

Twente Careport Concept

Globale markt- en conceptanalyse zorgconcepten
15 mei 2008





Agenda

0. Managementsamenvatting
1. Aanpak
2. Marktanalyse
3. Conceptanalyse
4. Initiatiefanalyse
5. Confrontatieanalyse
6. Conclusies en aanbevelingen
7. Bijlagen
 1. Volledige externe analyse (DPEST)
 2. Beoordeling alle initiatieven
 3. Geraadpleegde bronnen



0. Managementsamenvatting

- Dit rapport presenteert de globale markt- en conceptanalyse van de zorgconcepten in het Twente Careport Concept (TCC). Hierbij is gebruik gemaakt van deskresearch (internet, publieke onderzoeksrapporten) en ervaringen van zorgmarketeers. Er zijn geen gesprekken met zorgaanbieders of financiers gevoerd en er is geen concurrentieanalyse uitgevoerd.
- Op basis van dit onderzoek achten wij de kansrijkheid van het TCC in zijn huidige vorm niet als groot:
 - Voor een **cure scenario** lijkt er onvoldoende markt te zijn. Met een cure scenario is er slechts beperkte mogelijkheid voor structuurversterking. Er ontstaat vooral concurrentie en verdringing in Twente: een gevecht om de lokale patiënt/cliënt;
 - Een **care scenario** lijkt mogelijk, maar is waarschijnlijk te klein zijn om de ambities van TCC te kunnen dragen. We schatten in dat we hier praten over één instelling voor zware (ouderen)zorg.
- Een invulling met het **wellness scenario** zien wij vanuit (zorg)marketingperspectief als kansrijker. Dit concept moet wel voldoende omvang hebben om basale functies (middenstand, basiszorg, recreatie, etc.) te kunnen herbergen, Hierbij denken wij aan een ondergrens vanuit basale gezondheidszorg van 2000 inwoners. Deze zorg zal in het wellness scenario zelf moeten worden aangeboden.
- Individuele zorginitiatieven kunnen een andere invulling van het vliegveld dan op basis van zorg en wellness mogelijk ondersteunen. De combinatie en synergie hiervan moet dan apart worden onderzocht.



1. Aanpak (1)

– De globale markt- en conceptanalyse is uitgevoerd in de volgende vijf fasen:

1. Externe analyse: marktonderzoek

In deze analyse zijn de relevante externe variabelen voor het TCC onderzocht. Gezocht is naar ondersteunende inzichten en cijfers voor het TCC. Hiervoor is een globale DPEST en marktanalyse uitgevoerd.

2. Conceptanalyse: interne synergie

Het concept zoals verwoord in 'Van airport naar careport', 'De Twentse basis' en onze 'Expert opinie op hoofdlijnen' is op interne consistentie en synergie geanalyseerd. Op basis van deze analyse worden conclusies getrokken

3. Initiatiefanalyse: kansrijkheid per initiatief

De verschillende initiatieven genoemd in het TCC worden individueel geanalyseerd en beoordeeld.

4. Confrontatieanalyse: totale kansrijkheid

De verschillende analyses worden met elkaar geconfronteerd en geanalyseerd. Op basis van deze confrontatie worden conclusies getrokken.

5. Conclusies en aanbevelingen

De inzichten verworven in de vorige vier fasen worden in dit hoofdstuk verwoord met een eindconclusie en aanbevelingen over het TCC.

In de bijlagen zijn de volledige analyses opgenomen.



1. Aanpak (2)

- De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd voor de analyse:
 - De ideeën en denkrichtingen zoals verwoord in ‘Van airport naar careport’, ‘De Twentse basis’ en onze ‘Expert opinie op hoofdlijnen’ vormen de basis van de analyses;
 - Er is naar de zorgconcepten en aanpalende initiatieven gekeken. Paardensport en –geneeskunde, algemene recreatie e.d. zijn buiten beschouwing gelaten;
 - De combinatie wordt gezocht tussen zorg, wonen en wellness;
 - TCC moet een structuurversterkend werking hebben voor de regio. Dat wil zeggen dat er concreet mag worden verwacht dat er extra arbeidsplaatsen ontstaan in de regio;
 - Een lokale concurrentieanalyse gericht op de bestaande aanbieders maakte geen onderdeel uit van de opdracht;
 - De exploitatie van TCC begint rond 2010-2012;
 - De tijdshorizon voor de analyse is 10 tot 20 jaar (2010-2030).

2. Globale externe analyse

Twente Careport Concept





Globale externe analyse

- In deze analyse zijn de relevante externe variabelen voor het TCC onderzocht. Gezocht is naar ondersteunende inzichten en cijfers voor het TCC. Hiervoor is een zogenaamde DPEST-analyse (demografie, politiek, economie, sociaal en technologisch) en een globale marktanalyse uitgevoerd.
- De combinatie van de aspecten van deze modellen geven een breed overzicht van de relevante ontwikkelingen in de omgeving van het TCC.
- De DPEST en marktanalyse zijn uitgevoerd aan de hand van desk research (Internet en rapporten) en ervaringen van onze adviseurs vanuit andere zorgmarketingopdrachten.
- Een concurrentieanalyse heeft geen onderdeel uitgemaakt van deze analyse.
- **De volledige externe analyse is opgenomen in de bijlage.**



Inzichten DPEST

– Samenvatting demografie

- Twentse bevolking groeit langzamer dan landelijk: totale groei tot 2030 is ongeveer 7400 inwoners;
- Huidige geboortecijfer in Overijssel is hoger dan landelijk;
- Vergrijzing in Twente ligt iets onder landelijke gemiddelde. Aantal 65+ neemt tot 2030 toe met ongeveer 43.000 inwoners;
- Het aandeel 65+ op de totale bevolking neemt toe van 15% nu naar 22% in 2030;
- Aantal huishoudens neemt toe met ongeveer 27.500, de omvang per huishouden daalt;
- Aandeel van allochtonen neemt toe van 16,3% (100.000) naar 22,3% in 2020 (ong. 125.000), waarbij in Twente relatief meer westerse allochtonen dan niet westerse allochtonen zijn.



Inzichten DPEST

– Samenvatting politiek

- Overheidsbeleid is gericht op de stabilisering van de relatieve collectieve uitgaven voor zorg en welzijn: hiervoor vindt massale wijziging van wet- en regelgeving plaats;
- De overheid treedt waar zij kan terug en laat meer initiatieven in zorg, wonen en welzijn over aan de markt: marktwerking;
- Kosten voor welzijn en curatieve zorg worden steeds meer uit de volksverzekering (AWBZ) gehaald en ten laste gebracht van het individu. Woonkosten gefinancierd vanuit de AWBZ staan ter discussie.
- De overheid wil uit kostenoverwegingen mensen zo lang als mogelijk thuis laten wonen en verzorgen;
- Overheid stuurt op diversiteit en integratie;
- Van de (zorg)consument wordt steeds meer een eigen inbreng (actief consumentenschap, bijdrage in de kosten) verwacht.



Inzichten DPEST

- Samenvatting sociaal-economisch
 - Ouderen zijn welvarender dan vroeger;
 - De sociaal-economische status van inwoners van Twente is gemiddeld lager dan landelijk;
 - Lager inkomen;
 - Meer ziekte;
 - Lagere levensverwachting;
 - Minder hoog opgeleid.
 - Aantal Twentenaren in Duitse grensregio neemt toe;
 - Ouderen maken meer bewuste keuzes;
 - Ouderen willen langer zelfstandig wonen;
 - Meeste ouderen zullen mobieler zijn (meer rijbewijzen);
 - Groepen vitale ouderen zijn geïnteresseerd in concepten gericht op hun specifieke behoeften (zie bijvoorbeeld Vilavie seniorenstad).



Inzichten DPEST

- Samenvatting medisch-technologisch
 - Mensen kunnen langer thuis wonen met een toenemende zorgvraag door technologische oplossing (bijvoorbeeld domotica);
 - Mensen blijven met een ziekte langer in leven door vooruitgang van de medische wetenschap;
 - De samenleving digitaliseert door opkomst van internet, mobiele telefoon, etc. Hierdoor kunnen (zorg)consumenten zich beter oriënteren op de markt.



Inzichten marktdynamiek

- Intensiteit van concurrentie neemt toe;
 - Vrijwel alle (zorg)aanbieders in Twente zijn bezig hun activiteiten uit te breiden;
 - Buitenlandse zorgverleners betreden de Nederlandse markt (door behandelingen in bv. Duitsland en deelname in initiatieven in Nederland);
 - Nieuwe aanbieders starten (zij het beperkt) in Overijssel (bijvoorbeeld instelling voor medisch-specialistische zorg (IMSZ, voorheen ZBC's);
 - Differentiatie in aanbod (care, cure en wellness) neemt toe, gericht op gesegmenteerde kleinere doelgroepen.

3. Conceptanalyse

Twente Careport Concept





3.1 Aanpak conceptanalyse

1. Doel van de conceptanalyse is te beoordelen in welke mate de deelinitiatieven van TCC onderling elkaar versterken en meer zijn dan de individuele delen (synergie) dan wel elkaar afzwakken en strijdig met elkaar zijn (onverenigbaar);
2. Bij de conceptanalyse is als vertrekpunt de (toekomstige) zorgconsument genomen van TCC. Uit het TCC zijn de belangrijkste doelgroepen gedestilleerd;
3. Vervolgens is gekeken naar de wensen en behoeften van deze doelgroepen;
4. Daarna zijn de initiatieven op basis van interne consistentie en wensen/behoeften van de doelgroepen geclusterd in drie scenario's.



3.2. Wat is de beoogde doelgroep?

- In het Twente Careport Concept worden veel doelgroepen onderkend. Belangrijkste segmentatiecriteria zijn:
 - Leeftijd (van kinderen tot oudere ouderen);
 - Gezinssamenstelling (ouders met kinderen, alleenstaanden, tweepersoons gezinnen);
 - Sociaal economische status (hoog, midden, laag);
 - Zorgbehoefte (cure, cure electief, care, wellness);
 - Zorgstatus (tijdelijk, langdurig, licht, zwaar);
 - Maatschappelijke houding (alternatief vs. niet alternatief).
- Op basis hiervan worden binnen het TCC veel (tientallen) doelgroepen benoemd.



Meerdere doelgroepen: One size fits all?

- Verschillende doelgroepen laten zich over het algemeen maar moeilijk aanspreken door één concept: ‘one size fits all’ werkt meestal juist niet. Als je alles voor iedereen wilt zijn om zo volume te maken, leidt dat meestal er juist toe dat niemand voor je kiest. Je aanbod spreekt eigenlijk niemand echt aan.
- Dit geldt ook in de gezondheidszorg en wellness. Ook hier geldt dat een gericht aanbod aan een afgebakende doelgroep (segment) het meeste kans van slagen heeft.
- Het is daarom zinvol coherente doelgroepen te onderkennen voor het TCC, om het aanbod op af te stemmen.
- Bij de definitie van de doelgroep(en) voor het TCC is het van belang dat de doelgroepen en het aanbod aan deze doelgroepen onderling niet botsen.



Botsende doelgroepen

- De volgende marketingregels gelden voor botsende doelgroepen in de gezondheidszorg en wellness (gebaseerd op literatuurstudie en praktijkervaring zorgmarketeers):
 - Gezonde doelgroepen willen in mindere mate mengen met zieke doelgroepen, maar zieke doelgroepen willen juist wel mengen 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.
- Bovenstaande generalisaties gelden in het algemeen voor inwoners van Nederland. Dat wil niet zeggen dat er geen kleine segmenten te onderkennen zijn waarvoor enkele van de bovenstaande generalisaties (juist) niet opgaan.



Doelgroepen voor TCC

- Op basis van de voorgaande marketingregels en na lezing van de TCC-rapporten komen wij tot de volgende drie doelgroepen waarop het TCC zich primair lijkt te richten:
 - Gezonde mensen met een tijdelijke electieve aandoening/ziekte;
 - Vitale ouderen (derde leeftijd, 55-74 jaar);
 - Minder vitale ouderen (55+ met grotere zorgbehoefte).
- Wanneer het TCC zich met name richt op de Twentse bevolking en volume wil bereiken, dan ligt een nadruk op welgestelden niet direct voor de hand gezien de sociaal economische status van Twentenaren.
- Wanneer het TCC een landelijke instroom wil realiseren, kan mede gericht worden op een meer welgestelde doelgroep. Het besteedbaar inkomen van ouderen neemt in Nederland toe.



3.3 Wat willen de doelgroepen? (1) gezonde mensen met een electieve aandoening

- Gezonde mensen met een tijdelijke electieve aandoening/ziekte willen:
 - de beste dokter voor diagnose en behandeling;
 - een kleine reisafstand (minder dan 15 minuten);
 - korte wachttijd;
 - brede openstelling;
 - goede bereikbaarheid.
- De meest basale behoeften zijn: herstel en gezondheid
 - Het domein van de ziekte verlaten (een omgeving gericht op gezondheid)
 - Controle (zelf de regie houden)
 - Rust (geen lawaai en drukte)
- Hoe ingrijpender de behandeling in de ogen van de patiënt, hoe belangrijker het eerste criterium: behandeld willen worden door de beste dokter. De patiënt is bereid meer op te offeren voor de andere criteria om de beste dokter te krijgen bij een ernstig ervaren ziekte.
- Gezonde mensen willen niet wonen in een ‘gemedicaliseerde omgeving’ die hen confronteert met hun toekomstige kwetsbaarheid.



Wat willen de doelgroepen?

(2) Vitale ouderen

- Vitale ouderen hebben de volgende wensen en behoeften:
 - De wens om te kunnen kiezen;
 - Behoeftte om niet te veel te worden geconfronteerd met de eigen kwetsbaarheid door het zien van andere, ernstig zieke ouderen;
 - Geen gemedicaliseerde omgeving;
 - Kleinschalige lichte hulp en zorg in de omgeving, op de achtergrond;
 - Een omgeving die gezondheid uitstraalt;
 - Omgeving die een actief leven stimuleert (beweging, sport, recreatie);
 - Onderling contact en sociale relaties;
 - Omgeving die veilig is;
 - Kleinschalige concepten.



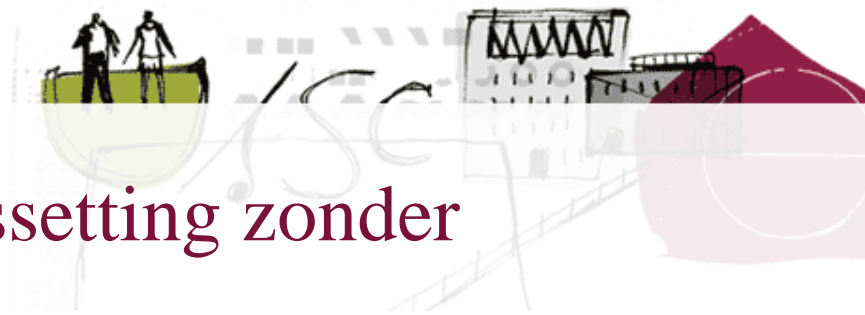
Wat willen de doelgroepen? (3) Minder vitale ouderen

- Minder vitale ouderen hebben de volgende wensen en behoeften:
 - Zo lang mogelijk thuis blijven wonen samen met gezonde mensen;
 - Aangepaste woningen en mogelijkheid tot verhuizing naar een intramurale instelling in de buurt
 - Zorgvoorzieningen in de buurt;
 - Mantelzorgers / vrijwilligers dicht in de buurt;
 - Behoefte om niet te veel te worden geconfronteerd met de eigen kwetsbaarheid door het zien van andere, ernstig zieken;
 - Minder vitale ouderen willen een ‘healing environment’: een omgeving die gezondheid benadrukt en bevordert (bijvoorbeeld in kleur, geur, licht, materialen, geluid, zicht);
 - Behoefte aan een ziekenhuis/zorgomgeving die in inrichting niet te veel lijkt op het archetypebeeld van de koude, klinische, witte, steriele omgeving;
 - Omgeving die een nog zo actief mogelijk leven stimuleert;
 - Omgeving die veilig is;
 - Kleine intramurale concepten.



3.4 Synergie in het concept: interne consistentie in drie scenario's

- Op basis van de inzichten uit de voorgaande doelgroepanalyse komen wij tot drie scenario's met onderliggende initiatieven die de doelgroepen zouden kunnen aanspreken én intern consistent zijn:
 - Cure scenario (ziekenhuissetting zonder woonfunctie);
 - Wellness scenario (wonen en lichte zorg voor vitale ouderen);
 - Care scenario (wonen en zwaardere zorg).
- De onderbouwing wordt in de volgende slides gepresenteerd.



Synergie in het concept: (1) Cure scenario: ziekenhuissetting zonder woonfunctie

Passend in scenario	Mogelijk	Niet passend	Toelichting
Algemeen ziekenhuis	Revalidatiecentrum	Woningen voor vitale ouderen	Vitale ouderen willen niet wonen in een gemedicaliseerde omgeving
Kraamhotel	Zorgcomplex (intensievere ouderenzorg)	Algemeen hotel - resort	Gezonde mensen willen niet naar een hotel/resort dat zich bevindt in gemedicaliseerde omgeving
Zorghotel	Kliniek voor dans/muziektherapie Antroposofisch	Kinderopvang	Er is weerstand tegen het brengen van gezonde kinderen naar een kinderdagverblijf in een medische omgeving.
Kliniek plastische chirurgie	Gewichtskliniek	Sportcomplex	Gezonde mensen willen in mindere mate naar een sportcomplex dat gericht is op herstel/ziekte
Ooglaser kliniek		Orthopeed/podotherapeut	1 ^e lijnszorg is alleen kansrijk in woonomgeving
Diagnostisch centrum		Huisarts	1 ^e lijnszorg is alleen kansrijk in woonomgeving
Dialysecentrum		Fysiotherapeut	1 ^e lijnszorg is alleen kansrijk in woonomgeving
		Verslavingskliniek (electief)	Electieve verslavingskliniek is niet kansrijk in medische omgeving



Synergie in het concept: (1) Cure scenario: ziekenhuissetting zonder woonfunctie

- Aanvullende opmerkingen:
 - Combinatie met vliegveld is mogelijk. Kan bovenregionale instroom van patiënten vergroten;
 - Gebruik maken van bestaande militaire infrastructuur is niet waarschijnlijk. Een moderne curatieve setting vereist nieuwbouw.



Synergie in concept:

(2) Wellness scenario: wonen en lichte zorg

Passend in concept	Mogelijk	Niet passend	Toelichting
Woningen voor vitale ouderen	Dialysecentrum	Zorgcomplex (intensievere ouderenzorg)	Zorgcomplex niet waarschijnlijk omdat vitale ouderen geen zware medische zorg willen hebben in de omgeving
Algemeen hotel - resort		Verslavingskliniek (electief)	Electieve verslavingskliniek niet kansrijk in drukke bewoonde omgeving
Kliniek voor dans/muziektherapie Antroposofisch		Algemeen ziekenhuis	Algemeen ziekenhuis niet waarschijnlijk omdat vitale ouderen geen zware medische zorg willen hebben in de omgeving
Gewichtskliniek		Zorghotel	Geen nut in niet medische omgeving
Orthopeed/podotherapeut		Revalidatiecentrum	Revalidatiecentrum niet waarschijnlijk omdat vitale ouderen geen zware medische zorg willen hebben in de omgeving
Huisarts		Kliniek plastische chirurgie	Kliniek niet waarschijnlijk omdat vitale ouderen geen zware medische zorg willen hebben in de omgeving
Fysiotherapeut		Ooglaser kliniek	Kliniek niet waarschijnlijk omdat vitale ouderen geen zware medische zorg willen hebben in de omgeving
Sportcomplex		Diagnostisch centrum	Kliniek niet waarschijnlijk omdat vitale ouderen geen zware medische zorg willen hebben in de omgeving
		Kinderopvang	Er zijn geen kinderen
		Kraamhotel	Doelgroep krijgt geen kinderen meer



Synergie in concept: (2) Wellness scenario: wonen en lichte zorg

- Aanvullende opmerkingen
 - Combinatie met open vliegveld is niet mogelijk (geluidsoverlast, stank, horizonvervuiling);
 - Gebruik maken van bestaande militaire infrastructuur en sfeer is minder kansrijk: militaire omgeving sluit niet aan op wellness beleving;
 - Groene en rustieke omgeving van de Twentse basis versterkt het scenario wel.



