
Bedrijfsresultaatontwikkeling

EBITDA ontwikkeling komt na een aantal jaren 'steady state' omzet op ongeveer € 8 tot 10 miljoen, wat overeenkomt met ongeveer 26% van de omzet

Kenmerkend aan de zorgconcepten is een relatief hoge investeringsbehoefte, waardoor het netto resultaat een meer getrouwe weergave is van rentabiliteit

Het netto bedrijfsresultaat bedraagt in de 'steady state' situatie ongeveer 1 tot 4% van de omzet

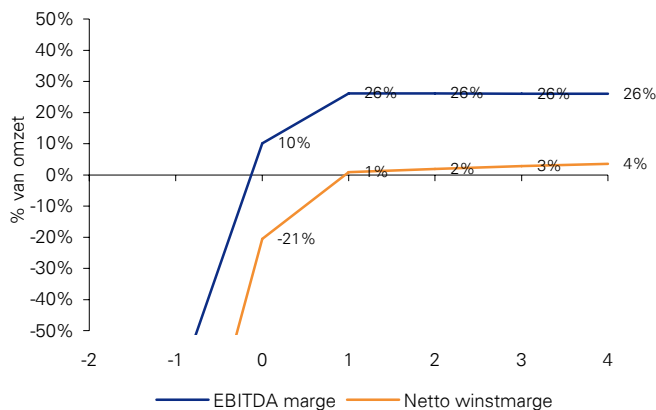
EBITDA ontwikkeling per concept, (y-2)-(y+4)



Noot: EBITDA is Earnings Before Interest, Depreciation and Amortisation

Bron: KPMG Analyse, Triple E

EBITDA en netto resultaat ontwikkeling per concept (% van omzet)



Bron: KPMG Analyse

EBITDA en netto bedrijfsresultaat resulterend uit ons financieel model lijken in lijn te zijn met de financiële resultaten van benchmarks (van deelconcepten)

- EBITDA, de winst voor interest, belastingen en afschrijvingen, resulteert uit omzet na aftrek van inkoopkosten materiaal ('cost of sales'), loonkosten en overige kosten
 - Wij zijn in ons model uitgegaan van een generieke 10% aan inkoopkosten materiaal (van de omzet) voor alle concepten, op basis van indicatieve marktconformiteit van KPMG zorgexperts
 - Loonkosten bedragen in de intensieve zorg doorgaans ongeveer 60% van de omzet. Als gevolg daarvan hebben wij de loonkosten voor het oncologisch centrum op deze kostenvoet aangenomen, maar bij het zorghotel en vakantiepark op 40% op basis van minder intensieve en lager geschoolde personeelsbezetting
 - Wij hebben deze loonkosten echter al in de aanlooperperiode (eerste 3 jaar) op het loonkostenniveau gesteld van het steady state niveau onder de aanname dat een volledige bezetting al vanaf het aanvangsjaar benodigd zal zijn
 - Overige kosten zijn gesteld op 5% voor alle segmenten, op basis van indicaties van KPMG zorgexperts

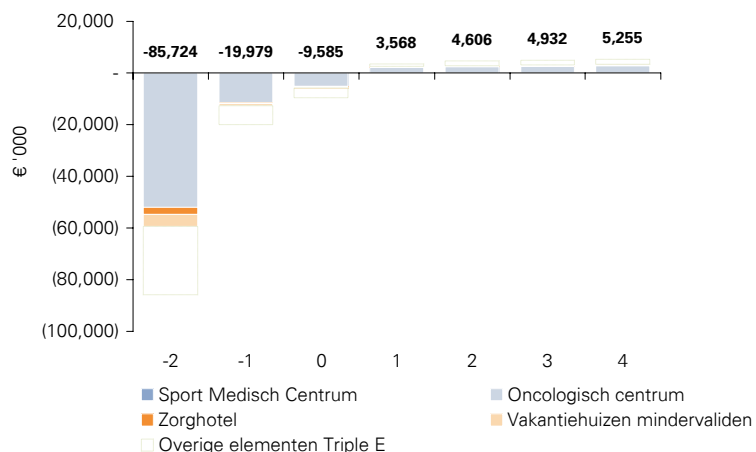
Kenmerkend aan veel sectoren in de zorg is een relatief hoog investeringsniveau, waardoor als gevolg het netto bedrijfsresultaat doorgaans tussen de 0 en 5% zit, terwijl EBITDA niveau's op zichzelf een attractief beeld lijken te geven

- Het netto resultaat komt uit op 1% tot 4% van de omzet in ons financieel model, wat in lijn lijkt met financiële resultaten van relevante benchmarks
 - EBITDA niveau komt uit op 26% van de omzet, resulterend uit onze generieke kostenaanname
- De EBITDA zal naar verwachting in het 3^e jaar (jaar '0') voor het eerst een positief saldo laten zien (€ 2,6 miljoen)
 - In dit jaar zit de omzet op 80% van het haalbare omzetsniveau

Kasstromen volgend uit ons financieel model laten een beeld zien wat in deze, stand-alone vorm niet interessant lijkt voor potentiële investeerders

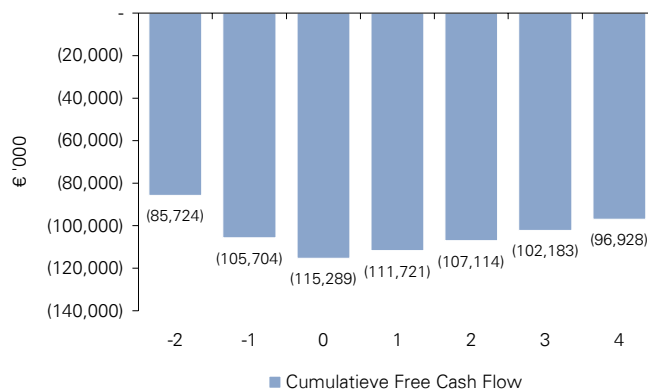
Hierbij komt dat deze beoogde kasstromen nog aanzienlijke risicofactoren bevat, mede op basis van noodzakelijke aanwezige randvoorwaarden voor de realisatie

Vrije netto kasstroom ontwikkeling per concept ('free cash flow')



Bron: KPMG analyse

Totale cumulatieve vrije kasstroom



Bron: KPMG analyse

'Free cash flow' van het totaalconcept laat een beeld zien wat duidelijke vraagtekens zet bij de realiseerbaarheid van het concept als stand-alone investering

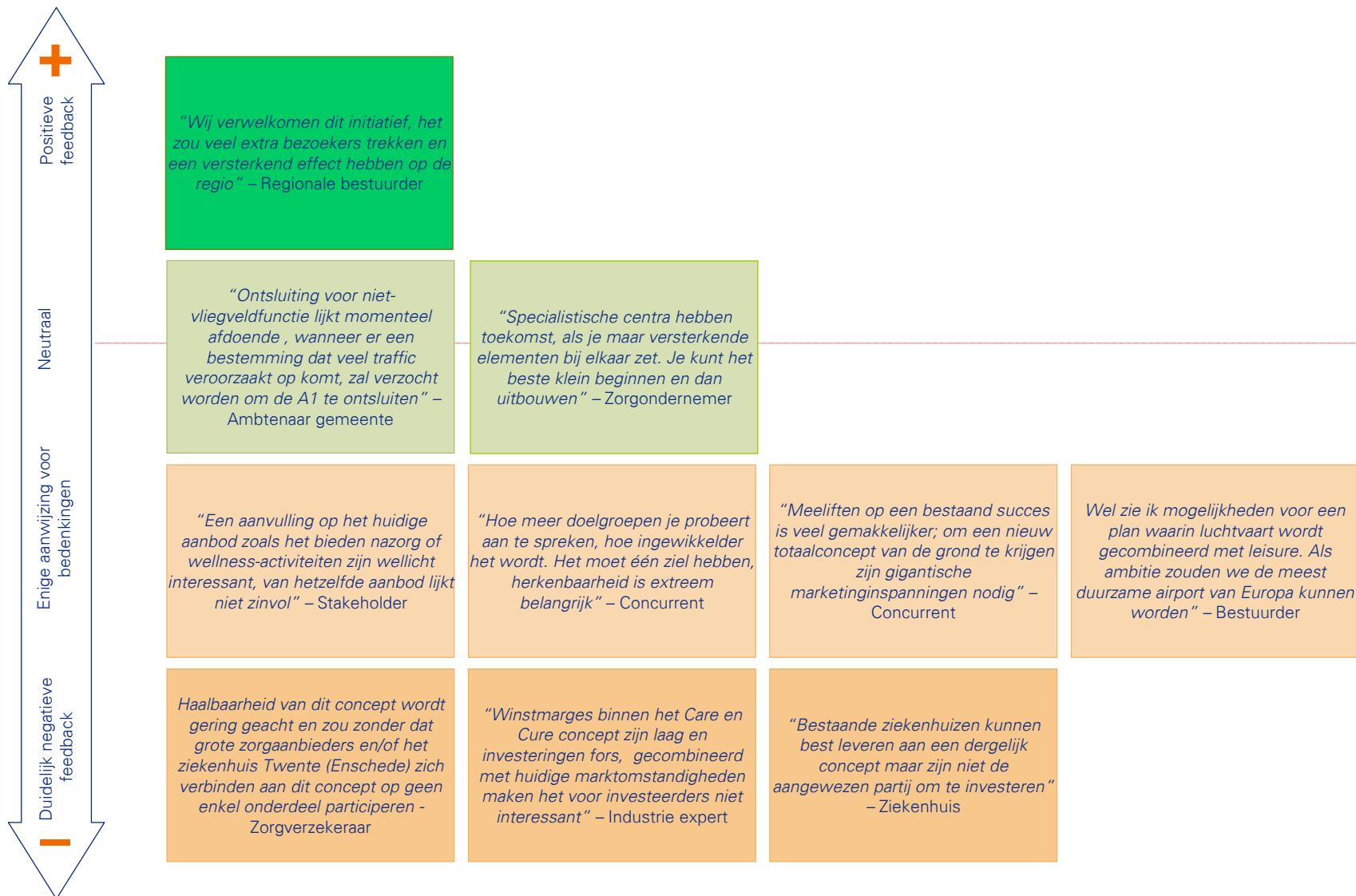
- Vrije kasstromen laten vanaf het eerste 'steady state' omzetjaar wel een positief saldo zien, maar de cumulatieve vrije kasstromen geven duidelijk weer dat de initiële investering niet binnen redelijke termijn terugverdiend zal kunnen worden
 - Wij zijn uitgegaan van een 'going concern' assumptie waardoor de vrije kasstromen geen eventuele opbrengsten uit verkoop van assets reflecteren
- Het is zeer twijfelachtig of zelfs deze gepresenteerde kasstromen behaald gaan worden gegeven mogelijke conflicterende doelgroepen, bijkomende locatiespecifieke beperkingen (of locatiespecifieke additionele kosten), en de sterke mate van afhankelijkheid van deze resultaten van het oncologisch centrum
 - De grootste omzet en waardedrijver is het oncologisch centrum, waarvoor nog enkele cruciale randvoorwaarden gelden voor succesvolle realisatie

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Samenvatting

Feedback vanuit interviews geeft aan dat marktpartijen realistisch zijn over een CCWL concept in Twente en twijfels uiten over de financiële haalbaarheid

Indicaties geven aan dat een dergelijk wellness/leisure scenario in combinatie met andere elementen realistischer wordt geacht



Noot: Quotes van marktpartijen en andere belanghebbenden zijn geanonimiseerd weergegeven