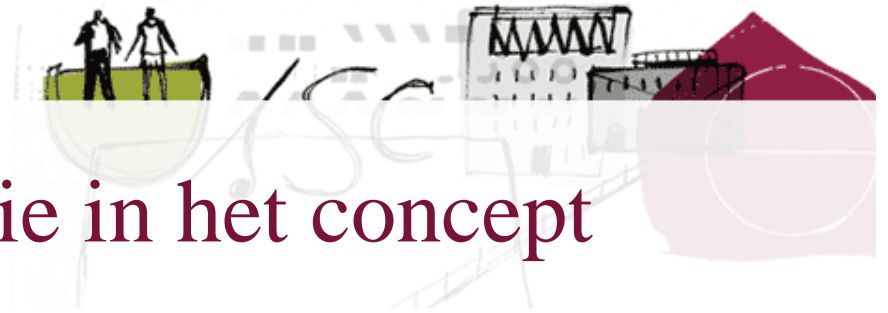
Synergie in concept: (3) Care scenario: wonen en zware zorg

Passend in concept	Mogelijk	Niet passend	Toelichting
Zorgcomplex (intensievere ouderenzorg)	Algemeen ziekenhuis	Kinderopvang	Er is weerstand tegen het brengen van gezonde kinderen naar een kinderdagverblijf in een medische omgeving.
Orthopeed/podotherapeut	Diagnostisch centrum	Verslavingskliniek (electief)	Electieve verslavingskliniek is niet kansrijk in medische omgeving
Huisarts	Zorghotel	Kliniek plastische chirurgie	Binnen de care willen doelgroepen liever geen verdere medicalisering
Fysiotherapeut	Revalidatiecentrum	Ooglaser kliniek	Binnen de care willen doelgroepen liever geen verdere medicalisering
Kliniek voor dans/muziektherapie Antroposofisch	Dialysecentrum	Kraamhotel	Vrouwen willen geen kinderen krijgen in een ouderen care-omgeving
		Sportcomplex	Gezonde mensen willen in mindere mate naar een sportcomplex dat gericht is op herstel/ziekte
		Woningen voor vitale ouderen	Vitale ouderen willen niet wonen in de buurt van zware zorg
		Gewichtskliniek	Doelgroep maakt geen gebruik van gewichtskliniek
		Algemeen hotel - resort	Gezonde mensen willen niet naar een hotel/resort dat zich bevindt in gemedicaliseerde omgeving



Synergie in concept: (3) Care scenario: wonen en zware zorg

- Aanvullende opmerkingen
 - Combinatie met vliegveld is niet kansrijk (geluidsoverlast, stank, horizonvervuiling);
 - Gebruik maken van bestaande infrastructuur en sfeer is niet mogelijk: militaire omgeving wordt niet als 'gezond' beleefd. Groepen ouderen hebben traumatische oorlogservaringen.
 - Groene en rustieke omgeving van de Twentse basis versterkt dit scenario.



3.5 Conclusies synergie in het concept

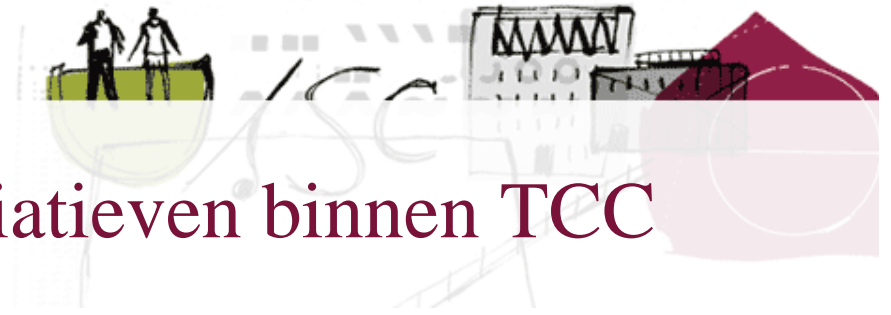
- Drie doelgroepen
 - Er worden drie doelgroepen onderkend binnen TCC:
 1. Gezonde mensen met electieve aandoening;
 2. Vitale ouderen (derde leeftijd, 55-74);
 3. Minder vitale ouderen (55+).
 - De behoeften van de verschillende doelgroepen lopen uiteen en zijn soms tegenstrijdig

- Drie scenario's
 - Er worden drie scenario's onderkend voor TCC die intern synergetisch zijn:
 1. Cure scenario;
 2. Wellness scenario;
 3. Care scenario.
 - Geen van de scenario's omvat alle deelinitiatieven.

4. Initiatiefanalyse

Twente Careport Concept





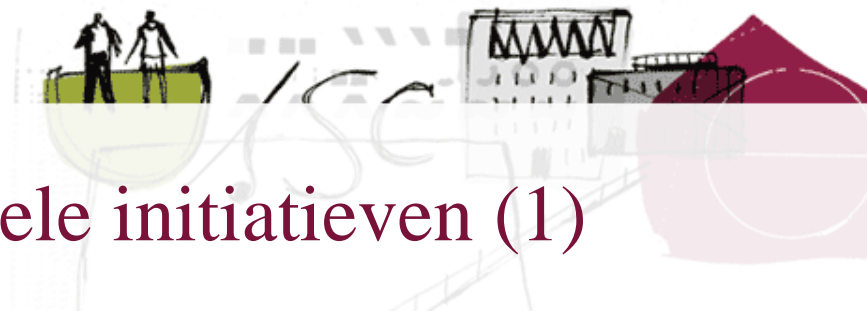
4.1 Genoemde (zorg)initiatieven binnen TCC

1. Algemeen ziekenhuis
2. Kliniek plastische chirurgie
3. Ooglaserkliniek
4. Kliniek dans/muziektherapie
5. Revalidatie-instelling (zware zorg)
6. Dialysecentrum
7. Algemeen diagnostische centrum
8. Verslavingskliniek (electief)
9. Gewichtskliniek
10. Zorghotel
11. Kraamhotel
12. Zorgcomplex
13. Orthopedie/podotherapie
14. Huisarts
15. Fysiotherapie
16. Kinderopvang
17. Sportcomplex
18. Woningen voor vitale ouderen
19. Algemeen hotel /resort



4.2 Beoordelingscriteria

- De volgende criteria zijn benoemd om de initiatieven te beoordelen op kansrijkheid vanuit marktperspectief:
 1. **Ontwikkeling van de vraag**
Wat is de trend in de vraagontwikkeling? Als er groei wordt verwacht is de beoordeling positief
 2. **Ontwikkeling van het aanbod**
Wat is de ontwikkeling in het aanbod?
Als er een groot aanbod wordt verwacht is de beoordeling negatief
 3. **Verwacht rendement**
Wat is het rendement van het initiatief: vechtmarkt of is er ruimte voor marge?
Als het een vechtmarkt is, dan is de beoordeling negatief
 4. **Structuurversterkende werking**
Wordt er extra werkgelegenheid verwacht? Zo ja, dan positief
 5. **Bovenregionale instroom**
Wordt er bovenregionale instroom van patiënten/cliënten/klanten verwacht? Zo ja, dan positief
- Beoordeling: [+ positief] is kansrijk, [- negatief] is niet kansrijk, [+/- neutraal] is mogelijk kansrijk
- De DPEST, marktanalyse en ervaringen uit de eigen zorgadviespraktijk hebben de basis gevormd voor de beoordeling;
- In de bijlage zijn alle analyses verder uitgewerkt.



4.3 Beoordeling individuele initiatieven (1)

Initiatief	Oordeel	Toelichting
Algemeen ziekenhuis	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Veel aanwezig aanbod – Niet structuurversterkend
Kliniek plastische chirurgie	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Toenemende vraag, maar lagere koopkracht – Groot aanbod – Niet structuurversterkend
Ooglaserkliniek	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Toenemende vraag, maar lagere koopkracht – Groot aanbod – Niet structuurversterkend
Kliniek dans/muziektherapie	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Weinig vraag naar – Kan met lage kosten worden aangeboden – Levert minimale arbeidsplaatsen op
Revalidatiecentrum (zware zorg)	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Beperkt groeiende vraag – Veel aanbod – Niet structuurversterkend
Dialysecentrum	Neutraal	<ul style="list-style-type: none"> – Beperkt groeiende vraag – Aanbod mogelijk niet toereikend – Beperkt structuurversterkend



Beoordeling individuele initiatieven (2)

Initiatief	Oordeel	Toelichting
Diagnostisch centrum	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Groeiende vraag – Aanbod regionaal en landelijk toereikend – Beperkt structuurversterkend
Verslavingskliniek	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Beperkte vraag (luxere segment) – Deze categorie verslaafden willen volledig los van zorg en wonen worden behandeld
Gewichtskliniek	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Toenemende vraag – Aanbod aanwezig – Niet structuurversterkend
Zorghotel	Positief	<ul style="list-style-type: none"> – Er is vraag, mits in combinatie met ziekenhuis – Structuurversterkend
Kraamhotel	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Kan alleen met ziekenhuis (ivm pijnbestrijding) – Aanbod aanwezig – Niet structuur versterken
Zorgcomplex (zware zorg)	Positief	<ul style="list-style-type: none"> – Er lijkt ruimte voor een zorgcomplex met zware zorg in Twente – Geen bovenregionale instroom



Beoordeling initiatieven (3)

Initiatief	Oordeel	Toelichting
Orthopedie/podotherapie	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – Er is al veel aanbod – Niet structuurversterkend
Huisarts	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – alleen bij voldoende pt. populatie (minimale populatie 2112) in de directe omgeving (15 minuten)
Fysiotherapeut	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – alleen bij voldoende patiënten (minimaal 912 inwoners) in directe omgeving (15 minuten)
Kinderopvang	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> – moet in de buurt van de inwoners zijn – medisch kinderdagverblijf kan nader onderzocht worden, kan eventueel in medische setting
Sportcomplex	Neutraal	<ul style="list-style-type: none"> – geen zorg – kan ondersteunend zijn aan ander aanbod – op zichzelf geen alternatief
Woningen vitale ouderen	Positief	<ul style="list-style-type: none"> – Vraag neemt toe – Structuurversterkend – Bovenregionale instroom
Hotel voor vitale ouderen / resort (recreatie)	Positief	<ul style="list-style-type: none"> – Vraag neemt toe – Structuurversterkend – Dit is geen zorg, maar recreatie



4.4 Conclusies

- Van de 19 genoemde zorggerelateerde initiatieven worden er op basis van de analyse 4 als positief beoordeeld;
- 2 van de 19 genoemde zorggerelateerde initiatieven worden als neutraal beoordeeld;
- 13 van de 19 genoemde zorggerelateerde initiatieven worden als negatief beoordeeld.

5. Confrontatieanalyses

Twente Careport Concept





5.1 Confrontatieanalyse

- Om te onderzoeken welke combinaties het meest kansrijk zijn, confronteren we de inzichten uit de vorige hoofdstukken met elkaar:
 1. Passendheid van de TCC doelgroepen met de scenario's;
 2. Scenario's en de haalbaarheid van de onderliggende initiatieven;
 3. Totale confrontatie;
 4. Conclusies.



5.2 Doelgroepen – scenario's

Wanneer we de drie TCC doelgroepen confronteren met de drie scenario's ontstaat het volgende inzicht.

	Cure scenario	Wellness scenario	Care scenario
Gezonde mensen met electieve aandoening	1. Match	2. Geen match	3. Geen match
Vitale ouderen	4. Geen match	5. Match	6. Geen match
Minder vitale ouderen	7. Beperkte match	8. Geen match	9. Match



Toelichting

1. Behoeften en aanbod sluiten aan
2. Wellness scenario spreekt niet-ouderen niet aan
3. Care scenario is gericht op ouderen
4. Vitale ouderen willen niet in wonen een cure omgeving
5. Behoeften en aanbod sluiten aan
6. Vitale ouderen willen niet wonen in een care omgeving
7. Minder vitale ouderen willen liever niet in een cure omgeving, maar in verband met voorzieningenniveau is het wel mogelijk
8. Wellness scenario levert geen zorg voor minder vitale ouderen
9. Behoeften en aanbod sluiten aan



Scenario's - haalbaarheid initiatieven

Wanneer we de TCC scenario's confronteren met de haalbaarheid van de onderliggende initiatieven ontstaat het volgende inzicht.

Cure scenario: ziekenhuissetting zonder woonfunctie

Passend	Beoordeling
Algemeen ziekenhuis	Negatief
Kraamhotel	Negatief
Zorghotel	Negatief (op zich positief, maar kan niet zonder ziekenhuis in directe omgeving: enkele minuten)
Kliniek plastische chirurgie	Negatief
Ooglaser kliniek	Negatief
Diagnostisch centrum	Negatief
Dialysecentrum	Neutraal
Totaal	Negatief



Scenario's - Haalbaarheid initiatieven

Wellness scenario: wonen en lichte zorg

Passend	Beoordeling
Woningen voor vitale ouderen	Positief
Algemeen hotel - resort	Positief
Kliniek voor dans/muziektherapie	Negatief
Gewichtskliniek	Negatief
Orthopeed/podotherapeut	Negatief
Huisarts	Negatief of grote populatie nodig
Fysiotherapeut	Negatief of grote populatie nodig
Sportcomplex	Neutraal
Totaal	Positief, mits grootschalig (minimaal 2000 inwoners)



Scenario's - Haalbaarheid initiatieven

Care scenario: wonen en zware zorg

Passend	Beoordeling
Zorgcomplex (intensieve ouderenzorg)	Positief
Orthopedie/podotherapie	Negatief
Huisarts	Negatief of grote populatie
Fysiotherapeut	Negatief of grote populatie
Kliniek voor dans/muziektherapie Antroposofisch	Negatief
Totaal	Positief



5.3 Overall beoordeling

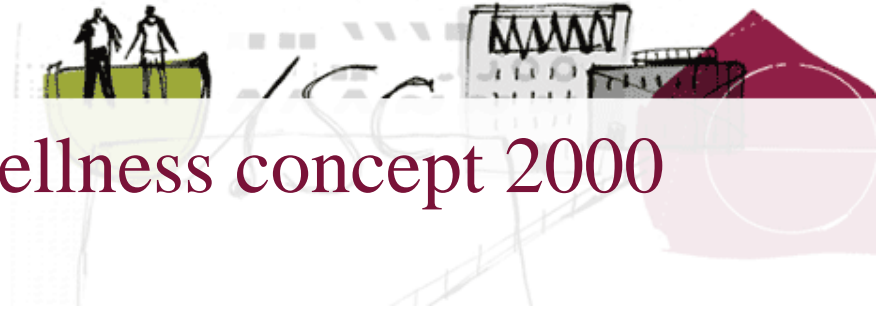
- *Cure scenario:* Negatief
 - Beoordeling negatief
- *Wellness scenario:* Mogelijk
 - Biedt kansen mits grootschalig opgezet zodat basale zorgfuncties en middenstand kunnen worden ingevuld. Denk hierbij aan inwonersaantal van 2000 als ondergrens.
- *Care scenario:* Negatief
 - Als scenario positief. Echter, de omvang van een dergelijke voorziening zou gezien het aanbod in de regio bestaan uit één woon-zorgcombinatie (instelling)¹. Dit is onvoldoende om het gehele TCC te dragen.
 - Combinatie met cure setting kan niet, omdat dat scenario niet kansrijk is;
 - Combinatie met wellness kan niet, omdat menging met het wellness scenario (oud en vitaal) vanuit wellness scenario niet kansrijk is.

1. Bijvoorbeeld <http://www.vidarkliniken.org/>



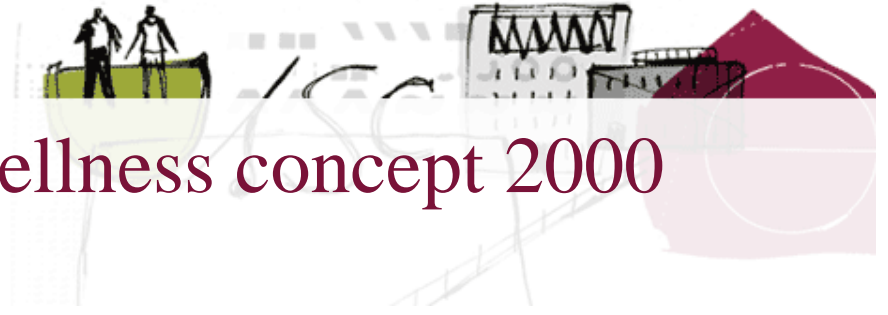
5.4 Totale confrontatie

Beoordeling	negatief	mogelijk	negatief
	Cure concept	Wellness concept	Care concept
Gezonde mensen met electieve aandoening	Match	Geen match	Geen match
Vitale ouderen	Geen match	Match	Geen match
Minder vitale ouderen	Beperkte match	Geen match	Beperkte match



Minimale omvang van wellness concept 2000 inwoners (1)

- De minimale omvang van het wellness concept schatten wij in op basis van het aantal inwoners dat nodig is om bepaalde basiszorgfuncties te kunnen hebben:
 - Huisarts: minimaal 2112 inwoners, norm is 2.350 inwoners
 - Fysiotherapeut: minimaal 912 inwoners, gemiddeld NL 1.330 inwoners
 - Tandarts: minimaal 1666 inwoners, gemiddeld NL 2.728 inwoners
 - Apotheek: minimaal 4.300 inwoners, gemiddeld NL 9.000 inwoners
 - Psycholoog: gemiddeld 12.346 inwoners
- Op basis van deze aantallen is een ondergrens van minimaal 2000 inwoners gerechtvaardigd.
- Bewoners van het wellness scenario kunnen zowel uit de regio komen als bovenregionaal instromen.



Minimale omvang van wellness concept 2000 inwoners (2)

- Zorgvoorzieningen dienen in de directe omgeving te worden gerealiseerd (zie voorbeeld Messancy in België: 70 woningen met beperkte voorzieningen hebben geleid tot onverkoopbaarheid van de woningen aan vitale ouderen). Uit algemeen onderzoek komt een maximale reistijd van 15 minuten naar voren, echter vanuit het wellness scenario is het plaatsen van voorzieningen op afstand af te raden. Ook de onderzoeken van Vilavie geven aanleiding tot deze aanname.
- Andersom, de zorgvoorzieningen aanbieden aan andere inwoners (nieuwbouw, bestaande bouw buiten vliegveld Twente) is mogelijk, mits de afstand tot die inwoners kleiner is dan tot andere zorgaanbieders. Dit kan tot een beperkte verlaging van het aantal inwoners aanleiding geven.



5.5 Conclusies

- Uit de analyse ontstaat het inzicht dat een zorggerelateerde invulling van het TCC niet als kansrijk kan worden beschouwd.
 - Zowel ***cure scenario*** als ***care scenario*** worden individueel of in combinatie als onvoldoende kansrijk gezien om het TCC te dragen.
- Een invulling met het *wellness scenario* zien wij vanuit (zorg)marketingperspectief als kansrijker. Echter dit concept moet wel voldoende omvang hebben om basale functies (middenstand, basiszorg, recreatie, etc.) te kunnen herbergen, Hierbij denken wij aan een ondergrens vanuit basale gezondheidszorg van 2000 inwoners. Deze zorg zal in het *wellness scenario* moeten worden aangeboden.
- Individuele zorginitiatieven kunnen een andere invulling van het vliegveld dan op basis van zorg en wellness mogelijk wel ondersteunen. De combinatie en synergie hiervan moet dan apart worden onderzocht.