Bron: KPMG interview programma

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

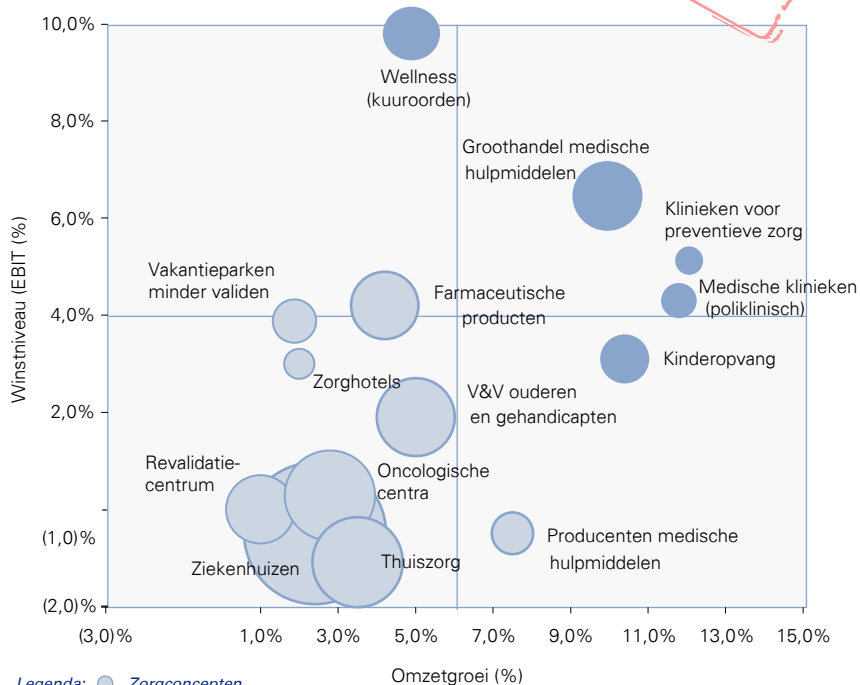
Alternatieve invulling CCWL (1/3)

De meest attractieve zorgsegmenten in de Nederlandse zorgmarkt zijn met name preventieve zorgklinieken, medisch specialistische klinieken en wellness-centra

Deze segmenten zijn echter in het huidige CCWL concept alleen als 'niche' meegenomen

Deze alternatieve invulling behoeft verder onderzoek

Attractiviteitsmatrix verschillende zorgconcepten in Nederlandse zorgmarkt, 2008



Legenda: ● Zorgconcepten
● Zorgconcepten die meest attractief lijken in de huidige Nederlandse zorgsector

Noot: Preventieve diagnose is in Nederland bij wet nog niet toegestaan door private instanties. Positie in matrix is indicatief voor situatie waarin dit wel toegestaan zou zijn

Winst, omzetgroei en gemiddelde omzet cijfers zijn gebaseerd op Amadeus en Reach, welke niet in alle gevallen een significante representatie zijn van de sector als geheel. Derhalve is bovenstaande matrix indicatief voor relatieve positionering op basis van attractiviteit van verschillende zorgconcepten

Bron: KPMG analyse gebaseerd op Amadeus en Reach databases

Uit onze high level analyse blijkt dat alleen de wellness invulling als dragend element een attractiviteit en schaal heeft waar binnen De Twentse Basis een redelijke markt voor kan bestaan

- Andere concepten, zoals revalidatiecentrum, zorghotels en vakantieparken voor minder validen lijken relatief onaantrekkelijker als gevolg van gelimiteerde onderliggende marktgroei en/of lage winstmarges

Hiernaast komen een aantal alternatieve invullingen naar voren die een mogelijke positieve bijdrage kunnen leveren aan het totale CCWL concept, zoals preventieve zorgconcepten

- Klinieken voor preventieve zorg (bodyscans, gezonde levensstijl)
 - Als ondersteunend aanbod van opkomende markten die een tegenhanger zijn voor onze inspannende levensstijl, zoals kuuroorden, yoga, meditatie
- Focus op producten en diensten die extramuraliteit bevorderen (mensen willen langer in thuissituatie blijven wonen)
 - Echter distributie van medische hulpmiddelen lijkt geen fit met het beoogde grondgebruik van DTB te hebben
- Medische klinieken, zelfstandige behandelcentra (poliklinisch) die zich richten op plastische chirurgie, oogheelkunde, etcetera

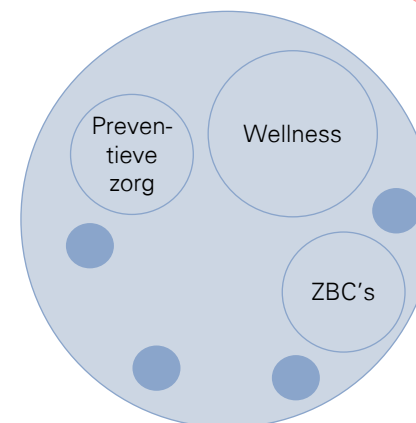
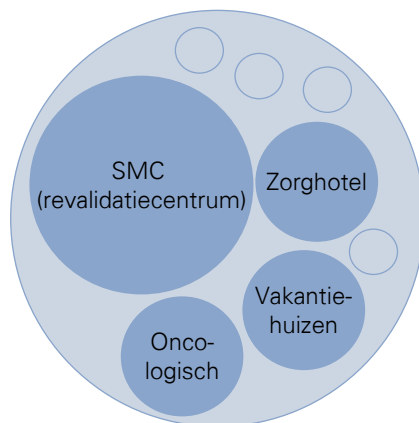
Alternatieve invulling CCWL (2/3)

Onze initiële analyses geven aan dat indien de focus verlegd zou worden naar deze niche segmenten de attractiviteit van het totaal concept groter is

Echter, de haalbare schaalgrootte van het collectief kan mogelijk niet afdoende blijken te zijn om herinvulling van het gehele gebied aantrekkelijk te maken

Deze alternatieve invulling heeft verder onderzoek

Visuele weergave van CCWL deelconcepten voor Luchthaven Twente



Uit onze analyses blijkt dat de een aantal zorgconcepten die in het originele CCWL concept als 'niche' zijn meegenomen, wellicht juist als 'core' bestempeld moeten worden op basis van marktattractiviteit

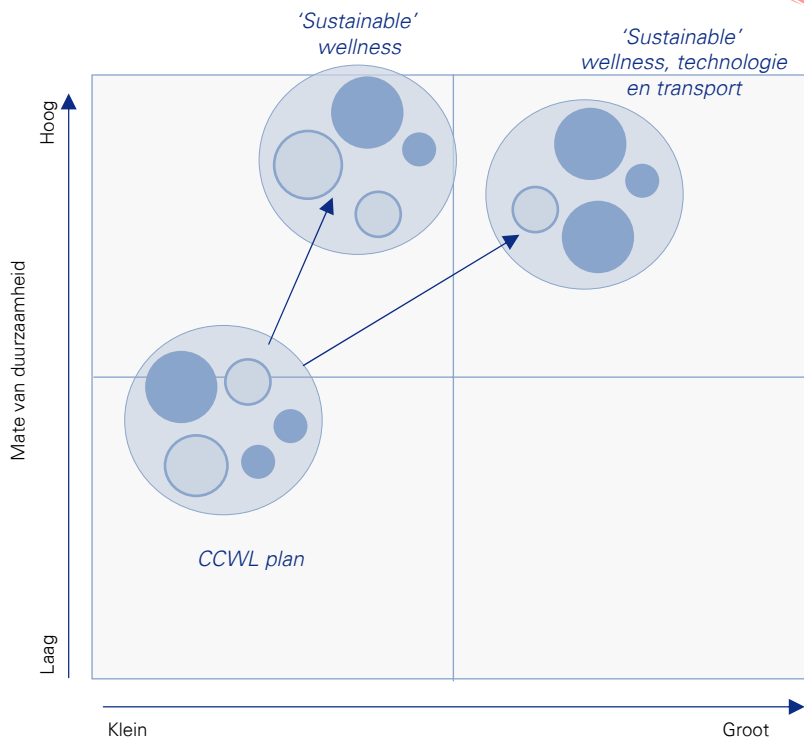
- Wellness wordt slechts marginaal als omzetsdrijver meegenomen in het oorspronkelijke plan, volgens marktcijfers zou dit segment juist attractief kunnen zijn
- Preventieve zorg wordt nu niet expliciet meegenomen in het businessplan, echter deze markt laat een verwachte marktgroei zien van ongeveer 12% en past wellicht binnen het concept van De Twentse Basis

Deze deelconcepten hebben mogelijk echter ook een schaalbeperking, waarbij het nog moet blijken of de som van deze delen wel een afdoende schaalgrootte (in hectare, omzet en/of winstbijdrage) vormt om het gehele gebied in te vullen en aantrekkelijk te zijn voor financiers

Alternatieve invulling CCWL (3/3)

CONCEPTUEEL

Visuele weergave relatie CCWL en mate van duurzaamheid



Afstand van het originele CCWL concept



Het CCWL concept lijkt 'stand-alone' niet haalbaar, combinaties met alternatieven lijken meer plausibel

Wanneer conceptueel meer afstand wordt genomen van een puur CCWL scenario, blijkt uit eerste bevindingen dat met een focus op duurzame gebiedsontwikkeling, waarbij onderscheidende duurzame bedrijfsactiviteiten worden ingebracht, mogelijk een interessante propositie gecreëerd kan worden

- Wanneer slechts de bedrijfsactiviteiten duurzaam worden ontwikkeld, geldt duurzaamheid over het algemeen als 'qualifier'; Het is niet of slechts tijdelijk onderscheidend van de niet-duurzame concurrent
 - Een duurzaamheidspropositie die het gehele gebied in ogenschouw neemt, met daarin door duurzaamheid onderscheidende bedrijfsactiviteiten, heeft wel een duidelijk onderscheidend vermogen
- De beoogde doelgroepen in de voorgestelde meer attractieve segmenten zijn mogelijk meer gevoelig voor het duurzame karakter van het aanbod
 - Consumenten die een wellness behandeling ondergaan met natuurlijke behandelwijzen, kunnen zich wellicht meer vinden in een totaalconcept waar ook de locatie duurzaam gebouwd en onderhouden is
 - Mede aangezien bijvoorbeeld voor een sauna- en wellnesscentrum de energiekosten 30% van de omzet behelzen, kan er met (gesubsidieerde) duurzame energieopwekking een aantrekkelijk businessplan worden gecreëerd
- Door de duurzame benadering kan bij de investering in grotere mate gebruik gemaakt worden van subsidiemogelijkheden van de overheid
 - Via subsidieprogramma duurzame energie (SDE), en belastingverlagende maatregelen (WIA)

De mogelijke focus op duurzaamheid biedt hiermee meer ruimte voor aanvullende initiatieven die ondersteunend zijn aan dit concept, welke tevens de aanzuigende werking van het totaalconcept kunnen stimuleren

- Bedrijven actief in research en technologie met betrekking tot duurzame energie en duurzame producttoepassingen kunnen mogelijk bij voorkeur zich willen plaatsen in een omgeving welke een verzamelplaats is van kennis, ervaring en doelgroepen
 - Samenwerking door nabijheid met TU Twente en Saxion Hogeschool kan hierbij beoogd worden in een breder perspectief (bijvoorbeeld testcircuit SolarTeam UT / Saxion)
 - Binnen dit concept zou ook de unieke paardenrijke Twentse regio gebruikt kunnen worden door bijvoorbeeld een nationaal hippisch kenniscentrum ('paardenkracht' als ultieme vorm van schone brandstof)