6. Conclusies en aanbevelingen

Twente Careport Concept





6.1 Conclusies

- Uit de analyse ontstaat het inzicht dat een zorggerelateerde invulling van het TCC niet als kansrijk kan worden beschouwd.
 - Zowel ***cure scenario*** als ***care scenario*** worden individueel of in combinatie als onvoldoende kansrijk gezien om het TCC te dragen.
- Een invulling met het ***wellness scenario*** zien wij vanuit (zorg)marketingperspectief als kansrijker. Echter dit concept moet wel voldoende omvang hebben om basale functies (middenstand, basiszorg, recreatie, etc.) te kunnen herbergen, Hierbij denken wij aan een ondergrens vanuit basale gezondheidszorg van 2000 inwoners. Deze zorg zal in het ***wellness scenario*** moeten worden aangeboden.
- Individuele zorginitiatieven kunnen een andere invulling van het vliegveld dan op basis van zorg en wellness mogelijk wel ondersteunen. De combinatie en synergie hiervan moet dan apart worden onderzocht.



6.2 Aanbevelingen

- Vanuit marketingperspectief is een wellness scenario voor vitale ouderen een meer kansrijk initiatief. Een dergelijk concept verdient wel aanvullend onderzoek. Vragen die nog open staan zijn ondermeer:
 - Moet de woonfunctie onderdeel uitmaken van een *wellness scenario* of kan het concept opgebouwd worden volledig vanuit recreatie (vakantiehuisjes, golfbaan, sportvoorzieningen, spa,...)?
 - Kan een *wellness scenario* met woonfunctie binnen de wet- en regelgeving bestaan? Bv. hoe neem je afscheid van minder vitale ouderen, kan dat wel, is dat ethisch gewenst?
 - In welke mate gaan de vitale ouderen gebruik maken van een dergelijk concept en welke voorzieningen wensen zij specifiek?
- Als een wellness scenario acceptabel is, dan kunnen ook andere thematische invullingen waarbij de natuur wordt gespaard (bv vakantiepark voor gezinnen, pretpark, ...) tot de mogelijkheden behoren.
- Individuele zorginitiatieven kunnen ondersteund zijn aan andere invullingen van het vliegveld. De uitbreiding van een andere 'drager' van de invulling van het vliegveld met zorgconcepten dient dan nader beoordeeld te worden.



6.2 aanbevelingen (vervolg)

- Bij de analyse zijn enkele andere ideeën geopperd die niet onderzocht zijn, maar mogelijk wel onderdeel zouden kunnen uitmaken van het TCC:
 - Categoriiaal ziekenhuis (slechts één specialisme/aandoening) met landelijke werking en samenwerking met regionale ziekenhuizen;
 - Life Sciences business park in landelijke omgeving gekoppeld aan universiteit Twente en omliggende ziekenhuizen;
 - Alternatieve aanwending als pretpark, recreatieoord en sport, ook voor andere doelgroepen dan ouderen.

7. Bijlagen

7.1 Externe Analyse





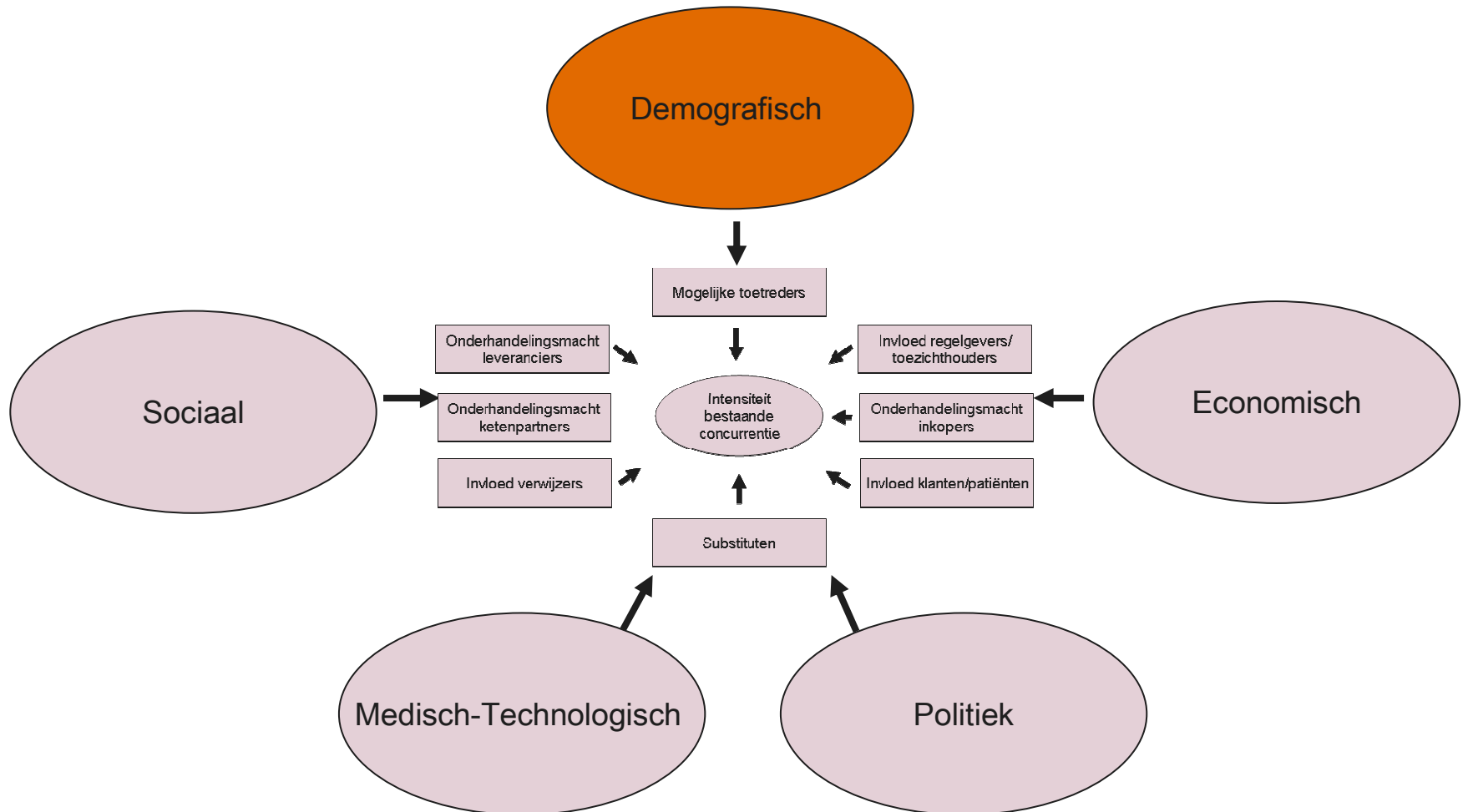
Externe analyse

- De globale extern analyse is uitgevoerd aan de hand van het DPEST-model en de Porter marktanalyse. De combinatie van de aspecten van deze modellen geven een breed overzicht van de relevante ontwikkelingen in de omgeving van het Twente Careport Concept.
- De DPEST en marktanalyse zijn uitgevoerd aan de hand van ervaringen uit andere (zorgmarketing)opdrachten en desk research (Internet en rapporten).
- Een concurrentieanalyse maakte geen deel uit van de opdracht.



Externe omgeving

Deskresearch onderstaande variabelen op hoofdlijnen





Cijfers demografie 2003-2006

Bevolking , 2003-2006 - Regio: Twente

	2003	2004	2005	2006
Bevolking totaal [personen]	613.932	615.303	616.886	617.682
Bevolking lft. -14 jaar [personen]	116.821	117.232	117.094	116.639
Bevolking lft. 15-24 jaar [personen]	76.778	76.703	76.824	76.654
Bevolking lft. 25-34 jaar [personen]	86.805	84.080	81.352	78.880
Bevolking lft. 35-44 jaar [personen]	93.077	93.892	94.556	94.839
Bevolking lft. 45-54 jaar [personen]	83.571	83.274	83.820	84.514
Bevolking lft. 55-64 jaar [personen]	70.002	72.161	73.663	75.093
Bevolking lft. 65-74 jaar [personen]	49.757	50.086	50.703	51.167
Bevolking lft. 75+ jaar [personen]	37.121	37.875	38.874	39.896
Groene druk (-14 als % 15-64) jaar [%]	28,5	28,6	28,5	28,4
Grijze druk (65+ als % 15-64) jaar [%]	21,2	21,4	21,8	22,2
Bevolkingsmutatie geboorten [personen]	8.003	7.605	7.427	-
Bevolkingsmutatie sterften [personen]	5.837	5.402	5.474	-

Bron:
CBS - Bevolkingsstatistiek



Prognose 2006-2030

Twentse bevolking groeit langzamer dan landelijk,

- 2006-2030: Twentse bevolking groeit met iets meer dan 1%
 - Aantal inwoners: 618.284 per 1-1-2007
 - Stagnatie in groei vanaf 2020 (landelijk rond 2030)
 - Vanaf 2030 lichte krimp (landelijk rond 2035)
 - Deze bewegingen kunnen worden versterkt door gelijkblijvend of dalend migratiesaldo
 - Huidig geboortecijfer in Overijssel is hoog: 12,3 geboortes per 1000 inwoners (landelijk 11,3)
 - Totale geboortecijfer in Nederland is stabiel (187.910 in 2005), maar daalt tot 180.000 in 2010

Bron:

- Bevolkingsprognoses in Twente
- Staat van Overijssel 2007



Prognose 2006-2030

De vergrijzing van Twente ligt iets onder het gemiddelde,

- 2006-2030: Samenstelling van de Twentse bevolking verandert: vergrijzing iets onder landelijk gemiddelde
 - Aandeel 65+-ers in de totale bevolking neemt toe van 15% tot 22% (landelijk 22,3%)
 - Aandeel 20-64 jarigen neemt af van 60% tot 55% (landelijk 55,7%)
 - Levensverwachting stijgt: dubbele vergrijzing
 - Grijsz druk neemt toe van 25% naar 40%
 - Landelijk een toenemend aantal dementerenden door vergrijzing; van 193.912 in 2005 tot 319.312 in 2030

Bron:

- Bevolkingsprognoses in Twente
- Staat van Overijssel 2007



Prognose 2006-2030

En demografische verschillen zijn groot

- Vergrijzing in Enschede fors onder landelijk gemiddelde
 - 2020: aandeel 65+ in Enschede is 16% (landelijk gemiddeld is 19%)
- Vergrijzing in Haaksbergen, Losser, Oldenzaal, Dinkelland en Hof van Twente (fors) boven landelijk gemiddelde
 - 2020: aandeel 65+ in Haaksbergen: 23,4%
 - 2020: aandeel 65+ in Hof van Twente: 22%
 - 2020: aandeel 65+ in Oldenzaal: 21,7%
 - 2020: aandeel 65+ in Losser is 20,8%
 - 2020: aandeel 65+ in Dinkelland is 19,3%



Prognose 2006-2030

Aantal huishoudens neemt toe, maar gemiddelde omvang daalt

- 2006-2030: Het aantal huishoudens in Twente blijft, in tegenstelling tot het inwonertal, een stijgende lijn vertonen (ca. 0,4 procent per jaar)
- Oorzaken:
 - De gemiddelde huishoudenomvang daalt verder, vanwege vergrijzing en individualisering;
 - Aantal alleenstaanden groeit sterk.



Prognose in cijfers

Kortom het Toekomstbeeld Twente geeft op hoofdlijnen het volgende beeld:

Bevolkingscomponent	2006	2030	Relatieve groei/afname	
	realiteit	verwacht	2006-2030	gem. per jaar (illustratief)
Inwoners	617.682	625.000	+ 1,2%	+ 0,05%
- waarvan jongeren (< 20 jaar)	155.275	144.000	- 7,3%	- 0,29%
- waarvan ouderen (≥ 65 jaar)	91.063	134.000	+ 47,2%	+ 1,89%
Beroepsbevolking (potentieel)	371.344	344.000	- 7,4%	- 0,30%
Huishoudens	257.637	285.000	+ 10,6%	+ 0,42%
- waarvan alleenstaand	81.430	106.000	+ 30,6%	+ 1,3%

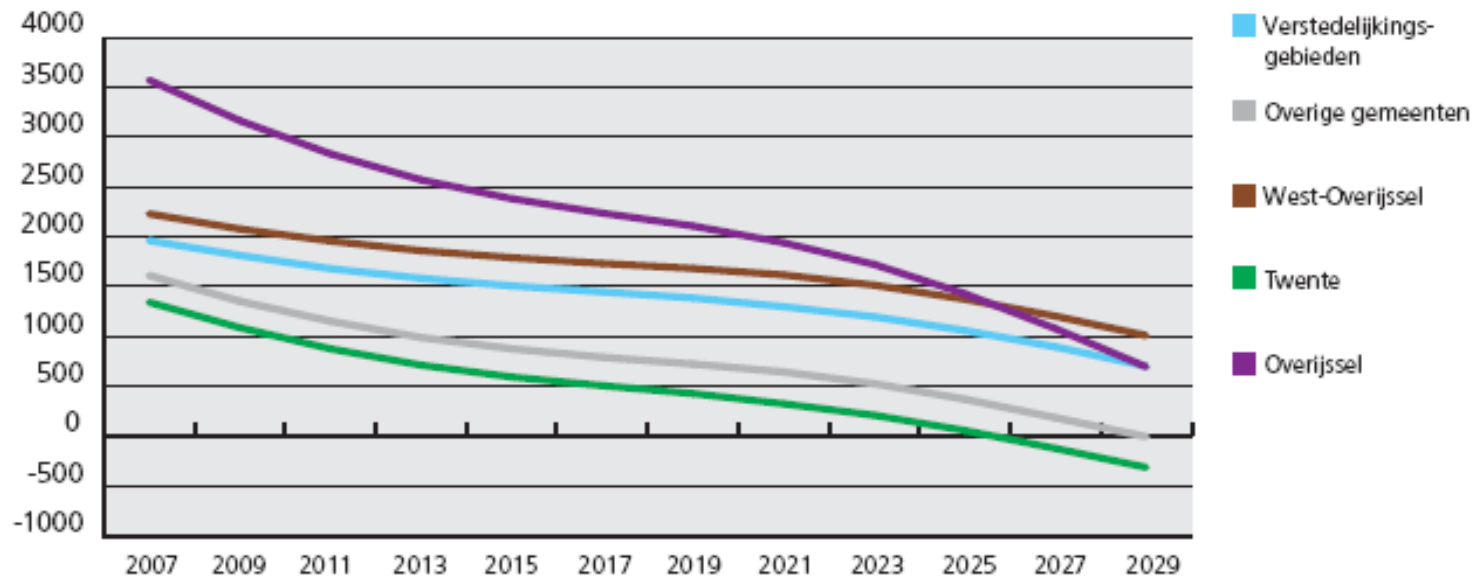
Bronnen: CBS, 2006; ABF Research, 2006; RPB, 2006; Provincie Overijssel, 2006 & I&O Research, 2006.



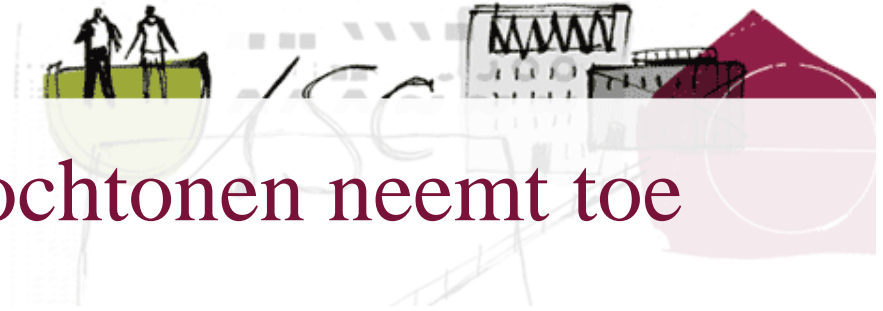
Prognose in beeld gebracht

Afname natuurlijke aanwas (verschil aantal geboorten en aantal overledenen) voor alle gebieden in Overijssel, maar versneld in Twente

Grafiek 3.1-3 Ontwikkeling van de natuurlijke aanwas in Overijssel 2007-2029



Bron: Provincie Overijssel



Aandeel (westerse) allochtonen neemt toe

- Aandeel allochtonen is minder dan landelijk gemiddeld
 - Twente 16,3%, landelijk 18,1%
- Maar in Twente omgekeerde verhouding: relatief meer Westerse allochtonen dan niet-Westerse allochtonen
- (grote) regionale verschillen:
 - Westerse allochtonen m.n. in Enschede en Losser
 - Niet-Westerse allochtonen: Enschede, Almelo en Hengelo
- Aandeel allochtonen groeit
 - Landelijk tot 22,3% in 2020

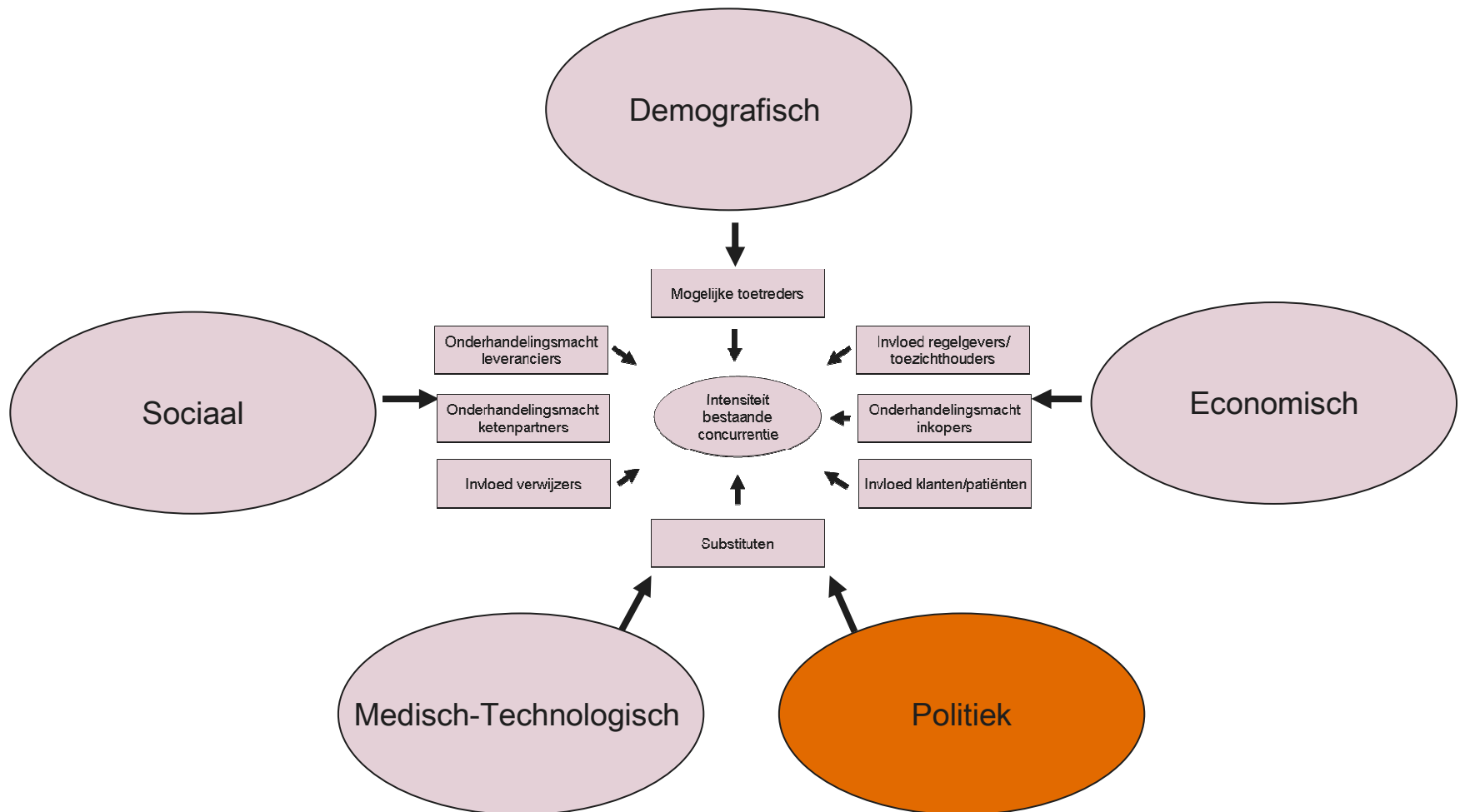
Allochtonen per gemeente naar herkomstgroepering, 2006.

gemeente	Nederlands		Westers		Niet-Westers		Totaal (abs)
	(abs)	%	(abs)	%	(abs)	%	
Almelo	55.414	76,9%	7.075	9,8%	9.559	13,3%	72.048
Borne	18.305	89,1%	1.375	6,7%	867	4,2%	20.547
Dinkelland	24.166	92,6%	1.612	6,2%	314	1,2%	26.092
Enschede	113.382	73,4%	19.129	12,4%	21.888	14,2%	154.377
Haaksbergen	21.474	88,2%	1.807	7,4%	1.063	4,4%	24.344
Hellendoorn	34.027	94,1%	1.500	4,1%	625	1,7%	36.152
Hengelo (O.)	64.733	79,6%	6.000	9,8%	8.568	10,5%	81.299
Hof van Twente	32.065	91,5%	1.930	5,5%	1.048	3,0%	35.041
Losser	19.237	85,5%	2.799	12,4%	453	2,0%	22.489
Oldenzaal	26.743	85,2%	2.612	8,3%	2.018	6,4%	31.373
Rijssen - Hoften	33.978	93,3%	1.047	2,9%	1.392	3,8%	36.417
Tubbergen	19.618	95,7%	733	3,6%	157	0,8%	20.508
Twenterand	32.025	95,8%	1.034	3,1%	379	1,1%	33.438
Werden	21.887	93,2%	1.217	5,2%	389	1,7%	23.493
Totaal Regio Twente	517.034	83,7%	51.870	8,4%	48.714	7,9%	617.618

Bron: CBS, bewerking I&O Research.



Politiek





Politieke ontwikkelingen

- Overheidsbeleid is gericht op stabilisering van de collectieve uitgaven voor zorg en welzijn.
- Terugtrekkende overheid
- Overheidsthema's:
 - meer diversiteit
 - vraagsturing
 - recht op zorg
 - wegwerken van de wachtlijsten
 - vergroten samenhang zorg en wonen
- Invoering marktwerking
- Outputfinanciering



Politieke ontwikkelingen

- Ontschotting tussen en binnen de sectoren, grenzen verdwijnen
- Lokale overheid als regisseur (WMO) en voor woon-zorg initiatieven
- Zorgverzekeraar als regisseur (cure)
- Functiegerichte indicering en -bekostiging
- Verscherping indicatiestelling
- De Nederlandse Mededingingsautoriteit en de Zorg Autoriteit zijn van plan om eerder corrigerend op te treden als er misbruik van aanmerkelijk marktaandeel dreigt



Politieke ontwikkelingen

- Ingrijpende stelselwijzigingen
 - Modernisering AWBZ (V&V)
 - Invoering WMO (thuiszorg en welzijn)
 - Basisverzekering
 - Zorgtoeslag
 - Wet Kinderopvang
 - Wet op de Jeugdzorg
 - Motie Aartsen/Bos: scholen dagarrangement door scholen (7.30 – 18.30), per 1-08-2007
 - Tussenschoolse opvang (TSO): vanaf 1 augustus 2006 (toename kwaliteitseisen)

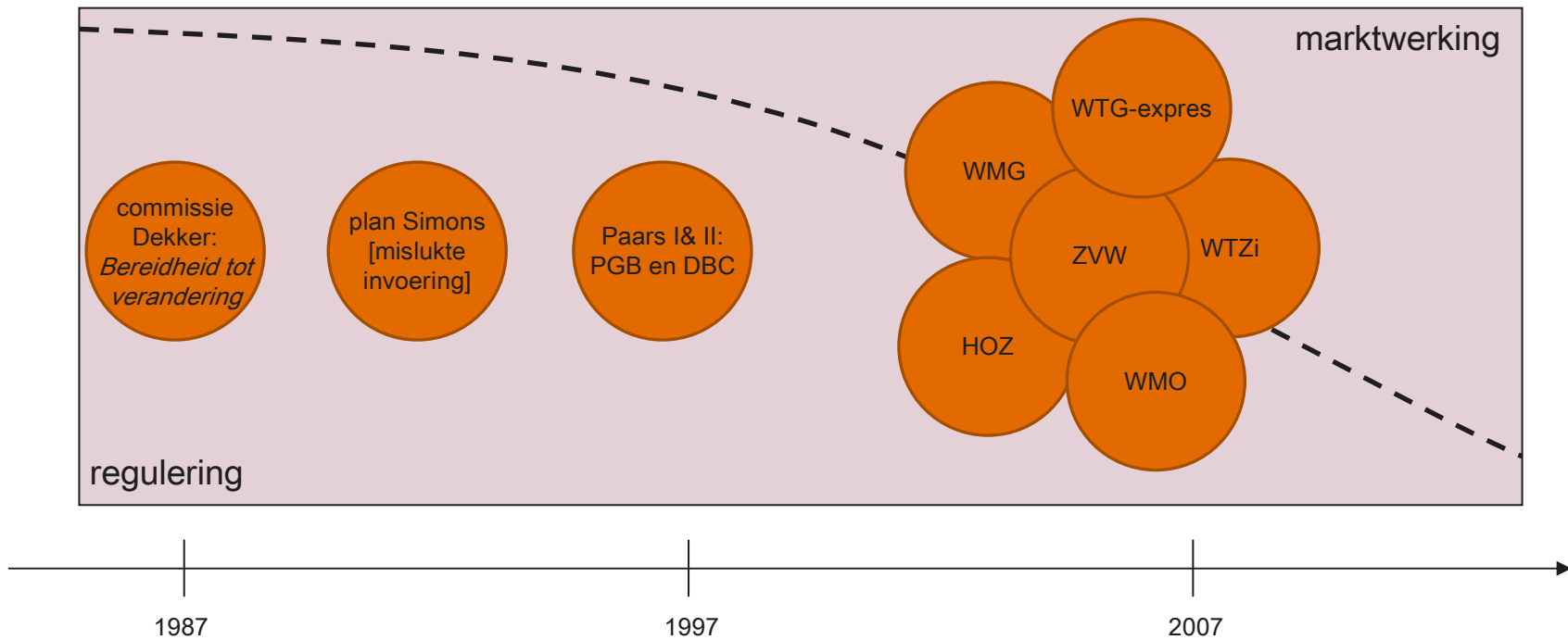


Politieke ontwikkelingen

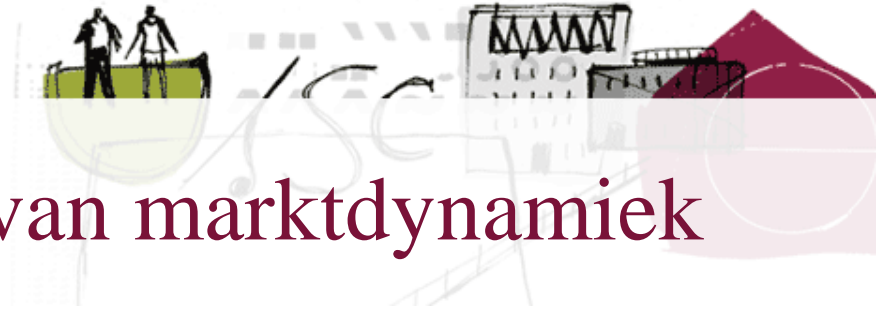
- Van de consument wordt steeds meer eigen inbreng en verantwoordelijkheid verwacht:
 - Invoering eigen bijdrage;
 - Inperking verzekerde pakket;
 - Invoering eigen risico;
 - Om cliënten ook echt de mogelijkheid te geven om zorg te krijgen waarom zij vragen, zijn de mogelijkheden voor onder andere Persoonsgebonden Budgetten (PGB) verruimd en vergroot.
- Polarisatie standpunten politieke partijen met betrekking tot welzijn en zorg (solidariteit vs autonomie)
- Toenemende vraag naar verantwoording van middelen
- Jeugdzorg op politieke agenda



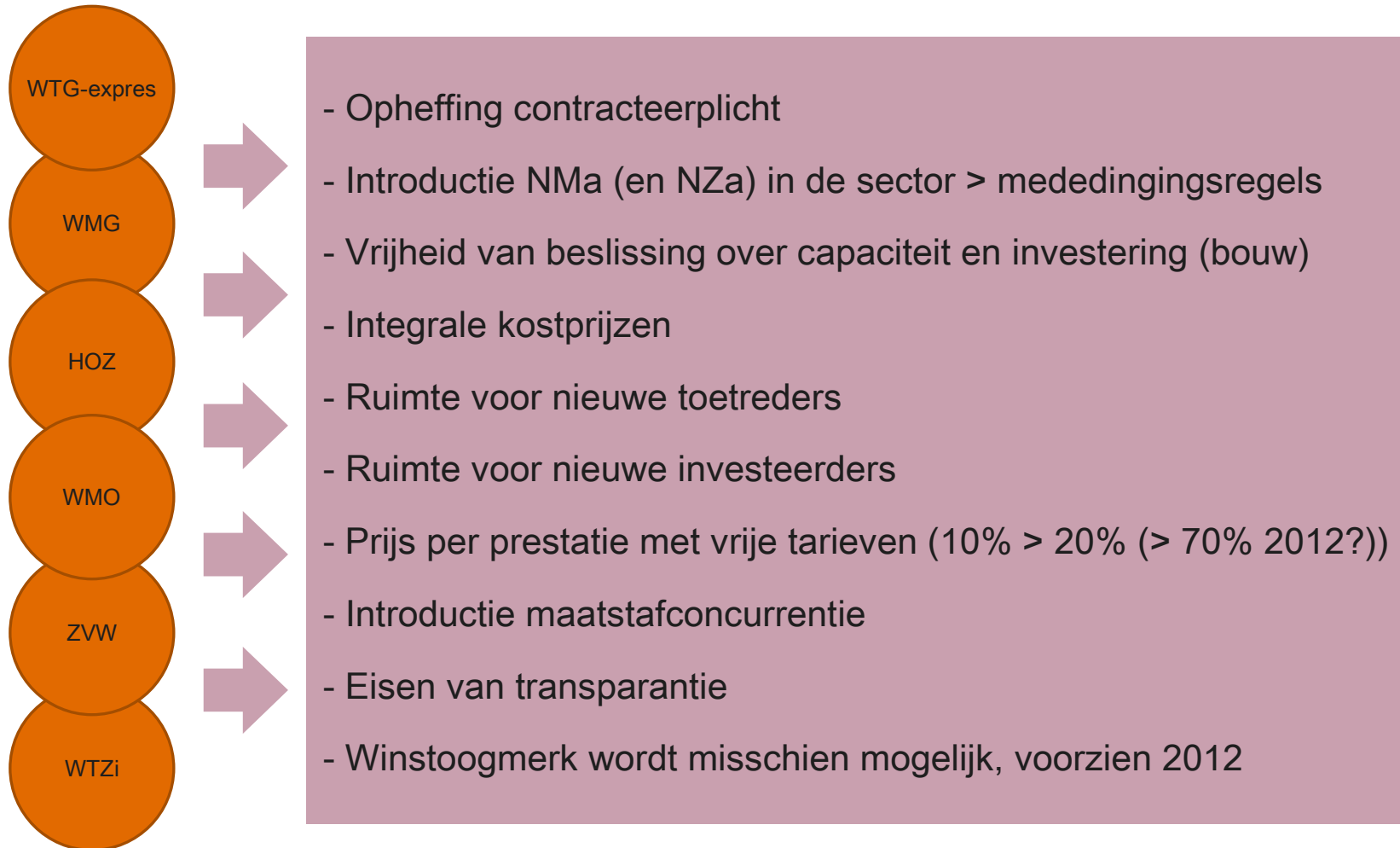
Van geloof in *regulering* naar geloof in *marktwerking*



Gereguleerde marktwerking: marktwerking binnen door de overheid gestelde voorwaarden en beperkingen

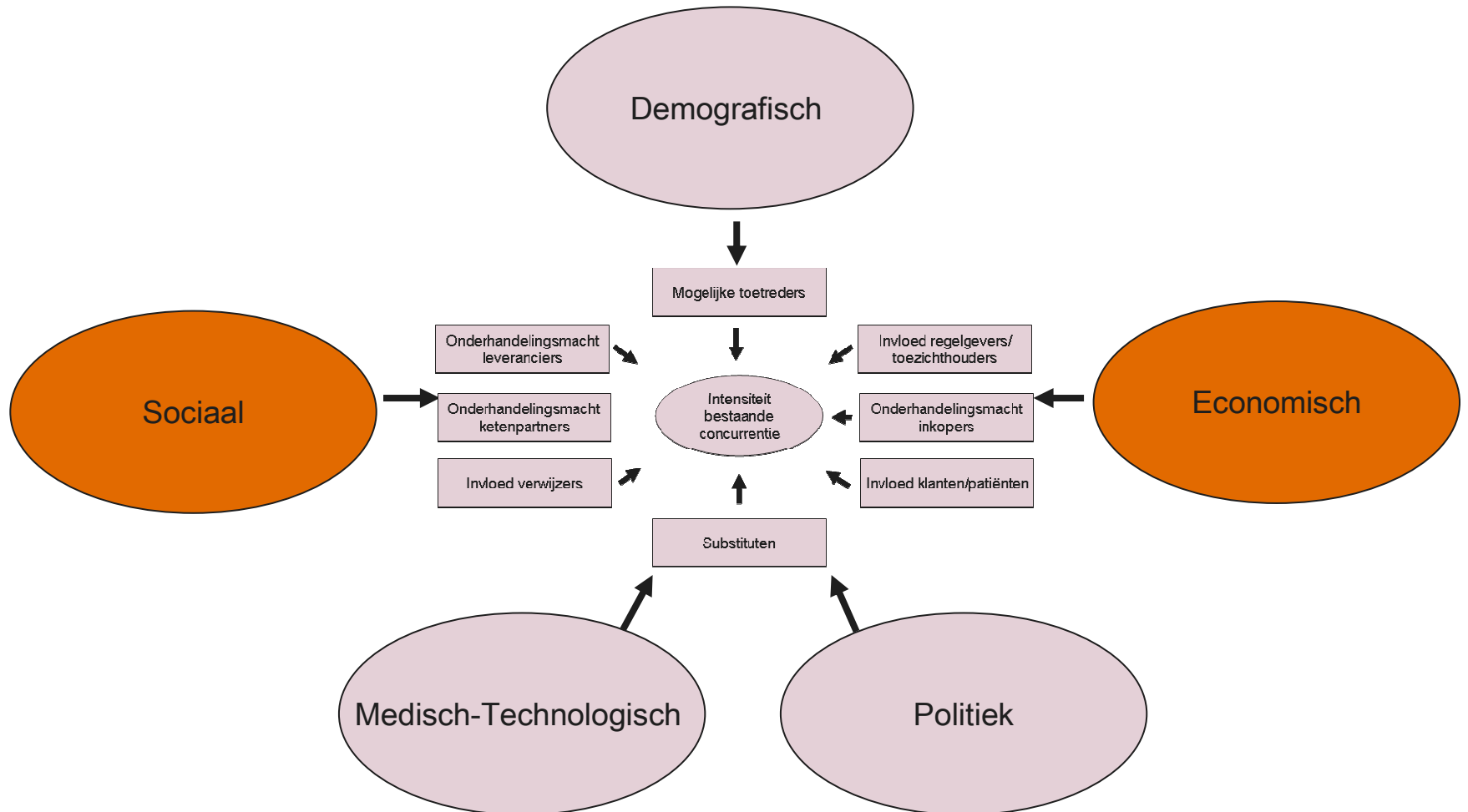


De zichtbare vormen van marktdynamiek





Sociaal-economisch





Regio Twente is ongezonder

- Levensverwachting in Twente ligt lager
 - Lagere totale levensverwachting (78 jaar versus 78,8 jaar landelijk)
 - Lagere ervaren (subjectieve) gezondheid
- Twentenaren hebben een ongezondere levensstijl
 - Meer overgewicht (49,9% in Twente versus 45,9% landelijk)
 - Meer drinkers (21,1% in Twente, versus 19,1% landelijk gemiddeld)
 - Aantal rokers rond landelijk gemiddelde (31,5%)
- Een aantal aandoeningen komt meer voor dan gemiddeld
 - O.a. chronische klachten luchtwegen (7,8% vs 7,3%), aandoeningen aan het bewegingsstelsel (9,6% vs 8,3%), hart- en vaatziekten (2,6% vs 2,2%)
- Significant meer ziekenhuisopnamen
 - 992 opnamen per 10.000 bewoners per jaar (landelijk 955)



Besteedbaar inkomen lager dan gemiddeld, evenals opleidingsniveau

- Het gemiddeld besteedbaar inkomen in Twente is lager dan in de rest van Nederland, met regionale verschillen
 - 28.000 euro in Twente versus 29.000 euro landelijk
 - Hoogste besteedbare inkomen in Borne, Hof van Twente, Wierden
 - Laag besteedbaar inkomen in Enschede
 - Overige gemeenten vallen hier tussenin, maar zitten veelal onder het landelijk gemiddelde
- Opleidingsniveau beroepsbevolking lager dan gemiddeld
 - Percentage mensen met een lage en middelbare opleiding is hoger dan landelijk gemiddeld; percentage hoog opgeleiden is lager (31,3% landelijk, 26,9% in Twente)
- En dat verschil lijkt (voorlopig) zo te blijven: percentage leerlingen in hoger onderwijs lager dan landelijk gemiddeld

Bron:
•CBS
•Staat van Overijssel 2007



Sociaal-economische status beïnvloedt de zorgvraag

- Mensen met een lage opleiding en/of laag inkomen zijn over het algemeen ongezonder
- Bepaalde aandoeningen komen meer voor, o.a.:
 - gewrichtsaandoeningen, hart- en vaatziekten, diabetes, beperkingen in de ervaren gezondheid, lichamelijke beperkingen
- Verschillen in gezondheid veroorzaken verschillend zorggebruik, o.a.:
 - Mensen met een lage SES gebruiken meer medicijnen op recept (30%), gaan vaker naar de fysiotherapeut en het ziekenhuis (50%), maken tweemaal zo vaak gebruik van gezinsverzorging en wijkverpleging en vijf maal zo vaak van het RIAGG en sociale werk.
- Verschillen bieden kansen op het gebied van preventie en behandeling van specifieke aandoeningen

Bron:

•Nationaal kompas volksgezondheid, RIVM

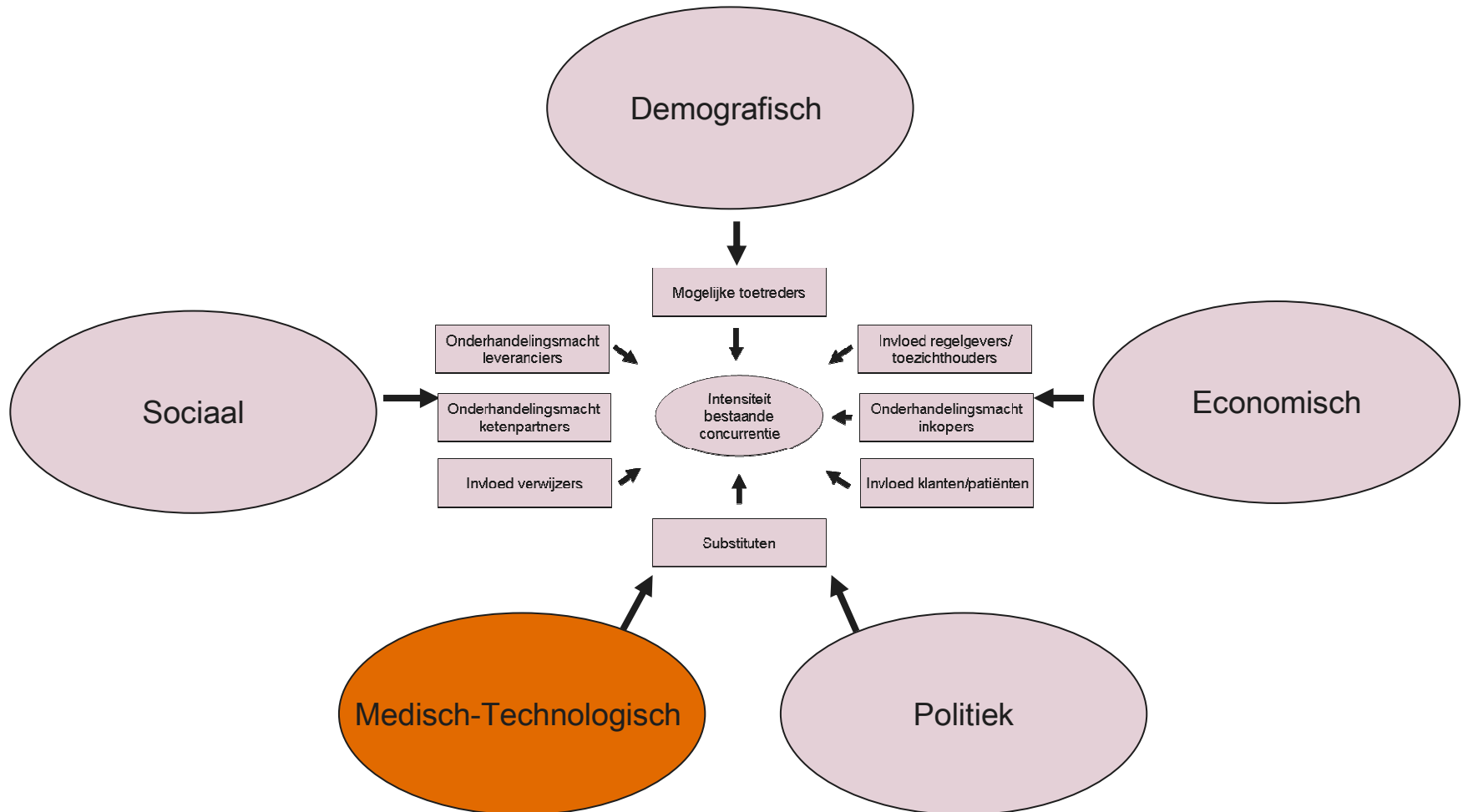


Aantal Twentenaren in Duitse grensregio groeit gestaag

- 2001-2007 ‘vlucht naar Duitsland’: toename Nederlanders in het Duitse grensgebied met 71% (11.100 mensen)
- Ca. de helft daarvan komt uit Twente, met name uit Enschede, Hengelo, Oldenzaal en Losser
- Populaire Duitse woonplaatsen: Nordhorn en Bad Bentheim
- Verwachting voor de toekomst: emigratie zet door, Duitsland blijft populair
- Met directe gevolgen voor de bevolkingssamenstelling in Twente: stagnatie en krimp bevolking gaat sneller, met name jonge gezinnen vertrekken



Medisch-technologisch



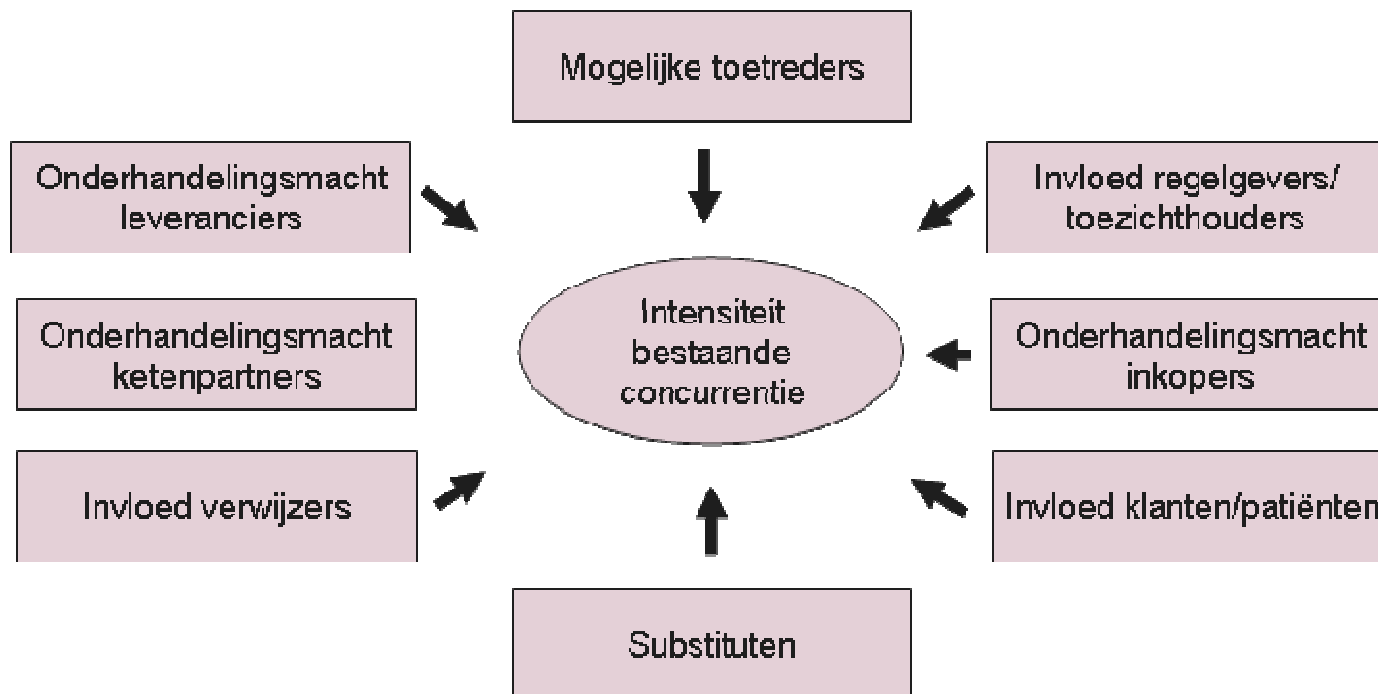


Medisch technologisch

- Medisch-technologische ontwikkelingen gaan snel (Genomics, proteomics, bioinformatica, nanotechnologie)
 - houdt mensen langer, met een zwaardere zorgvraag, in leven.
 - mensen zijn ‘eerder’ ziek: al vanaf de geboorte op basis van hun genprofiel
- Groeiende technologische ontwikkelingen om cliënten thuis te ondersteunen
 - Domotica
- Toenemende rol van Internet
 - Zorgverlening en zelfhulp via Internet
 - Internet als informatiemedium voor selectie van aanbieders
 - Zorginstellingen bieden hun producten steeds meer op Internet aan
 - Distributie en toeleiding via Internet
 - Webcam’s bij kinderdagverblijven



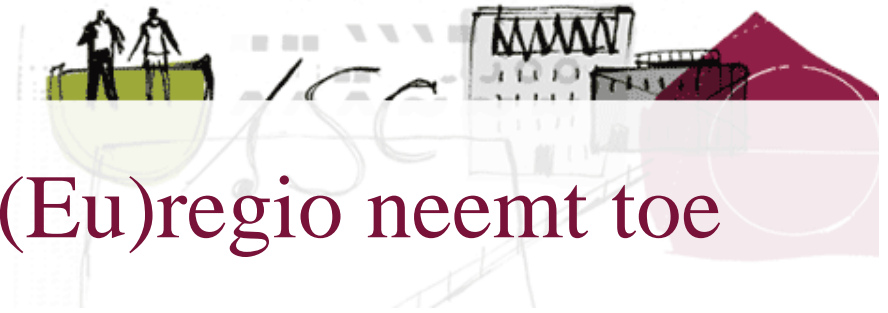
Krachtenveld is in beweging





Toenemende concurrentie en differentiatie

- Intensiteit van concurrentie in de (Eu)regio neemt toe
- Differentiatie in ziekenhuislandschap neemt toe
 - Gespecialiseerde aanbieders
 - Scherper gepositioneerde ziekenhuizen
- Differentiatie in ouderenzorg neemt toe
 - Kleinschalige woonvormen
 - Zorg aan huis
- Cure zorgaanbieders over de grens trekken Nederlandse patiënten
 - Bijvoorbeeld kliniek voor oogheelkunde in Ahaus (Duitsland)
 - Knie en heupoperatie met luxe revalidatie in Bad Bentheim (duitsland)
- Gespecialiseerde aanbieders van diagnostiek
 - Bijvoorbeeld Stichting Huisartsenlaboratoria Oost (Lab SHO)



Intensiteit concurrentie (Eu)regio neemt toe

**Uw ziekenhuis
in het hart van de Euregiol**



De behandeling van Nederlandse patiënten in het St. Antonius ziekenhuis

Belangrijke vragen en antwoorden

Behandelt het St. Antonius ziekenhuis ook Nederlandse patiënten?

Ja! Het St. Antonius ziekenhuis kan zijn volledige dienstenpakket ook aanbieden aan Nederlandse patiënten. Het ziekenhuis is hier speciaal op ingesteld. Zo leert bijvoorbeeld een groot deel van de medewerkers Nederlands, door middel van een interne taalcursus. Als eerste afdeling die zich binnen het ziekenhuis (onder meer) op grensoverschrijdende zorg richt, is de afdeling Urologie en Kinderurologie op dit moment bij uitstek op Nederlandse patiënten georiënteerd.

Als ik in Nederland ben verzekerd, kan ik dan behandelingen in het St. Antonius ziekenhuis vergoed krijgen?

In principe wel! In de praktijk worden onze diensten – voorzover ze in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen – altijd door Nederlandse ziekenkostenverzekeraars betaald. Vooral Amicon verzekerden hebben het makkelijk, aangezien het St. Antonius ziekenhuis via een overeenkomst met deze zorgverzekeraar zelf voor de afrekening kan zorgdragen.



Zorgverzekeraars bieden steeds meer vergoedingen over de grens (B-segment)

Gecontracteerde zorg:

Behandelingen DBC's Seg. B	St.Marien - Hospital Vreden	Paulinen- krankenhaus Bad Bentheim	St.Marien Krankenhaus Ahaus	Marienkran- ken- haus Nordhorn	Grafschaffer Klinikum Nordhorn	Stiftung Mathias - Spital Rheine	St. Agnes Hospital Bocholt	St. Marien Hospital Borken	St.Antonius Hospital Gronau	Clemens- hospital Münster	Ludmillenstift Meppen
Heuprothese	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Knieprothese	X	X			X	X	X	X	X		
HNP (hernia)	X									X	X
Liesbruik	X		X	X	X	X	X	X	X		
Spataderen	X		X	X	X	X	X	X	X		
Cataract				X		X					
Adenoid- en tonsillektomien			X	X	X	X	X	X	X		
Mamareductie	X		X	X	X	X	X	X	X		

ESG

Het ESG is een service- en informatienetwerk in het euregionale (Nederlands-Duitse) gebied. Het ESG wil grensoverschrijdende gezondheidszorg ondersteunen door business-to-business contacten mogelijk te maken tussen partijen in de gezondheidszorg. Menzis is lid van het ESG vanuit haar visie dat goede zorg beschikbaar en continu moet zijn. Ook wanneer deze grensoverschrijdend plaats moet vinden.



Nieuw: knie- en heupoperatie met luxe revalidatie in Duits kuuroord

Als u als klant van Menzis een knie- of heupoperatie moet ondergaan kunt u vanaf nu ook terecht in het Duitse Paulinen Krankenhaus, net over de grens bij Oldenzaal. U revalideert daarna in het nabij gelegen, gerieflijke kuuroord van Bad Bentheim mét Nederlands sprekend personeel. Menzis heeft voor u bovendien een garantieafpraak geregeld: kosten van een eventuele hersteloperatie worden niet in rekening gebracht.

Operatie en revalidatie geïntegreerd

Met de klinieken in Bad Bentheim heeft Menzis voor u afspraken gemaakt over de integrale verzorging bij heup- en knieoperaties met prothese: operatie en revalidatie sluiten vanuit één visie, nauwkeurig op elkaar aan. De operatie wordt uitgevoerd in het professionele en degelijke Paulinen Krankenhaus. Uw revalidatie vindt plaats in de zeer klantvriendelijke omgeving van het kuuroord Fachklinik Bad Bentheim.

Comfortpakket

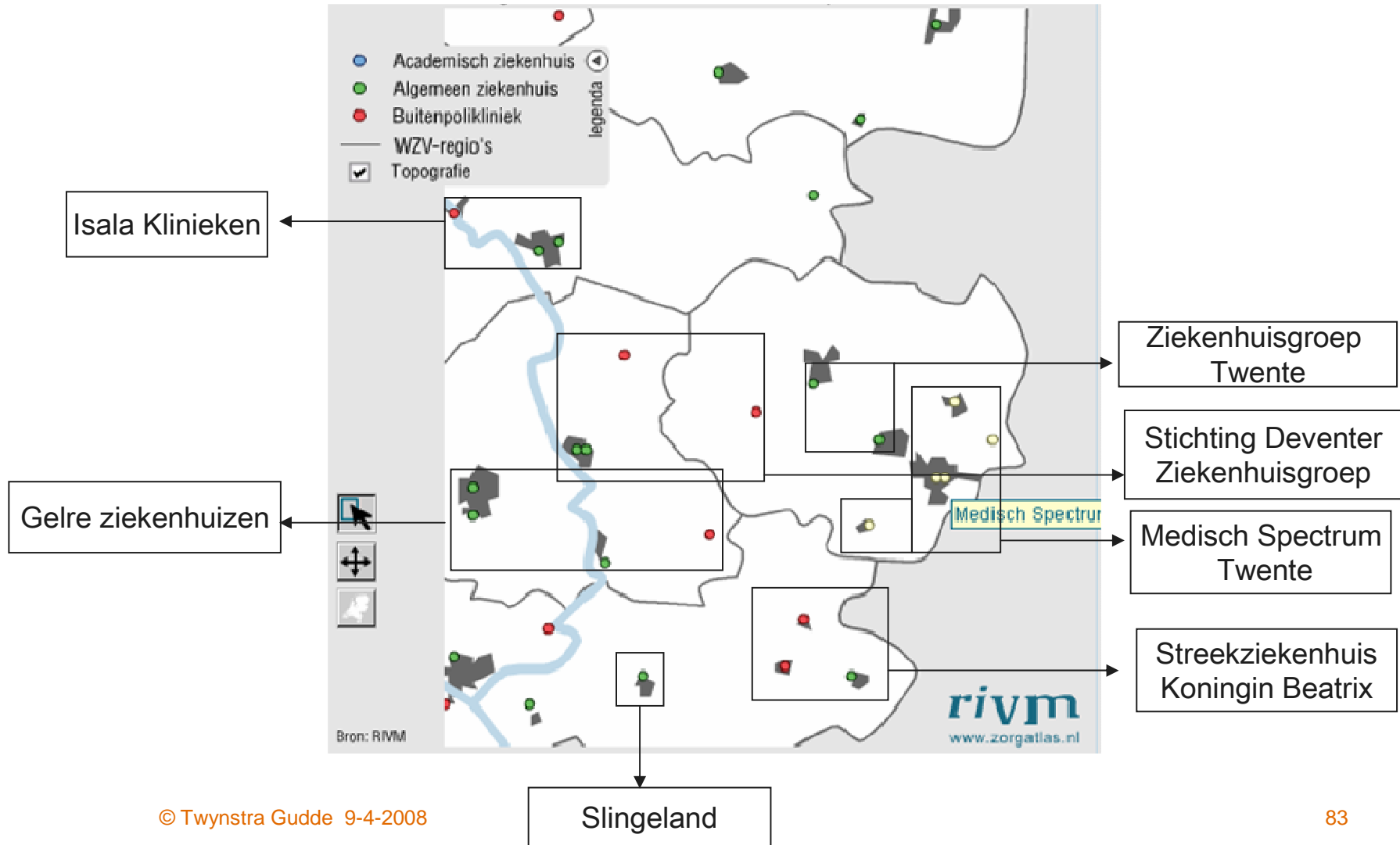
In zowel het Paulinenkrankenhaus, als in de Fachklinik bieden we u het zogenaamde comfortpakket. Dit houdt in:

- Nederlands sprekend personeel (orthopeed en fysiotherapeuten)
- Verpleging in een tweepersoonskamer in het Paulinenkrankenhaus
- Nederlandse krant
- Internet
- Televisie
- Koelkast
- Aparte wc en douche
- Revalidatie in de Fachklinik Bad Bentheim van circa 21 dagen
- Verblijf in naar keuze een één- of tweepersoonskamer
- Verstrekking van hulpmiddelen(tijdelijk en naar behoefte)
- Eén jaar garantie op de operatie





Concurrerende ziekenhuizen in de regio



- [Geavanceerd zoeken](#)
- [Nieuwe zoekopdracht](#)

Zorgaanbieders Twente (zorgkiezer.nl)

DE RESULTATEN

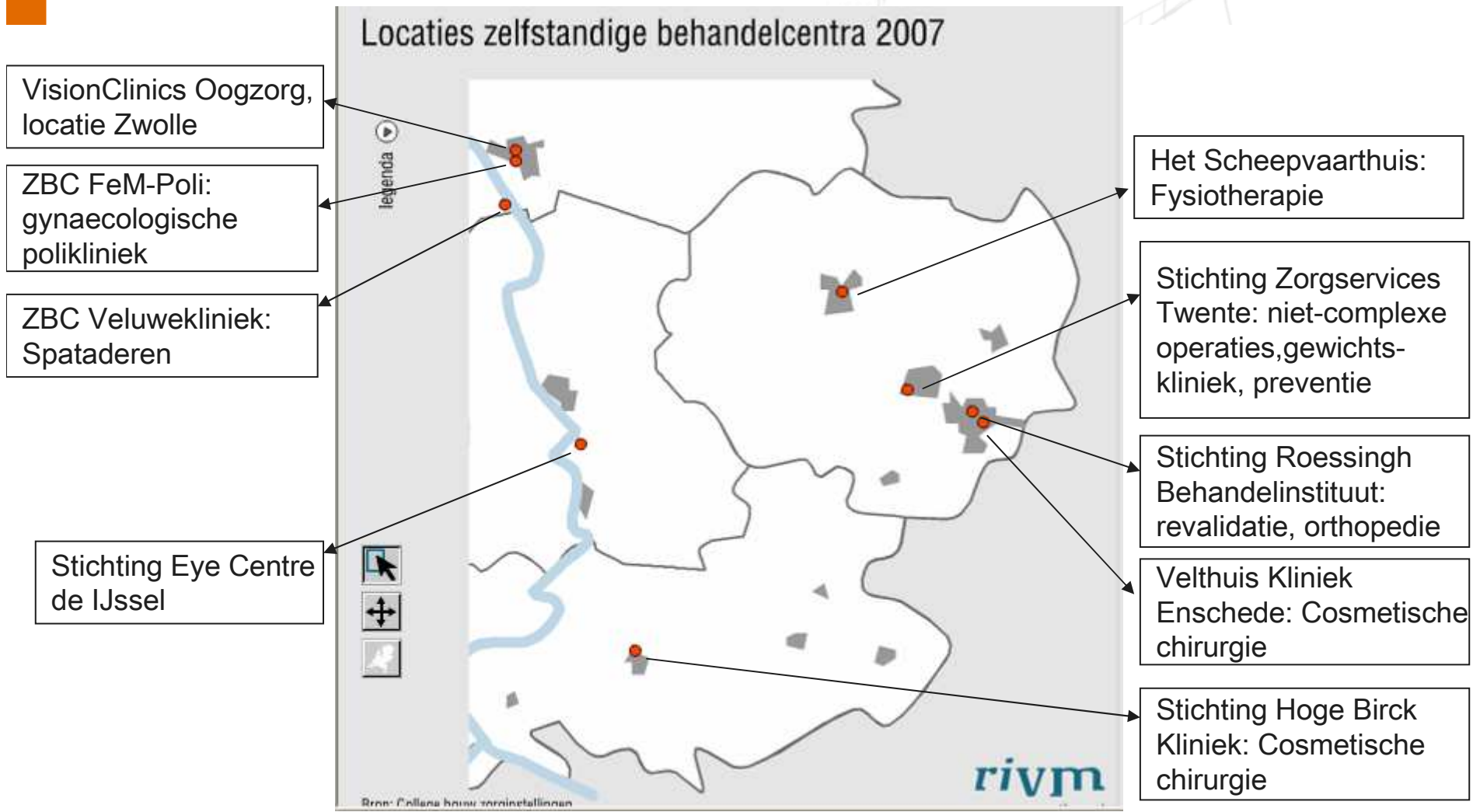
ALGEMENE INFORMATIE OVER DE INSTELLING	KWALITATIEVE INFORMATIE of PRIJS- INFORMATIE	WACHTTIJDEN IN WEKEN VAN HET SPECIALISME	WACHTTIJDEN IN WEKEN VAN DE BEHANDELING
---	--	--	---