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Branchevereniging Medische Technologie (2008)	Verdeling omzet medische technologie in Nederland 2005
CBS (2008)	Bevolkingsopbouw 1900-2050
CBS (2008)	Gemiddelde bevolking naar regio
CBS (2008)	Medische consumptie
CBS (2008)	Regionale inkomensverdeling
CBS (2008)	Eigen bijdrage aan zorg per hoofd van de bevolking
CBS (2008)	Frequentie artsbezoek
CBS (2008)	Korte vakanties; duur en uitgaven
CBS (2008)	Bedrijven naar aantal werkzame personen en economische activiteit
CBS (2008)	Levensverwachting voor mannen en vrouwen
CBS (2008)	Aantal maneges in Nederland
CBS (2009)	Gezondheid en zorg in cijfers 2008
CBS (2009)	Raming van uitgaven aan en financiering van de gezondheid- en welzijnszorg
CBS (2009)	Zorgrekeningen; uitgaven (in lopende en constante prijzen) en financiering
CBS (2009)	Zorginstellingen; financiën, personeel, productie en capaciteit naar SBI
CBS (2009)	Binnenlands migratiesaldo
Center Parcs Europe (2008)	Jaarverslag 2007
Dagblad De Limburger (2007)	Management koopt Thermae 2000
Dagblad Tubantia (2008)	Hippische evenementen bundelen'
Dagblad van het Noorden (2006)	Miljoenen
Dagblad van het Noorden (2007)	Emmen legt bouwstop op bij Kop van Zuid; Initiatiefnemers nieuwe zorgcentrum te vroeg begonnen met bouwen
De Gelderlander (2008)	'Lorentz' moet een huis van de buurt worden
Deutscher Tourismusverband (2006)	Tourismus in Deutschland
DTZ Zadelhoff (2008)	Zorghotels nu en in de toekomst

Elsevier (2007)	Total body scan: op reis door je eigen lichaam
FEM Business (2006)	Gezondheidszorg: Winst maken op zorg
Focus Medialine (2005)	The wellness market - facts, figures, trends
GHH Consult (2006)	Hotellerie und Medical Spa - Symbiose von Gesundheit und Wohlbefinden
Global Insight (2008)	Wellness market in Germany
Hippo d'Or (2008)	Rapportage haalbaarheidsstudie hippisch centrum Noordoost Twente
Hogeschool InHolland (2008)	Stad, Noord, Economie en Wellness - een eerste analyse van de mogelijkheden voor wellnessontwikkeling in Amsterdam-Noord
KPMG (2008)	Healthcare in Europe
KPMG (2008)	Analysis German Spa & Wellness market
KWF Kankerbestrijding (2004)	Kanker in Nederland
Landal Greenparks Holding (2007)	Jaarverslag 2006
Menzis (2008)	Zorgatlas
Ministerie van VWS (2007)	Het PGB in perspectief
Ministerie van VWS (2008)	Zorgbudget 2009
Monitor Groep (2008)	Nationaal wellness onderzoek
Nederlandse Zorgautoriteit (2007)	Monitorspecial ZBC's
NIVEL (2007)	Vakantie geen gemeengoed voor chronisch zieken en gehandicapten
NIVEL (2008)	Factsheet: Zorg in buitenland halen
NKI (2008)	Overzicht wachttijden peildata Sept 2008, Nove 2008, Dec 2008
NKI/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (2008)	Jaarverslag 2007
NRC Handelsblad (2008)	Privaat ziekenhuis in Boxmeer
Papendal (2008)	Jaarverslag 2007
Rabobank (2008)	Cijfers en Trends - Wellnesscentra en sauna's
Revalidatie Nederland (2007)	De gezondheid van revalidatiezorg onderzocht
Revalidatie Nederland (2008)	Revalidatie brancherapport 2007

Literatuurlijst (3/3)

Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal (2008)	Jaarverslag 2007
Revalidatiecentrum Heliomare (2008)	Jaarverslag 2007
Revalidatiecentrum Het Roessingh (2008)	Jaarverslag 2007
RIVM (2003)	Budgetair kader zorg 2003
RIVM (2004)	Brancherapport care 2000-2003
RIVM (2005)	Achtergronddocument wachtlijstmeting 1 januari 2005. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid
RIVM (2005)	Kosten van ziekten
RIVM (2005)	Sociaal-economische status 2005. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid
RIVM (2007)	Vergrijzing en toekomstige ziektenlast - prognose chronische ziektenprevalentie 2005-2025
Roompot Holding (2007)	Jaarverslag 2006
RP Group (2008)	Jaarverslag 2007
SCP (2005)	Zorg voor verstandelijk gehandicapten
SEO (2008)	Kosten en baten van revalidatie
SER (2008)	Langdurige zorg verzekerd: over de toekomst van de AWBZ
Sociaal-Cultureel Planbureau (2008)	Rapportage sport 2008
Triple E (2008)	Care & Cure Landgoed 'De Twentse Basis', 'waar zorg in onze natuur ligt'
Tweede Kamer der Staten-Generaal (2008)	Vaststelling begrotingsstaat Ministerie VWS voor begrotingsjaar 2009
Vakantiepark Holding (2008)	Jaarverslag 2007
Van Dam et al. (2006)	Krimp en ruimte: bevolkingsafname, ruimtelijke ordening en beleid
Van Spronsen & Partners Horeca-advies i.s.m. NSV (2005)	Het nationaal sauna-onderzoek 2005
Van Veen (2006):	Pensioenmigratie – Oud, fit en rijk trekt de stad uit, in Trouw, 17 februari 2006
Vereniging van Integrale Kankercentra (2005)	Feiten en fabels
Verkooijen & Beima, Vandertuuk BV (2005)	Vakantie en zorg haalbaarheidsstudie
Verweij A (RIVM), Beer J de (NIDI) (2007)	Wat waren de belangrijkste ontwikkelingen in het verleden? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid
WVB Marketing (2008)	De Nederlandse fitnessbranche in 2009
Zutphens Dagblad (2008)	'Je moet een eigen visie hebben, dat is heel belangrijk.' - Veluwe: walhalla van wellness en sauna