Er zijn 12 instellingen gevonden die overeenkomen met uw zoekopdracht

NAAM	TYPE	BEDDEN	NVZ ZH	NVZ POLI	TOP 100 AD	SCORE AD	TOP 100 ELSEVIER	SCORE ELSEVIER	POLI	DAG- OPN.	OP- NAME	POLI	DAG- OPN.	OP- NAME
DCB Het Scheepvaarthuis ALMELO	ZBC	0			0	0	0	0						
M.B.C. Poliklinieken DELLEN	ZBC	0			0	0	0	0						
Medisch Spectrum Twente locatie Ariënsplein ENSCHEDÉ	AZ	748	8.1		55	65.82	6.8	70						
Medisch Spectrum Twente locatie Enschede ENSCHEDÉ	AZ	748	8.1		55	65.82	6.8	70						
Medisch Spectrum Twente locatie Haaksbergen HAAKSBERGEN	POLI	0	8.1		0	0	0	0						
Medisch Spectrum Twente locatie Losser LOSSER	POLI	0	8.1		0	0	0	0						
Stichting Roessingh Behandelinstituut ENSCHEDÉ	ZBC	0			0	0	0	0						
Stichting Zorgservices Twente HENGELO(O)	ZBC	0			0	0	0	0						
Streekziekenhuis Koningin Beatrix buitenpolikliniek Groenlo GROENLO	POLI	0			0	0	0	0						
Velthuis Kliniek Enschede ENSCHEDÉ	ZBC	0			0	0	0	0						
Ziekenhuisgroep Twente Streekziekenhuis Midden Twente HENGELO(O)	AZ	368			0	0	7.2	7						
Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg Ziekenhuis ALMELO	AZ	617			97	48.1	6	7.2						

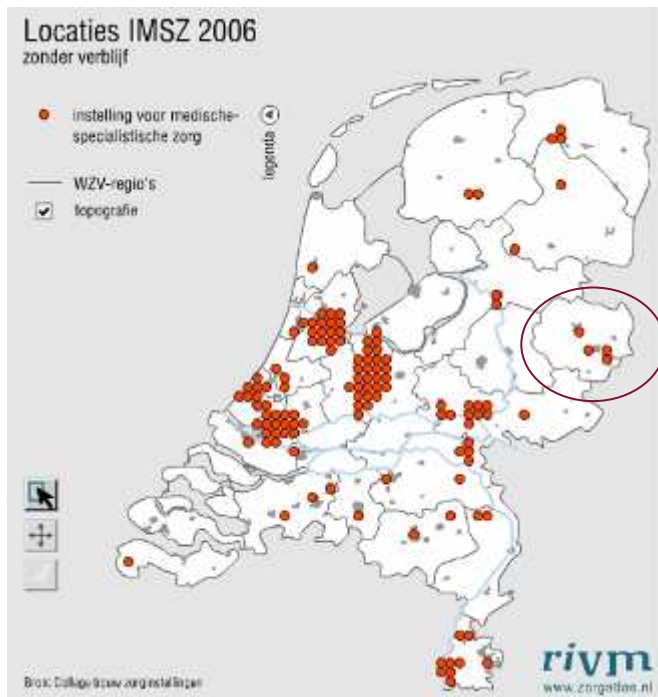


Concurrerende zbc's in de regio





ZBC's in Nederland en de regio



– Velthuis Kliniek

- Chirurgie 0,2
- KNO 0,2
- Dermatologie 0,4
- Oogheelkunde 0,2
- Kaakchirurgie 0,2
- Plastische chirurgie 0,4

– Stichting Roessingh behandelinstituut

- Orthopedie 0,2
- Revalidatie geneeskunde 0,4

– Stichting Zorgservices Twente

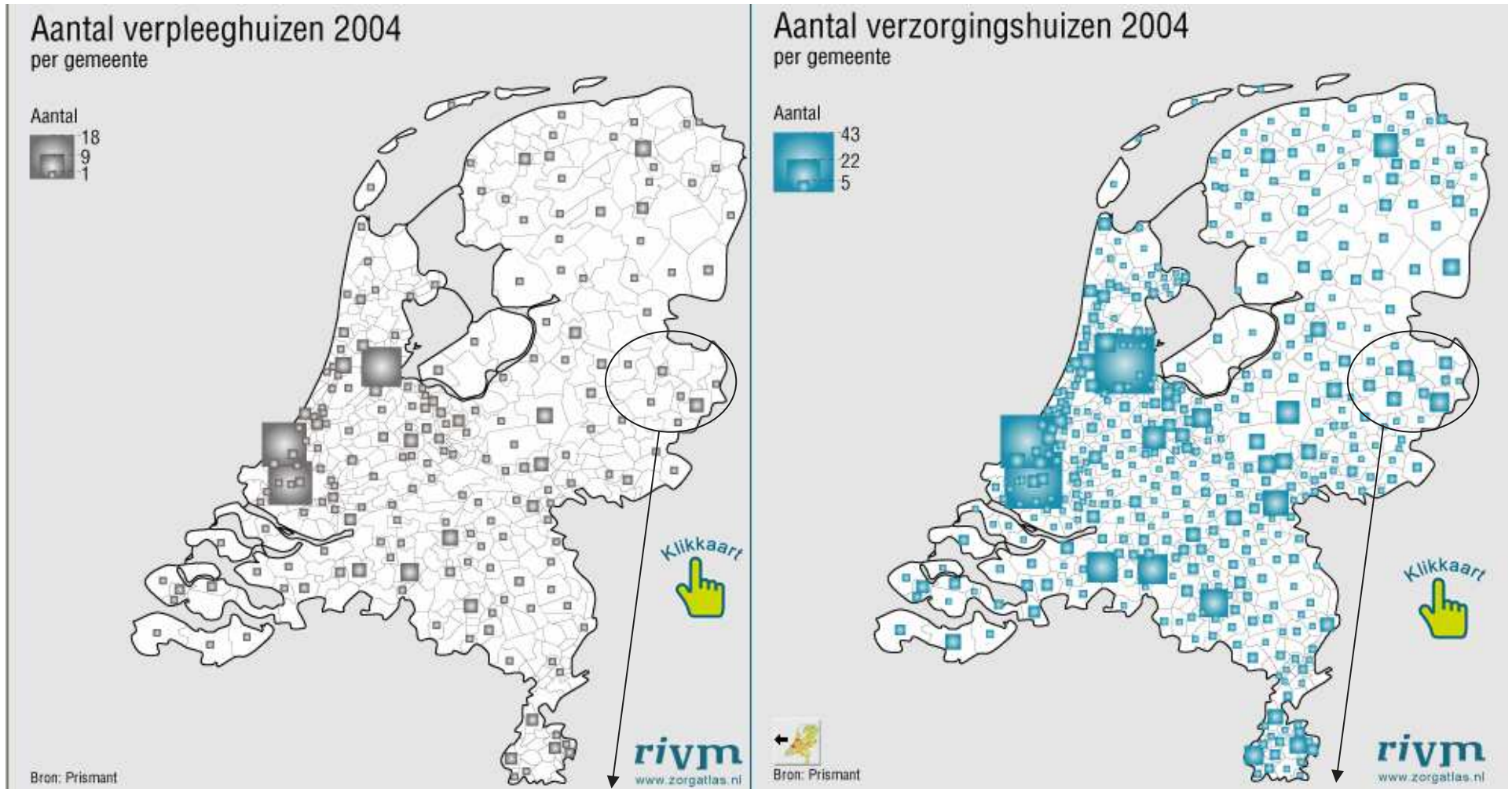
- Chirurgie 0,6
- Gynaecologie 0,4
- KNO 0,4
- Oogheelkunde 0,6
- Orthopedie 0,6
- Plastische chirurgie 0,4

– Scheepvaarthuis Almelo

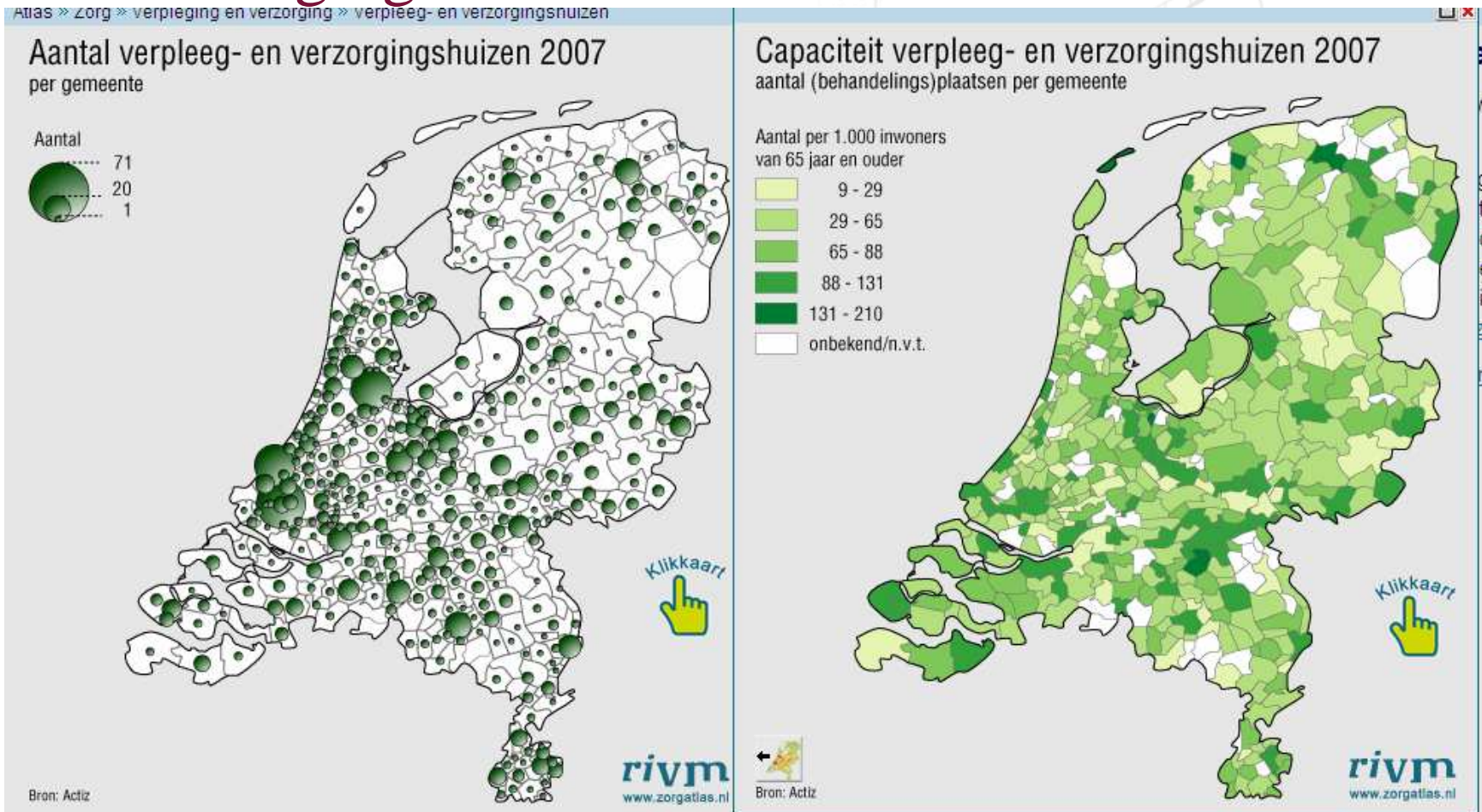
- Orthopedie 1
- Radiologie 1



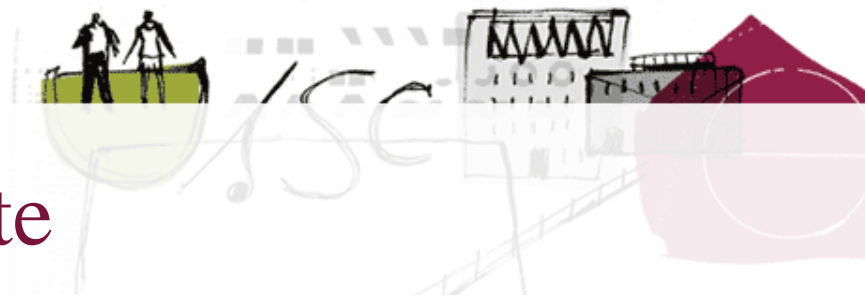
Concurrerende verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio



Aantal en capaciteit verpleeg- en verzorgingshuizen



Deuning CM (RIVM). Verpleeg- en verzorgingshuizen per gemeente 2007. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorg/ Verpleeg september 2007.



Aanbod zorg in Twente

Totaal , 2002 - Regio: Twente

	Twente
Verzorgings-,verpleeg-,ziekenhuizen&serviceflats [vestiging]	75
Bedden in verzorg,verplg,zknhuizen&serviceflats [bedden]	10.466
Verzorgingshuizen [vestiging]	47
Verpleeghuizen [vestiging]	11
Serviceflats [vestiging]	6
Ziekenhuizen [vestiging]	5
Combinaties van verzorgings-,verpleeg-,ziekenhuizen&serviceflats [vestiging]	6
Bedden in verzorgingshuizen [bedden]	3.866
Bedden in verpleeghuizen [bedden]	1.870
Bedden in serviceflats [bedden]	728
Bedden in ziekenhuizen [bedden]	2.602
Bedden in combinaties van type instelling [bedden]	1.400

Bron:
Redactie Adresboek



Aanbod zorg in Twente

Dagbehandelingsplaatsen [dagbehandeling]	460
Aanleunwoningen [woningen]	2.516
Vest. gehandicaptenorganisaties [vestiging]	88
Bedden bij gehandicaptenorganisaties [bedden]	5.888
Bedden in vvzs-vestigingen per 1.000 inwoners [/1000inwoners]	17
Dagbehandelingsplaatsen per 1.000 inwoners [/1000inwoners]	1
Aanleunwoningen per 1.000 inwoners [/1000inwoners]	4
Bedden bij gehandicaptenorg. per 1.000 inwoners [/1000inwoners]	10
Huisartsen - totaal [aantal]	305
Huisartsen per 10.000 inw [/10.000inw_1]	5
Huisartsen-Praktijkgrootte A: t/m 1800 patiënten [personen]	9
Huisartsen-Praktijkgrootte B: 1801 t/m 2500 patiënten [personen]	64
Huisartsen-Praktijkgrootte C: meer dan 2500 patiënten [personen]	120
Huisartsen-Praktijkgrootte 0: onbekend/niet ingedeeld [personen]	112

Bron:
Redactie Adresboek



Wachlijsten in Twente

Wachlijsten [personen_0], 2003 - Zorgregio: Twente

	Twente
Wachlijst: verpleeghuis	306
Wachlijst: zorg thuis	827
Wachlijst: verzorgingshuis	978
Wachlijst: zorg totaal	2.111

Wachlijsten [%], 2003 - Zorgregio: Twente

	Twente
% Wachlijst: verpleeghuis (tov verpleeg NL)	4,4
% Wachlijst: zorg thuis (tov zorg thuis NL)	4,3
% Wachlijst: verzorgingshuis (tov verzorgingshuis NL)	3,5
% Wachlijst: zorg totaal (tov zorg totaal NL)	3,9

Bron:
HMM - Wachlijsten zorg



Ziekenhuisgroep Twente: ambities



De ZGT wil een groot algemeen ziekenhuis zijn met high-tech zorg over meerdere locaties

Als groot algemeen ziekenhuis streven wij ernaar om zoveel mogelijk patiënten in ons verzorgingsgebied te behandelen. Wij hebben geen academische aspiraties. Wel willen wij een groot aantal bijzondere voorzieningen in huis halen, waardoor wij minder genoodzaakt zijn om patiënten door te sturen naar andere ziekenhuizen. Wij kiezen ervoor om in de komende jaren op twee

De ZGT wil een verlener van kwalitatief hoogwaardige zorg zijn

Wij willen dat patiënten onze zorg beleven als veilig, betrouwbaar en deskundig. Dit betekent dat het optreden van alle mensen die binnen de Ziekenhuisgroep Twente werken óók veilig, betrouwbaar en deskundig is. Dit stelt eisen aan ons (medisch) handelen, aan onze attitude en aan de organisatie van ons werk. Ons handelen is veilig en doeltreffend. Onze attitude is respectvol en gericht op heldere communicatie naar cliënten en collega's. De organisatie van ons werk voldoet aan de criteria van tijdigheid, efficiëntie en continuïteit.

De ZGT wil ondernemen en vooroplopen

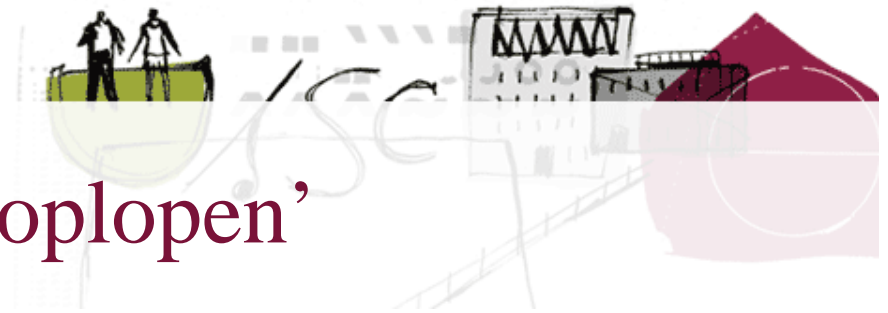
Wij willen als organisatie vernieuwend zijn. Wij verwachten van alle mensen die binnen de Ziekenhuisgroep Twente werken dat zij creatief zijn, voortdurend kritisch zijn op hun eigen handelen en in staat zijn om vernieuwingen in het eigen werk aan te brengen. Deze ondernemende en op verandering gerichte houding helpt ons om onze patiënten maximaal van dienst te zijn. Ondernemen is

De ZGT wil opleidingsziekenhuis zijn

Het zijn van een opleidingsziekenhuis betekent dat wij mensen binnen onze eigen organisatie opleiden en dat wij alle mensen die binnen de Ziekenhuisgroep Twente werkzaam zijn continu stimuleren om nieuwe kennis en vaardigheden op te doen en kennis over te dragen. De uitwisseling met elkaar en met derden scherpt ons in ons dagelijks handelen.

De ZGT wil kenniscentra opzetten

In de Ziekenhuisgroep Twente is veel kennis aanwezig over de diabetische voet en het thema arbeid en gezondheid. Door het opzetten van kenniscentra voor deze twee thema's willen wij de kennis bundelen en gericht ontwikkelen. Een kenniscentrum bestaat uit een groep personen die ieder vanuit hun eigen discipline bijdragen aan de ontwikkeling van know-how en concrete producten zoals behandelmethoden, protocollen, hulpmiddelen en (wetenschappelijke) publicaties. Voor zowel onze



‘Ondernemen en vooroplopen’

Zorgservices TWENTE
Gezondheidsonderneming Van de Ziekenhuisgroep Twente

Home
Sitemap

Zoekterm Zoeken

HOME KENNISMAKING DIENSTEN DE GEZONDE KRANT VASTGOED TWENTE FACILITIES CONTACT

Home

Home

Stichting Zorgservices Twente vormt samen met Streekziekenhuis Midden-Twente in Hengelo en Twenteborg Ziekenhuis in Almelo de [Ziekenhuisgroep Twente](#). Ze richt zich op producten en diensten die niet behoren tot de kernactiviteiten van de ziekenhuizen maar er wel nauw mee verbonden zijn.