Websites (1/2)

Bad Bentheim	www.badbentheim.de	Huidfonds	www.huidfonds.nl
Body Home Losser	www.bodyhome.nl	IBA Emscher Park	www.iba.nrw.de
Buitenplaats Ypenburg	www.ypenburg.nl	Interview E. Schrader op website gemeente Valkenburg	http://www.gemeente.valkenburg.nl/index.php?mediumid=1&pagid=438&simaction=content
Care hotel Heino	http://www.nevep.nl/europeancarehotel/	Kenniscentrum Wonen-Zorg	www.kenniscentrumwonenzorg.nl
CBS	www.cbs.nl	Kennisnetwerk integrale kankercentra	www.ikcnet.nl
Daniël den Hoed Kliniek	http://www.erasmusmc.nl/patientenzorg_algemeen/patienten/danieldenhoed/	KNSA	www.knsa.nl
De Veluwe Bron	www.veluwsebron.nl	Landgoed Old Heino	www.oldheino.nl
Docklands London	www.dockland.co.uk	Landhoeve Zwiesenberg	www.zwiesenberg.nl
Dokterdokter	www.dokterdokter.nl	Medical Park	www.medicalpark.de
Duits verkeersbureau	www.duitsverkeersbureau.nl	Medical Park handelsregister info	http://www.wer-zu-wem.de/firma/Medical-Park.html
ECR De Horst	www.ecr.eu/ecr/de_horst	Medisch Spectrum Twente	www.mst.nl
ECR Groot Stokkert	www.grootstokkert.nl	Ministerie van Gezondheid Bayern	www.state-of-health.de
Familiehotel 't Holt	www.hoteltholt.nl	Ministerie van VWS	www.minvws.nl
Gemeente Eindhoven	www.eindhoven.nl	Natuurlijk.nl	www.natuurlijk.nl
Gemeente Hilversum	www.hilversum.nl	NBAV	www.nbav.nl
GGZ	www.ggz.nl	NIVEL	www.nivel.nl
Helon	www.helon.nl	NKI/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis	www.nki.nl

Websites (2/2)

NKR Incidentiecijfers	http://www.ikcnet.nl/cijfers/index.php?taal=nl&frequentiemaat=1	RIVM	www.rivm.nl
Overzicht Duitse kuuroorden	http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Kurorte_in_Deutschland	Ronald McDonald kinderfonds	www.kinderfonds.nl
Papendal	www.papendal.nl	Sauna & Beauty Saré Deurningen	www.sare.nl
Parc de la Villette	www.villette.com	Saunadrôme	www.saunadrome.nl
Picture Vakanties	www.picturevakanties.nl	Sport Medisch Adviescentrum Oost	www.smaoost.nl
Prescan	www.prescan.nl	Stichting Bio-Arnhem	www.bio-arnhem.nl
Privatescan	www.privatescan.nl	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	www.skbwinterswijk.nl
Project Westergasfabriek	www.project-westergasfabriek.nl	Thermae 2000	www.thermae.nl
Psoriasisvereniging Nederland	www.pvnnet.nl	Thermen Bussloo	www.thermenbussloo.nl
Recron	www.recron.nl	Twenteborg Ziekenhuis	www.twenteborg.nl
Resort Bad Boekelo	www.resortbadboekelo.nl	Vakantiecentrum De Imminkhoeve	www.imminkhoeve.nl
Revalidatie Nederland	www.revalidatienederland.nl	Wonen bij je paard	www.wonenbijjepaard.nl
Revalidatiecentrum De Vogellanden	www.vogellanden.nl	Zorghotel De Palatijn	www.depalatijn.nl
Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal	www.grootklimmendaal.nl	Zorghotel Lindenhof	http://www.swz-zorg.nl/zorghotel/lindenhof.php
Revalidatiecentrum Heliomare	www.heliomare.nl	Zotel Hengelo	http://www.zgt.nl/default.aspx?DocumentID=979f9fa4-95c4b4c-9ff0-d14ad0d673ee
Revalidatiecentrum Het Roessingh	www.roessingh.nl	Zwaluwhoeve	www.zwaluwhoeve.nl
Revalidatiecentrum ViaReva	www.viareva.nl		

Interviews	
Categorie	Aantal interviews
Brancheverenigingen	5
Marktpartijen	9
Informatie/kenniscentra	5
Benchmarks	3
Stakeholders	10
KPMG sectorexperts	2
Overig	1
Totaal	35

- Introductie en managementsamenvatting
- Markt zorg, wellness & leisure
- Markt en concurrentie dragende elementen CCWL
- CCWL als bewezen concept
- Geschiktheid locatie Luchthaven Twente
- Financiële haalbaarheid
- Stakeholder feedback
- Potentiële alternatieve invullingen
- Bronnen
- Bijlagen

Bijlage 1 Migratiesaldo

Migratiesaldo Provincie Overijssel, per 1.000 inwoners, naar leeftijdscategorie											
	0-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-40	40-50	50-65	65-85	>85
2000	0,2	0,0	0,0	(0,2)	(0,2)	(0,6)	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0
2001	0,1	0,1	0,1	(0,3)	(0,4)	(0,5)	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
2002	0,1	0,2	0,1	(0,3)	(0,2)	(0,3)	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1
2003	0,1	0,0	0,0	(0,3)	(0,3)	(0,2)	0,0	0,2	0,3	0,1	0,0
2004	0,1	0,1	0,1	(0,5)	(0,2)	(0,5)	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0
2005	0,2	0,1	0,1	(0,4)	(0,2)	(0,4)	0,3	0,3	0,4	0,1	0,0
2006	0,1	0,2	0,1	(0,4)	(0,4)	(0,4)	0,1	0,3	0,4	0,1	(0,0)
2007	0,1	0,1	0,1	(0,6)	(0,3)	(0,3)	(0,0)	0,2	0,3	0,1	(0,0)

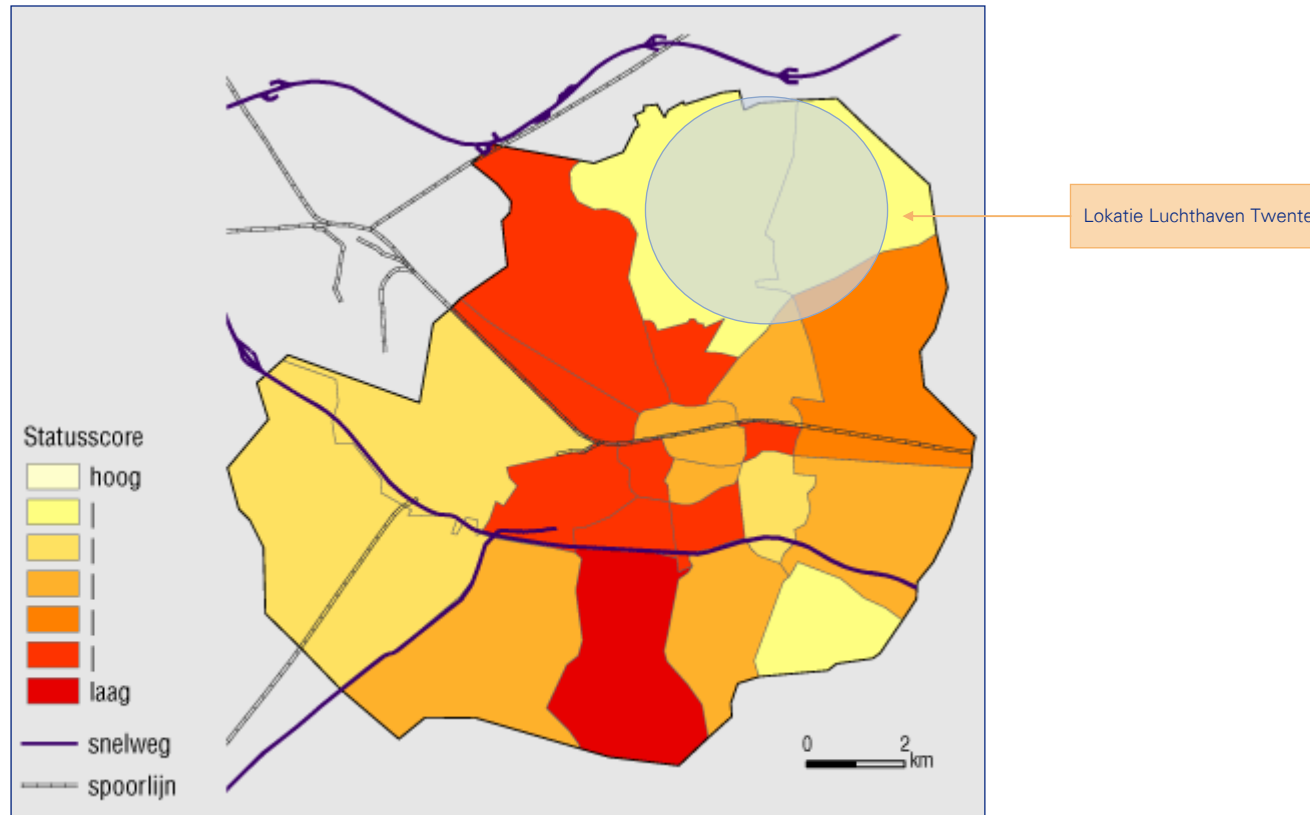
Bron: CBS (2009)

Binnenlands migratiesaldo, relatief, per 1.000 inwoners								
	per 1 000 inwoners							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Groningen	(0,1)	(0,6)	(1,2)	0,3	(0,2)	(1,3)	(0,4)	(0,9)
Friesland	(0,2)	(0,1)	(1,3)	(0,8)	(1,2)	(2,3)	(0,8)	(1,9)
Drenthe	2,0	0,8	1,0	0,3	0,3	2,1	2,4	2,8
Overijssel	(0,4)	(0,2)	0,7	-	(0,2)	0,5	0,2	(0,2)
Flevoland	20,6	20,3	13,4	12,7	8,4	5,5	3,2	2,6
Gelderland	0,9	0,7	0,3	-	0,3	0,4	(0,2)	0,2
Utrecht	0,5	1,3	3,5	2,1	2,7	2,9	3,8	2,7
Noord Holland	(2,4)	(2,5)	(1,6)	(0,4)	0,1	0,3	0,9	0,8
Zuid Holland	(1,5)	(1,3)	(1,2)	(1,1)	(1,5)	(1,6)	(1,8)	(1,2)
Zeeland	1,1	1,5	(0,1)	(0,5)	1,1	1,4	0,6	(0,2)
Noord Brabant	1,2	0,6	(0,1)	(0,3)	(0,4)	-	(0,5)	(0,2)
Limburg	(1,1)	(0,5)	(0,4)	(1,1)	(0,4)	(1,3)	(1,0)	(1,2)

Bron: CBS (2009)

Bijlage 2 Sociaal-economische status regio Twente

Regio Twente naar sociaal-economische status (per 4-cijferig postcode gebied, 2005)



Noot: Er wordt een viertal variabelen gebruikt. Het gaat om:
- gemiddeld inkomen;
- percentage huishoudens met een laag inkomen;
- percentage inwoners zonder betaalde baan;
- percentage huishoudens met gemiddeld een lage opleiding.

Op deze gegevens is een principale componentenanalyse losgelaten en het resultaat is per vierposities postcodegebied een score van ongeveer -4 tot ongeveer +4. Deze score is ingedeeld in zeven groepen oplopend van lage naar hoge status.