Multi Care Center

Huurders

- [ARBE Communicatietrainingen](#)
- [Asito Medical](#)
- [Audiologisch Centrum Twente](#)
- [Bathméus](#)
- [Brasseriejs](#)
- [Cannt Thuiszorgwinkel](#)
- [Carola Hairfashion](#)
- [Centrum voor Arbeid en Psyche](#)
- [Centrum voor Voedingsadvies en Preventie Zurel](#)
- [Cosmes](#)
- [Dermatologisch Dagbehandelingscentrum Boekelo Kuur](#)
- [Extracorporeel ShockWave Therapy](#)
- [FysioMotie, Training & Therapie](#)
- [Hairmasters Finkers](#)
- [Het Ooglasercentrum](#)
- [Hoofdpijncentrum Twente](#)
- [Laserkliniek Twente](#)
- [Medwerk](#)
- [Medische Specialzaak J.C. Olland BV](#)
- [Multi Trial Center](#)
- [Podotherapie Thoma](#)



‘Vertrouwde zorg dichtbij huis’

Persbericht - Vertrouwde zorg dicht bij huis (17-04-2007)

Ziekenhuisgroep Twente start als eerste in Nederland met röntgenbus

Een uniek initiatief dat naadloos aansluit bij de ambitie van de Ziekenhuisgroep Twente om voor haar patiënten ‘de beste zorg dicht bij huis’ te bieden. Vanaf woensdag 18 april zal op diverse plaatsen in Twente de ZGT-Röntgenbus te zien zijn.

Op verwijzing van de huisarts kunnen patiënten in de bus in hun eigen woonplaats terecht voor niet spoedeisende röntgenonderzoeken.

‘De Röntgenbus is uniek voor Nederland en biedt daarmee unieke service voor de patiënten in ons verzorgingsgebied’, zegt Dick Hogenkamp, diensthoofd Zorg van Ziekenhuisgroep Twente en verantwoordelijk voor het project.

De Röntgenbus staat woensdag 18 april voor het eerst in Goor bij Medisch Centrum ‘De Oliphant’. De grote bus is voor patiënten duidelijk te herkennen aan het logo van de Ziekenhuisgroep Twente in combinatie met de zin ‘Vertrouwde zorg dicht bij huis’.

Met het initiatief van de bus, die is uitgerust met hoogwaardige medische apparatuur, geeft de ZGT invulling aan haar ambitie zorg dicht bij huis te leveren. Die service bespaart de patiënt in het verzorgingsgebied een reis naar één van de twee ziekenhuizen van Ziekenhuisgroep Twente in Almelo of Hengelo.



Huisartsen

- Het initiatief wordt gefinancierd door de ZGT en is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de huisartsen in het verzorgingsgebied. Zij verwijzen hun patiënten naar de Röntgenbus voor röntgenonderzoek, dat wordt uitgevoerd door medewerkers van het ziekenhuis.
- Projectleider Dick Hogenkamp: ‘Alle benodigde apparatuur is aanwezig. Door gebruik te maken van de nieuwste ICT-



Medisch-specialistische speerpunten

De ZGT heeft met het oog op de toekomst een aantal medisch-specialistische speerpunten opgesteld. Per speerpunt is een team aangesteld, dat een werkplan opstelt waarin is concreet omschreven hoe de plannen/ambities voor de komende jaren dienen te worden gerealiseerd.

De belangrijkste speerpunten zijn:

■ Vasculaire geneeskunde

De meest voorkomende aandoeningen zijn vasculair. Dit neemt door de vergrijzing alleen nog maar toe. De ZGT wil op beide locaties een multidisciplinair vasculair centrum hebben waar de vasculaire geneeskunde zich in de breedte kan ontwikkelen.

■ Diabetische voet

Door de jaren heen is binnen de ZGT specifieke deskundigheid opgebouwd op het gebied van diabetes en vaatlijden. De ZGT wil op deze terreinen de beste in het land worden. Dat geldt voor zowel vaatproblematiek, diabeteszorg als wondverzorging.

■ Endoscopische e.q. minimaal invasieve chirurgie

Nederland heeft op dit vakgebied een achterstand ten opzichte van andere landen. In de komende jaren

wil de ZGT deze achterstand inlopen en de endoscopische chirurgie verder tot ontwikkeling brengen.

■ Centrum voor Allergologie

Sinds 2001 heeft het SMT een Centrum voor Allergologie. Dit heeft in korte tijd een dermatologische sterke groei doorgemaakt, dat de ZGT de regionale functie van dit Centrum voor Allergologie verder wil uitbouwen en versterken.

■ Sportgeneeskunde

Wanneer binnen de ZGT alle versnipperde kennis en kunde op het gebied van sportgeneeskunde wordt gebundeld, dan kan de organisatie in de toekomst toegepaste sportgeneeskunde aanbieden op hoog niveau.

■ Specialistische ondersteuning

De ZGT gaat mee in de tendens dat medical assistants steeds meer taken overnemen van de medische specialisten. Een voorbeeld is het verstrekken van informatie aan patiënten. De specialisten kunnen zich zo concentreren op de kerntaken van hun vak en op de ontwikkelingen in hun vakgebied.



Deventer ziekenhuizen

DZ deventer ziekenhuis

patient bezoeker professional medewerker

Home > Organisatie

Ziekenhuis op hoog niveau

Het Deventer Ziekenhuis is lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen ([STZ](#)). Tot de vereniging behoren 19 ziekenhuizen die niet academisch zijn, maar door hun voorzieningenniveau en opleidingsinspanning tot de top van de algemene ziekenhuizen behoren.

Het Deventer Ziekenhuis is in 1985 ontstaan uit een fusie van het Sint Oeertruiden ziekenhuis en Sint Jozef ziekenhuis en verhuist eind 2007 naar een nieuw onderkomen op de [Rielerenk](#).

Organisatie
Partners
Werken, leren

- Adressen
- Bestuur
- Geschiedenis
- Jaarverslag
- Jozefprijs
- Nieuwbouw
- Nieuws
- Pers

3.2.2 Speerpunten

In het bedrijfsplan “Meetbaar Beter” staan de speerpunten van het Deventer Ziekenhuis vermeld. Het DZ treft voorbereidingen voor de verdere vormgeving van deze speerpunten, te weten de oncologische zorg, MDL en interventiecardiologie. Daarnaast blijft opleidingen een belangrijk speerpunt. Geheel in het kader van de speerpunten gaat in 2005 de MDL-poli van start. Voor de oncologische zorg start het DZ met de voorbereidingen voor NIAZ-accreditatie.

Nieuwbouw



Veel service en gastvrijheid in nieuw ziekenhuis

Roomservicemedewerkers die de kamer schoonhouden, maar ook patiënten een glaasje water of kopje thee brengen. In het huidige Deventer Ziekenhuis gaat het nog om een proef, maar in de nieuwbouw wordt roomservice standaard.

Het Deventer Ziekenhuis wil in de nieuwbouw sterk inzetten op de serviceverlening naar patiënten. Daar horen persoonlijke aandacht, verzorging, iets extra's doen voor de patiënt zeker bij. Hiervoor worden zogenaamde roomservicemedewerkers aangenomen. Bijkomend voordeel is dat zij 'oneigenlijk werk' van verpleegkundigen overnemen. Die verpleegkundigen krijgen dan tijd voor ander werk.

Proefkamer

De roomservice wordt nu al op enkele verpleegafdelingen in het ziekenhuis getest. Op afdeling F4 is zelfs een complete proefkamer ingericht. 'Je hebt veel meer ruimte om te werken', zegt een verpleegkundige. En: 'De nieuwe kamer straalt rust uit.' Op afdeling G4 is een restaurantje waar patiënten samen kunnen eten. 'Een eer om uitgenodigd te worden', zegt een mevrouw. 'Het is fantastisch. Niet alleen het eten, maar zeker ook de gezelligheid. Je leert elkaar beter kennen. Veel beter dan alleen op je kamer.'

Oase van rust voor patiënt

In de nieuwbouw staat rust voor de patiënt voorop.

De patiëntenkamers komen daarom aan de buitenkant en de directe patiëntenvoorzieningen in het middengebied. De receptie, keuken, spreek-/werkkamers en andere voorzieningen die de rust kunnen verstoren, komen verder van de patiëntenkamers.

In het nieuwe ziekenhuis komen de standaardverpleegafdelingen op de 2e verdieping. Specialistische afdelingen zoals de kinderafdeling, IC en het Dagbehandelcentrum, komen een etage daaronder. Op de 2e verdieping komen de patiënten die om eenzelfde soort zorg vragen bij elkaar te liggen. Bijvoorbeeld alle patiënten met hart- of vaatproblemen. Verder worden de afdelingen zo flexibel mogelijk opgezet zodat bij drukte verschuivingen mogelijk zijn.

Privacy

Per afdeling van 40 bedden komen er 8 éénbedskamers, 4 tweebedskamers en 8 driebedskamers. Alle verpleegkamers hebben vrij zicht naar buiten. Veel zelfs met uitzicht op Schalkhaar. De kamers bieden maximale privacy voor de patiënt en anderzijds genoeg werkruimte voor de verpleegkundige. Alle verpleegkamers hebben een eigen toilet- en doucheruimte.



NEDERLANDSE ZIEKENHUIZEN KUNNEN NIET CONCURREREN OP DE EUROPESE MARKT VOOR GEZONDHEIDSZORG

In Duitsland is alles beter



Dankzij de Europese regelgeving kunnen Nederlanders zich laten opereren in het buitenland. Daar is de gezondheidszorg vaak niet alleen goedkoper, maar ook beter.

Antoinette Reerink

De keuze kan niet moeilijk zijn. Wie verkoopt niet de larc van de Duitse gezondheidszorg beven een lange Nederlandse wachtlijst voor een ziekenhuis in de zogenaamde polder, waar artsen ook nog eens weinig tijd hebben voor een patiënt. In Duitsland kan ook een Nederlandse patiënt zich gegarandeerd binnen veertien dagen aan zijn keuzer, rug of oog laten opereren. Na de operatie kan hij er ter plekke revalideren, wat naast een knoersced of aan de voet van de bergen. Hij kan er op krachten komen in het ingangde revalidat met een fysiotherapeut. En dat zonder extra kosten. Zijn verzekeraar zorgt ervoor dat hij van zijn Nederlandse woonplaats naar Duitsland wordt gebracht, dat hij terugkomen heeft, op een verzekerde kostenverzekering.

Hier kan allemaal tegengedrag in Europa te komen vrij verkoopt van gelden en diensten, en dat gaat ook steeds meer op voor de gezondheidszorg.

De patiënten voorbehandelingen en medische hulpverleningen even naar het buitenland kunnen gaan, begon in 1999 door in dringen. Toen werd de Wet Verzekering van de Gezondheidszorg...

naast mijn wereld kan plannen. Dat was allerlei voordelen hebben. In Nederland komt men daar erg moeilijk mee. De Duitse specialisten aan de hand met rickstefraan, ongeveer 1000 naar het buitenland vragen."

Wolters: "De Duitse artsen ook gewoon zijn. Het is ongeveer een voor vier dagen later een operatieafpraak te maken. Er worden geen computers aan te pas. Ik spreuk goed Duits, maar anders had de vertaalsprek van rick voor me garsgik. Ik ben veel Duitsers in het ziekenhuis ingezogen, ze hadden niet dan ik over het Duitse bekwame."

Hier Academisch Ziekenhuis Maastricht volgt de Europese ontwikkelingen op de voet. "Wij hebben heel veel meer patiëntenbetrokkenheid te maken en zijn bij dat proces nu eindelijk stappen ondernemen", zegt professor Jacques Schone, coördinator preventie- en schiedkundig verkeer van de Erasmus Maastricht. Hij ziet wel bereik op de weg van de liberalisering. Vooral omdat alle landen verschillende mogelijkheden hebben. Verzekering van kosten is daarom erg ingewikkeld. "Het is veel belangrijker dat iedereen gezondheidszorg krijgen kan willen houden. Maar dat heeft met de grondtechniek van burgers", zegt Schone.

In de ogen van Guy Frenay, voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenhuis in Maastricht, is het een uitgebalanceerde zaak. "Over tien jaar is het doodgewoon dat patiënten de keuze over gaan voor medische zorg. Dan kan het niet anders meer". Dat heeft gevolgen voor alle artsen te maken met het gevoel van dat patiënten steeds meer gekozen wordt zijn, maar ook met de technologische vooruitgang. "Nu zijn Nederland een paar miljoen patiënten, maar er zijn heel veel landen te krijgen medische klachten. Dit heeft deels de we denken wordt heel kunnen voortpoken en kunnen ingepoken. Het voor het land van. Fransische zorg gaat met alleen ziekenhuis, maar iedereen", zegt hij.

Guiselvoerd



St. Antonius in Gronau

**Uw ziekenhuis
in het hart van de Euregio!**

 St. Antonius-Hospital
Gronau GmbH



Hartelijk welkom in het St. Antonius-Hospital, Gronau!

Het doet ons plezier u als gast op onze website te mogen begroeten.

Het St. Antonius Ziekenhuis in Gronau voorziet in alle gebruikelijke specialismen en heeft zich er in het bijzonder op toegelegd deze ook in te zetten voor de behandeling en verzorging van Nederlandse patiënten. Met haar credo "Uw ziekenhuis in het hart van de Euregio" richt het ziekenhuis zich ook op Nederlandse patiënten. Het St. Antonius Ziekenhuis ligt in Gronau - 10 minuten achter de grens bij Enschede - en is via de A35 / N35 makkelijk bereikbaar.

Twynstra Gudde

ADVISEURS EN MANAGERS

7. Bijlage

7.2. Beoordeling initiatieven



Twynstra Gudde *Anders denken, gewoon doen*

Conclusie: negatief

- Toenemende vraag
- Al zeer veel en uitbreidend aanbod
- Niet structuurversterkend

Algemeen Ziekenhuis

Algemeen Ziekenhuis	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Meer zkh-opnamen, ongezonde leefstijl, lagere levensverwachting, lagere ervaren gezondheid	Zie DPEST	Staat van overijssel
Aanbod	-	Veel concurrentie in de buurt, verzadigde markt Ziekenhuisgroep Twente en MST Aanbieder in Duitsland	5 zkh vestigingen in regio, 2236 bedden in Twente	www.overijssel.databank.nl
Rendement	+	Ziekenhuis zorg kan rendabel worden geleverd		
Structuurversterkend	-	Het gaat om verplaatsing van zorg, niet om het aanboren van een nieuwe markt		
Bovenregionaal	+/-	In principe willen patiënten niet reizen, alleen als dokter echt veel beter is of kosten veel lager		NZa: Richting geven aan keuzes

Kliniek Plastische Chirurgie

Conclusie: negatief

- Toenemende vraag, maar lagere koopkracht
- Groot aanbod
- Vechtmarkt
- Niet structuurversterkend

Kliniek plastische chirurgie	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+/-	De vraag naar cosmetische ingrepen neemt per jaar met 5-10% toe. De sociaal econ. status in Twente is laag, dus minder financiële middelen voor deze operaties	30.000 tot 50.000 ingrepen per jaar , 5-10% groei. Soc econ status zie DPEST	
Aanbod	-	Twee klinieken in de regio. Ziekenhuizen bieden de zorg ook.		RIVM Nationale Atlas Volksgezondheid
Rendement	-	Lage marges, vechtmarkt		
Structuurversterkend	-	Nieuwe markt, maar veel aanbod. Zal ten kosten gaan van andere aanbieders.		
Bovenregionaal	+/-	Men wil 15-30 minuten reizen voor behandeling. Alleen als de beste kliniek wordt neergezet, zal bovenregionale instroom waarschijnlijk zijn. Veel aanbod in buitenland incl. vakantie		

Ooglaserkliniek

Conclusie: negatief

- Toenemende vraag, maar lagere koopkracht
- Groot aanbod
- Vechtmarkt
- Niet structuurversterkend

Ooglaserkliniek	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+/-	25.000 behandelingen per jaar Aandeel 65+-ers in de totale bevolking neemt toe. Regionale vraag lager door lagere sociaal econ. status	Twente: Groei in aantal behandelingen van 15% tot 22% (landelijk 22,3%)	www.ooglaservergelijking.nl Staat van overijssel
Aanbod	-	2 klinieken in de regio Landelijk topklinieken aanwezig		RIVM Nationale Atlas Volksgezondheid
Rendement	-	Lage marges, hoge concurrentie	Gem kosten; 2500 euro per oog	www.ooglaservergelijking.nl
Structuurversterkend	-	Nieuwe markt, maar veel aanbod. Zal ten kosten gaan van andere aanbieders.		
Bovenregionaal	+/-	Men wil 15-30 minuten reizen voor behandeling Alleen als de beste kliniek wordt neergezet, zal bovenregionale instroom waarschijnlijk zijn. Veel aanbod in buitenland incl vakantie		

Kliniek dans/muziektherapie

Conclusie: negatief

- Weinig vraag naar
- Kan met lage kosten worden aangeboden
- Levert minimale arbeidsplaatsen op

Kliniek voor dans/muziektherapie	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	-	Weinig vraag naar deze vorm van zorg		Internet
Aanbod	+	Weinig concurrentie Er zijn veel verschillende vormen van muziek-dans-creatieve therapie. Veel in kleine praktijken of binnen intramurale instellingen. Niet vaak in een eigen kliniek.		
Rendement	-	Door kleinschaligheid moeilijk rendabel te maken. Kan wel met lage kosten worden aangeboden.		
Structuurversterkend	-	Door omvang en beperkte vraag niet structuurversterkend		
Bovenregionaal	-	Veelal regionale initiatieven in deeltijd		

Revalidatie instelling (zware zorg)

Conclusie: negatief

- beperkt groeiende vraag
- Veel aanbod
- Niet structuurversterkend

Revalidatie instelling	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+/-	In Twente gemiddeld meer aandoeningen aan bewegingsapparaat	Zie DPEST	RIVM Nationaal Kompas Volksgezondheid
Aanbod	-	Concurrentie: twee revalidatiecentra in de regio. Het Roessingh te Enschede, Revalidatiecentrum De Kastanjehof te Zutphen	In totaal 24 centra, 1674 bedden (23 centra) in 2003	RIVM Natinale Atlas Volksgezondheid Brancherapport VWS
Rendement	+/-	Neutrale marges, druk vanuit revalidatie door Ziekenhuizen en 1 ^e lijn.		
Structuurversterkend	-	Beperkt groeiende markt, al aanbieders aanwezig	4755 medewerkers in 23 centra, groei: 3.1% (2002)	RIVM Nationaal Kompas Volksgezondheid
Bovenregionaal	+/-	Huidige centra hebben regionale functie Verzekeraars (Menzis) doen aanbiedingen van heup of knie operaties en luxe herstel in Duitsland (Bad Bentheim)		

Dialysecentrum

Conclusie: neutraal

- Groeiende vraag
- Aanbod mogelijk niet toereikend
- Beperkt structuurversterkend

Dialysecentrum	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Vraag naar dialyse neemt toe door volksziekten en ouderdom	5.180 dialysepatiënten in 2003 in nl, groei 1,9%	Brancherapport VWS
Aanbod	+/-	Kan niet worden aangeboden zonder ziekenhuis (nefroloog) Dialyse ook in ziekenhuis In huidige vraag wordt voorzien door bestaande aanbieders	MST: 40 plaatsen Zkhgroep twente: 24 plaatsen	RIVM www.kiesbeter.nl
Rendement	+	Dialyse kan goed rendabel worden aangeboden		
Structuurversterkend	-	Betreft klein aantal patiënten en beperkte verpleging/artsen		
Bovenregionaal	-	Patiënten moeten in de buurt wonen van centrum voor behandeling		

Diagnostisch Centrum

Conclusie: negatief

- Groeiende vraag
- Aanbod aanwezig
- Beperkt structuurversterkend

Diagnostisch Centrum	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Vraag naar diagnostiek neemt toe door volksziekten zoals diabetes, health checks en 1 ^e lijns productie		
Aanbod	-	Diverse diagnostische centra in Twente: Almelo, de Lutte, Oldenzaal. Landelijk veel aanbod van Health Checks		www.labsho.nl www.Diagnostischcentrum.com
Rendement	-	Vechtmarkt		
Structuurversterkend	+/-	Diagnostische centra zijn kleinschalig. Laboratoriumfuncties zijn gecentreerd in NL en Dld.		
Bovenregionaal	-	Dergelijk onderzoek bij voorkeur dicht bij huis, zodat patiënten/cliënten niet hoeft te reizen. Voor health check wel bereidheid te reizen.		

Verslavingskliniek

Conclusie: negatief

- Beperkte vraag (luxere segment)
- Deze categorie verslaafden willen volledig los van zorg en wonen worden behandeld

Verslavingskliniek	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+/-	Toename vraag ambulante verslavingszorg in Twente en landelijk Vraag naar behandeling voor hoger opgeleiden/welgestelden is beperkt, maar groeiende	Aantal ingeschreven pt 2002-2006 tov 1997-2001: Enschede (1.669) +34.8% Almelo (816): + 27.4 gemiddeld in NL:+ 14%	RIVM Nationaal Kompas Volksgezondheid
Aanbod	-	Er is een instelling voor verslavingszorg met drie vestigingen in Twente. Tactus verslavingszorg Landelijk en internationaal groot aanbod van luxe verslavingszorg	Enschede, Almelo en Hengelo	www.tactus.nl
Rendement	+	Hoog rendement door welgestelde populatie te halen		
Structuurversterkend	+/-	Nieuwe markt, maar beperkt in omvang		
Boven-regionaal	+/-	Intramurale instelling kan mensen van buiten regio trekken. Dagbehandeling is bij voorkeur in de buurt. Opvang voor exclusieve doelgroep bij voorkeur buiten de eigen regio, in anonimiteit		

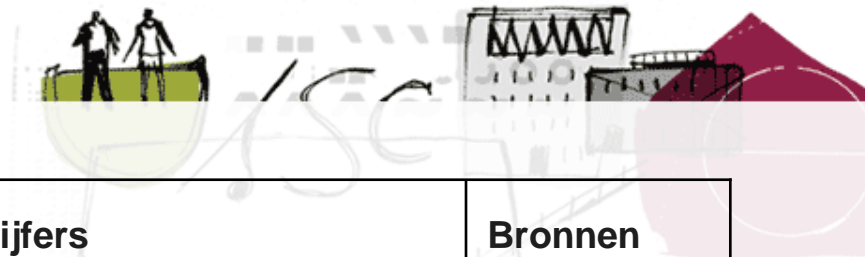
Gewichtskliniek

Conclusie: negatief

- Toenemende vraag
- Aanbod aanwezig
- Niet structuurversterkend

Gewichts- kliniek	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Meer overgewicht in Twente, vraag naar zorg neemt toe. Ambulant.	Overgewicht: 49,9% in Twente versus 45,9% landelijk	Staat van overijssel RIVM Nationaal Kompas Volksgezondheid
Aanbod	-	Er zijn al diverse instellingen in regio De Kliniek voor Gewichtmanagement Previtas van de Ziekenhuis Groep Twente Stichting Zorgservices Twente		www.previtas.nl
Rendement	+/-	Neutrale marges.		
Structuurver- sterkend	+/-	Nieuwe markt, maar kleinschalig		
Boven- regionaal	-	Beperkte bereidheid tot reizen, het betreft chronische zorg. Men wil deze ambulante zorg in de buurt.		

Zorghotel



Zorghotel	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	<p>Cliënten vragen steeds meer om privacy en comfort, ook als ze zorg nodig hebben.</p> <p>Zorg wordt steeds meer gezien als keten, tussen cure en care, tussen zorg thuis en intramuraal.</p> <p>Men blijft langer zelfstandig wonen waardoor de vraag voor tijdelijke intensieve zorg toeneemt.</p> <p>Zkh willen verblijfsduur verkorten en zoeken naar andere verblijfsvormen</p> <p>Bezoekers willen graag kunnen overnachten in de buurt of samen met pt.</p>		<p>Zorghotels: Zonder zorgen verzorgd!</p> <p>RIGO Research en Advies BV</p>
Aanbod	+/-	<p>Verschillende vormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Zorghotels in of bij een ziekenhuis -Zorghotels in of bij een verpleeg- of verzorgingshuis -Zorghotels in een hotel -Zorghotels op een zelfstandige locatie -Herstellingsoorden <p>Er worden volop zorghotels gerealiseerd in de buurt van ziekenhuizen</p>	<p>34 Zorghotels in Nederland, 2 in Overijssel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zotel Hengelo - Zorghotel Breda - Zorghotel de Palatijn Alkmaar - Zorghotel Veghel - Herstellingsoord Overbosch <p>Overijssel:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Landhoeve Zwiesenberg te Hardenberg (22 kamers) -Care holidays Heino te Raalte (80 kamers) 	<p>Actiz-Aedes Kenniscentrum wonen-zorg</p>

Zorghotel

Conclusie: positief

- Er is vraag
- Alleen in combinatie met ziekenhuis
- Structuurversterkend

Zorghotel	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Rendement	+/-	Neutraal rendement. Voordeel zit met name bij ziekenhuis waar zorghotel aan is gekoppeld.		
Structuurversterkend	+	Nieuwe instelling in een nieuwe regio, dus nieuwe arbeidsplaatsen		
Bovenregionaal	-	Is gekoppeld aan ziekenhuis. Als ziekenhuis algemeen is, dan zeer beperkte bovenregionale instroom.		

Kraamhotel

Conclusie: negatief

- Kan alleen met ziekenhuis (ivm pijnbestrijding)
- Aanbod aanwezig
- Niet structuur versterkend

Kraamhotel	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Hoog geboortecijfer Overijssel Totale geboortecijfer in Nederland is stabiel maar daalt tot 180.000 in 2010 Aantal ziekenhuisbevalling zal toenemen door liberaler beleid pijnbestrijding	Twente: 12,3 geboortes per 1000 inwoners (landelijk 11,3) In 2005: 7.427 geboortes in Twente, (landelijk 187.91)	Staat van Overijssel www.overijssel.databank.nl
Aanbod	-	Er is al voldoende aanbod in de regio. Nieuwe Vrouw Kindcentrum in MST		
Rendement	+	Kan goed renderend worden neergezet		
Structuurversterkend	-	Verplaatsing van zorg		
Boven-regionaal	-	Bevallen willen patiënten in eigen regio		

Conclusie: positief

- Er lijkt ruimte voor een zorgcomplex met zware zorg in Twente
- Geen bovenregionale instroom

Zorgcomplex (zware zorg)

Zorgcomplex	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Toenemende vergrijzing vraagt om meer zorg Vraag om zorg is wel meer gedifferentieerd.	Zie DPEST	
Aanbod	+/-	Er zijn wachtlijsten voor verzorging- en verpleeghuizen, deze nemen overigens wel af	Zie DPEST	
Rendement	+/-	Neutraal rendement.		
Structuurversterkend	+	Het betreft een extra zorglocatie met nieuwe arbeidsplaatsen		
Bovenregionaal	-	Ouderen willen graag in hun eigen omgeving verhuizen. Geen bovenregionale instroom te verwachten		

Orthopedie/ podotherapie

Conclusie: negatief

- Er is al veel aanbod
- Geen structuurversterking

Orthoeped	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Aandoeningen bewegingsapparaat hoger in Twente dan in rest nl. Vraag neemt toe.	Zie DPEST	
Aanbod	-	3 ZBC's bieden orthopedie aan en twee zkh in de regio Daarnaast ook aanbieders incl luxe revalidatie in Duitsland Stichting Roessingh behandelinstituut Stichting Zorgservices Twente Scheepvaarthuis Almelo, MST, ZGT		
Rendement	+	Met goed rendement aan te bieden		
Structuurversterkend	-	Er is al veel aanbod op dit vlak		
Bovenregionaal	+	Menizs en Bad Bentheim: in Duitsland aanbod voor heup of knie operaties met luxe revalidatie Als 1 ^e lijns zorg, dan geen bereidheid tot reizen.		

Huisarts

Conclusie: negatief

- alleen bij voldoende pt. populatie
(minimale populatie 2112) in de directe
omgeving (15 minuten)

Huisarts	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Inwoners van Twente zijn minder gezond Minimaal 2112 patiënten voor één huisarts (norm is 2350) Alleen vraag als er nieuwe inwoners zijn.	Zie DPEST	
Aanbod	-	Overijssel: COTG-norm : 2.350 inwoners per fulltime huisarts → in 2005 in overijssel 4,4% te weinig huisartsen 20 00-2005 Aantal ha iets sneller gegroeid dan aantal inwoners 2005-2010 wordt nog iets sterkere groei verwacht, daarna stabilisatie. Aantal huisartsen iets kleiner dan in NL (4%) maar weer gelijk aan norm en NL in 2010-2015	2007: Totaal aantal ha in twente: 324 5 ha per 10.000 inw	Nivel Factsheet www.overijssel.databank.nl
Rendement	+	Goed rendabel te exploiteren		
Structuurversterkend	-	Zijn slechts enkele banen extra		
Boven-regionaal	-	Huisartsenzorg is lokale zorg (15 minuten)		

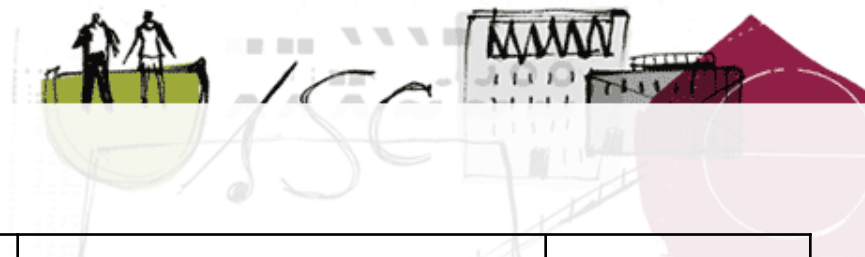
Fysiotherapeut

Conclusie: negatief

- alleen bij voldoende patiënten (minimaal 912 inwoners) in directe omgeving (15 minuten)

Fysiotherapeut	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Door vergrijzing stijgt landelijk de vraag naar fysiotherapie. Door verandering wetgeving, zonder verwijzing naar de fysio, stijgt de vraag nog verder met 3%	2001-2015: stijging van 14% Gemiddeld 1213 inwoners nodig voor één fysiotherapeut	NIVEL Behoefteraming
Aanbod	-	Fysiotherapie dichtheid in Twente ligt rond het gemiddelde in Nederland	2005: NL: 13.442 fysio's; 1.213 inw per fysiotherapeut Overijssel: 931 Fysiotherapeuten; 1.192 inw per fysiotherapeut 62,5% eigen praktijk of maatschap, 37,5% in loondienst	NIVEL Behoefteraming
Rendement	+/-	Neutraal		
Structuurversterkend	-	Kleine praktijk, weinig nieuwe banen		
Bovenregionaal	-	Fysiotherapeut graag in de buurt van de patiënt: lokale zorg		

Kinderopvang



Kinderopvang	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	-	<p>Er is een wachtlijst voor kinderopvang maar deze is in oost Nederland korter dan in de rest van Nederland. Ook de wachttijd is lager.</p> <p>Ouders willen hun gezonde kind niet in een gemedicaliseerde omgeving onderbrengen</p> <p>Ouders van kinderen met extra zorgvraag willen graag geïntegreerde kinderopvang: reguliere opvang waar deze kinderen tussen geplaatst worden.</p>	<p>Reguliere opvang: 2003 NL: 191.747 deelnemende kinderen aan dagopvang 23,4% van alle 0-3 jarigen gaat naar dagopvang, (5,2% van 4-12 jarigen naar buitenschoolse opvang)</p> <p>Wachtlijst dagopvang oost nl: 3.379 = 15% van de capaciteit</p> <p>Wachtlijst landelijk: 31.035 kinderen = 21.9%</p> <p>Wachttijd Oost NL: 132 dgn, NL: 143 dgn</p>	<p>VWS Brancherapport Ministerie OCW, Wachtlijsten Kinderopvang 2</p>
Aanbod	+/-	<p>Er is weinig aanbod van geïntegreerde kinderopvang.</p> <p>Medisch kinderdagverblijf is voor kinderen met gedrag of ontwikkel stoornis, Verpleegkundig kdv voor (chronisch) zieke kinderen.</p> <p>Het is moeilijk deze kinderen binnen regulier kdv te plaatsen ivm specifieke zorg en aandacht.</p>	<p>2007: Capaciteit kinderopvang oost nl: 22.525 plaatsen</p> <p>capaciteit NL: 269.259 kinderen</p> <p>Medisch kinderdagverblijven in NL: 40</p>	<p>VWS Brancherapport Ministerie OCW, Wachtlijsten Kinderopvang 2 www.samennaardekinderopvang.nl</p>

Kinderopvang

Conclusie: negatief

- moet in de buurt van de inwoners zijn
- medisch kdv kan nader onderzocht worden

Kinderopvang	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Rendement	+/-			
Structuurversterkend	+/-	Nieuwe markt, maar kleine organisatie met weinig nieuwe werkplekken		
Bovenregionaal	-	Kinderopvang is bij voorkeur in de buurt van de woon- of werkplaats		

Sportcomplex

Conclusie: neutraal

- geen zorg
- kan ondersteunend zijn aan ander aanbod
- op zichzelf geen alternatief

Sport-complex	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+/-	Gezonde mensen willen niet graag samen sporten met mensen met een beperking of ziekte. Vanuit overheid wordt deze integratie wel gestimuleerd: sport en bewegen voor mensen met een beperking en/of een chronische aandoening moet worden ingebed binnen het reguliere sprotaanbod		www.sportraadoverijssel.nl
Aanbod	+/-	Aanbod is gemiddeld in Nederland	Twente: 40 sporthallen en zalen 92 buitensportcomplexen 7 sporthallen per 100.000 inw = gelijk aan NL	www.overijssel.databank.nl
Rendement	+	Kan rendabel worden opgezet		
Structuur-versterkend	+	Levert nieuwe arbeidsplaatsen op		
Boven-regionaal	-	Mensen willen sporten in hun omgeving.		

Woningen voor vitale ouderen

Conclusie: Positief

- Vraag neemt toe
- Structuurversterkend
- Bovenregionale instroom

Woningen	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Aantal ouderen ten opzichte van nu neemt toe, maar totale populatie vrijwel niet	Zie DPEST	
Aanbod	+/-	Huidige voorzieningen zijn hier niet op aangepast		
Rendement	+	Woningbouw op zich is lucratief		
Structuur- versterkend	+	Geen nieuwe werkgelegenheid, anders dan de bouw zelf en onderhoud. Structuurversterking zou kunnen komen uit algemene voorzieningen (middenstand etc.)		
Boven- regionaal	+	Bouw voor vitale ouderen kan bovenregionale instroom realiseren		

Algemeen hotel – resort (voor ouderen)

Conclusie: Positief

- Vraag neemt toe
- Structuurversterkend
- Dit is geen zorg, maar recreatie

Woningen	Score	Toelichting	Cijfers	Bronnen
Vraag	+	Aantal ouderen ten opzichte van nu neemt toe Vraag naar aanbod voor vitale ouderen neemt toe	Zie DPEST	
Aanbod	+/-	Niet onderzocht (geen zorgrelatie)		
Rendement	+	Hotel / resort op zich is lucratief		
Structuur- versterkend	+	Structuurversterkend, aanvullende werkgelegenheid		
Boven- regionaal	-	Regionaal en bovenregionaal		

Twynstra Gudde

ADVISEURS EN MANAGERS

7. Bijlagen

7.3 Geraadpleegde bronnen



Twynstra Gudde *Anders denken, gewoon doen*



Literatuur (1)

- Concept visiedocument Senioren in Overijssel (2006, Provincie Overijssel)
- Bevolkingsprognoses in Twente, 2006
- Team Beleidsinformatie van de Eenheid Bestuurlijke Aangelegenheden Provincie Overijssel, Staat van Overijssel 2007. December 2007
- I&O Research BV, Bevolkingsprognoses in Twente. 27 november 2006
- Nederlandse Zorgautoriteit, Visiedocument Richting geven aan keuzes. Mei 2007
- RIVM Nationale Atlas Volksgezondheid
- RIVM Nationaal Kompas Volksgezondheid
- Brancherapport VWS (revalidatie)
- RIGO Research en Advies BV i.o.v Aedes-Arcades Kenniscentrum Wonen-Zorg, Zorghotels: Zonder zorgen verzorgd! April 2006
- NIVEL, Factsheet, Huisartsen in Overijssel: 2000-2015. 12 oktober 2006
- NIVEL, Behoefteraming Fysiotherapeuten 2002-2015. 2003
- B&A Consulting BV i.o.v Ministerie OCW, Wachtlijsten en wachttijden buitenschoolse en dagopvang (2e meting). 26 februari 2008



Literatuur (2)

- Scriptie 'Goed geregeld' MBA Health, 2007, Schipper en Maranus
- ING Medinet/Ferro (Patiënt of Cliënt, rapportage kwalitatief behoeftenonderzoek onder patiënten, 2005)
- Gezondheid en zorg in cijfers 2007 (CBS)
- De sociale staat van Nederland 2007 (SCP)
- Zorg dat je kiest, motivaction/Sneller beter, 2005
- Dynamiek in de derde leeftijd (VROM, 2007)
- De kiezende burger en het nieuwe zorgstelsel (USBO, 2007)
- Ziekenhuis met servicepunten , wat willen patienten? (Nivel, 2006)
- De wensen van zorgcliënten in Europa (RVZ, 2003)
- De zorgconsument in opkomst, Een onderzoek naar keuzeprocessen in de gezondheidszorg (van Spaendonck 2006)
- Kiezen in de gezondheidszorg, TNS/Nipo, 2003)
- Ouderensegmenten. Behoeften wonen, welzijn en zorg in de wijk (2005, IVA Beleidsonderzoek en advies)



Websites

- www.overijssel.databank.nl
- www.wonenzorgwelzijn.nl/wegwijzer
- www.kiesbeter.nl
- www.cbs.nl
- www.ooglaservergelijking.nl
- www.labsho.nl
- www.Diagnostischcentrum.com
- www.tactus.nl
- www.previtas.nl
- www.samennaardekinderopvang.nl
- www.sportraadoverijssel.nl
- www.careport.com
- www.regiotwente.nl
- www.gezondheidsatlastwente.nl
- www.twenteinbalans.nl
- www.planetree.nl
- www.cbs.nl
- www.nivel.vaam.nl
- www.zorgatlas.nl
- www.kcwz.nl
- www.nationaalkompas.nl
- www.igz.nl
- www.scp.nl
- <http://primos.abfresearch.nl/>
- www.nivel.nl
- <http://www.blauwestad.nl/>
- www.izit.nl
- www.haverleij.nl
- www.seniorenstad.nl/
- www.zorgkiezer.nl
- <http://www.vidarkliniken.org/>



Voorbeeldinitiatieven

- Amsterdam Bijlmer Care Center (2010)
- Vegetarisch Centrum Oosterbeek (Trouw)
- De Blauwe Stad
- Den Bosch Haverleij
- CyGenics Life Sciences in Valkenburg aan de Geul
- Vilavie (Nieuwe Schokland) seniorensteden

Twynstra Gudde

ADVISEURS EN MANAGERS

www.twynstragudde.nl

Alle intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot deze presentatie berusten bij Twynstra Gudde. Niets uit deze presentatie mag worden veeelvoudigd of openbaar gemaakt zonder schriftelijke toestemming van Twynstra Gudde.



Twynstra Gudde *Anders denken, gewoon doen*

Twynstra Gudde

ADVISEURS EN MANAGERS

Dennis Christmas
dch@tg.nl
Huub Raemakers
hrk@tg.nl

Twynstra Gudde Adviseurs en Managers
Stationsplein 1, 3818 LE Amersfoort
Postbus 907, 3800 AX Amersfoort
Telnr. 033-4677777

DOCSOpen nummer 520459



Twynstra Gudde *Anders denken, gewoon doen*