Bron: RIVM (2005)

Bijlage 3 Opbouw omzet revalidatiecentrum

Opbouw omzet revalidatiecentrum					
Revalidatiecentrum					
	<i>patienten</i>	<i>uren/ patient</i>	<i>totaal uren</i>	<i>kostprijs/uur</i>	
poli uren	2,500	30	75,000	€ 105	€ 7,875,000
klini uren	650	120	78,000	€ 105	€ 8,190,000
	<i>patienten</i>	<i>dagen/patient</i>		<i>kostprijs/uur</i>	
klini dagen	650	60	39,000	€ 105	€ 4,095,000
					€ 20,160,000
Markttotaal (n=24)					
	<i>patienten</i>	<i>uren/ patient</i>	<i>totaal uren</i>	<i>kostprijs/uur</i>	
poli uren	55,000	30	1,650,000	€ 105	€ 173,250,000
klini uren	10,000	120	1,200,000	€ 105	€ 126,000,000
	<i>patienten</i>	<i>dagen/patient</i>	<i>totaal uren</i>	<i>kostprijs/uur</i>	
klini dagen	10,000	60	600,000	€ 105	€ 63,000,000
					€ 362,250,000
			Budget revalidatiezorg		395 miljoen

Bijlage 4 Indicaties bedrijvloeroppervlak

INDICATIEF

BVO benchmarks voor zorghotel								
Type	Locatie	Vloeroppervlak (perceel)	Capaciteit (kamers)	Woonlagen (etages)	BVO (bruto) m2/kamer	BVO (netto) kamergrootte (m2)	BVO (voorzieningen) m2 voorzieningen / kamer	Comments
Hotel								
	Drenthe	1,400	18	2	78	40		38 allen hebben restaurant, zalen en
	Zeeland	1,530	20	2	77	40		37 parkeervoorzieningen
	Noord-Holland	1,300	23	3	57	35		22
	Gelderland	1,250	10	2	125	40		85
	Groningen	1,352	10	2	135	40		95
	<i>gemiddeld</i>	<i>1,366</i>	<i>16</i>	<i>2</i>	<i>94</i>	<i>39</i>		<i>55</i>
zorghotel								
	Gelderland	1,000	8	2	125	50		75 enige hotel met zorgmogelijkheden
Indicatie BVO voor zorghotel op De Twentse Basis								
	Zorghotel	1,400-2,000	15	2	90 - 125			

BVO benchmarks voor vakantiepark mindervaliden							
Type	Locatie	Vloeroppervlak (m2 woonruimte)	Vloeroppervlak (m2 perceel)	Capaciteit (slaapruimten)	BVO (bruto) (woonunits) (m2/kamer)	BVO (netto) (m2/ kamer)	Comments
Groepsaccomodaties / woonboerderijen							
	drenthe	150	805	5	2	161	30 ruim opgezet perceel
	gelderland	400	1,400	5	2	280	80 ruime, bosrijke omgeving
	overijssel	150	1,000	4	1	250	38 vakantiepark losstaande woonunit
	drenthe	500	n.b.	7	n.b.	n.b.	71 bosrijke omgeving
	<i>gemiddeld</i>	<i>300</i>	<i>1,068</i>	<i>5.3</i>	<i>1.7</i>	<i>230</i>	<i>55</i>
Woningen geschikt voor mindervaliden							
[geen detailgegevens gevonden. Aangeraden wordt een marge te nemen voor noodzakelijk ruimere opzet (invalidentoiletten, woonkamers met ruimte voor rolstoelen etc.)]							
Indicatie BVO voor vakantiepark mindervaliden op De Twentse Basis							
	Vakantiepark	2,000-2,250	8,000-10,000	40	13	225-250	50-55
	Vakantiepark mindervaliden	2,500-3,000	10,000-12,000	40	13	250-275	55-60 voorbeeld 20% marge

Noot: Indicaties voor BVO zijn bedoeld ter indicatie alleen, en zijn gebaseerd op een gelimiteerd aantal vergelijkende percelen in Nederland
 Bron: Diverse (zakelijk) onroerend goed sites (onder andere Funda)

INDICATIEF

Bijlage 5 Verklarende begrippenlijst

€ 000	Euro's in duizenden	PGB	Persoonsgebonden budget
€ m	Euro's in miljoenen	RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	SCP	Sociaal-cultureel Planbureau
CAGR	Compound Annual Growth Rate; gemiddelde jaarlijkse groei	SEO	Stichting Economisch Onderzoek
CAPEX	Capital expenditure; totale investeringsuitgave	SMC	Sport Medisch Centrum
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	USP	Unique Selling Point
CCWL-concept	Concept bestaande uit de elementen care (zorg), cure (genezing), wellness (welzijn) en leisure (vrije tijd)	Treeknorm	Maximaal aanvaardbare wachttijd in de gezondheidszorg
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie; geeft totale prijs van een behandeling weer	Triple E	Onderzoeksbureau; bedenker DTB
De Twentse Basis (DTB)	Overkoepelende benaming voor alternatieve invulling Luchthaven Twente	Vrije kasstroom	Kasstroom uit operationele en investeringsactiviteiten + verandering in werkkapitaal
DPEST	Analyse van Demografische, Politieke, Economische, Sociale en Technologische ontwikkelingen	VROM	Ministerie van Verkeer, Ruimtelijke Ordening en Milieu
EBIT	Resultaat voor rentelasten en belastingen	VTM	Vliegwiel Twente Maatschappij
EBITDA	Resultaat voor rentelasten, belastingen, afschrijvingen en amortisatie	VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
IRS	Interbancaire kapitaalrente	WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
MST	Medisch Spectrum Twente	ZBC	Zelfstandig behandelcentrum
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg	ZVW	Zorgverzekeringswet
NKI	Nederlands Kanker Instituut	ZZP	Zorgzwaartepakket
NMA	Nederlandse Mededingings Autoriteit		