



### Kenmerken van de regio

Aantal inwoners  
**629.195**

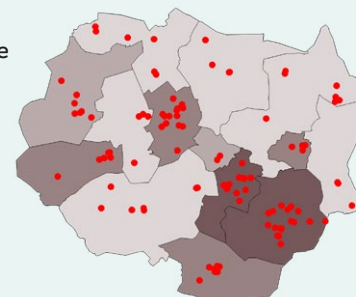


Aandeel 75-plussers  
**8,7%**

Hoger aantal 75-plussers dan landelijk  
Landelijk gemiddelde is **8,1%**.

● Intramurale locatie

Stedelijkheid  
 ■ dunbevolkt  
 ■ dichtbevolkt



Relatief **veel** locaties t.o.v. landelijk beeld

Gemiddeld **20** locaties per 1.000 cliënten. Landelijk gezien zijn dit gemiddeld **18** locaties.

### Huidige vraagontwikkeling

Aantal Wlz-cliënten  
**7.234**

Waarvan in eigen woonomgeving  
**1.454**

Relatief **veel** cliënten ontvangen zorg in eigen woonomgeving.

Waarvan intramuraal en geclusterd VPT  
**5.780**



Op de wachtlijst

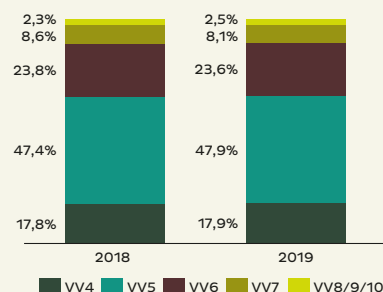
Actief wachtenden  
**41**

Dit is **0,7%** van het aantal opgenomen Wlz-cliënten.

Niet-actief wachtenden  
**588**

Dit is **10,4%** van het aantal opgenomen Wlz-cliënten.

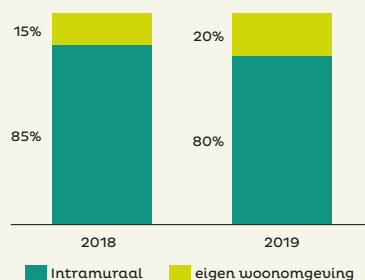
#### Verandering in ontwikkeling ZPP mix



Verzwaren zorgvraag door toename aantal hogere ZPP's

Deze toename wordt veroorzaakt door **VV5**.

#### Ontwikkeling verhouding intramuraal vs. zorg in eigenwoning (VPT/MPT/PGB)

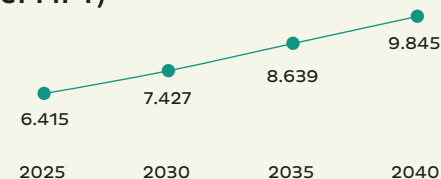


Trend van langer thuis wonen zichtbaar in afgelopen 2 jaar

Toename levering zorg in eigen woonomgeving.

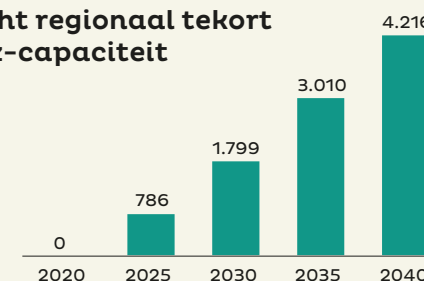
### Verwachte vraagontwikkeling

#### Ontwikkeling aantal Wlz-cliënten (exclusief MPT)



De zorgvraag stijgt de komende 20 jaar met **75%**.

#### Verwacht regionaal tekort aan Wlz-capaciteit



In 2040 is er naar verwachting een toename van **4.216** klanten die zorg nodig hebben.

Deze toenemende zorgvraag gaat gepaard met hogere zorg- en investeringskosten in de regio.

## Specifieke kenmerken van de regio

Regio Twente betreft de 14 gemeenten Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo (Ou), Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holtten, Tubbergen, Twenterand en Wierden. 50% van de inwoners woont in de drie grote steden Enschede, Hengelo en Almelo.

Twente staat, net als de rest van Nederland, de komende jaren een sterke vergrijzing te wachten. Daardoor neemt het aantal inwoners met dementie met maar liefst 39% toe. Dit beeld wordt versterkt door een forse ontgroening, Vél sterker dan in de rest van Nederland.\*

De sociaal economische status in een aantal Twentse gemeenten is aanzienlijk lager dan in de rest van Nederland. Burgers met een (niet-westerse) migratieachtergrond komen minder vaak voor, terwijl opleidingsniveau vergelijkbaar is, het aandeel mantelzorgers is relatief wat groter dan het gemiddelde in Nederland.\*

Ook andere chronische ziekten, zoals artrose en hart- en vaatziekten, gaan vaker voorkomen. Overigens is in Twente deze stijging minder hard dan in de rest van Nederland. Een minder harde stijging is verklaarbaar door de reeds hoge prevalentie van ouderen in de regio. Daaraan gekoppeld is ook een relatief hoge zorgconsumptie in het Wmo- en Wlz-domein.

Daarnaast is de verwachting dat het aantal zorgverleners in Twente afneemt met zo'n 4% (circa 2.000 zorgmedewerkers)\*. Nu al zien we krapte bij verzorgenden en verpleegkundigen, huisartsen, zorgverleners in de GGZ, Specialisten Ouderenzorg en Artsen verstandelijk gehandicapten.

De meeste mensen in Twente hebben sterke familiebanden en persoonlijk contact met andere mensen in hun directe omgeving. Toch zien we dat in Twente het aantal mensen dat in de toekomst mantelzorg kan verlenen, daalt met 30%. Kortom: er is sprake van een toenemende zorguraag en

een afnemend aantal mensen die de informele en formele zorg kunnen bieden. Om ook in 2030 zorg van goede kwaliteit aan de inwoners in Twente te kunnen blijven bieden, zullen er nu al stappen gezet moeten worden.

\*CBS

## Zorgaanbod voor specifieke doelgroepen

Naast de reguliere somatische en psychogeriatrische zorg wordt er in de regio voor de volgende specifieke groepen zorg ingekocht:

- Beademingszorg
- Jonge mensen met dementie
- Geronto-psychiatrie
- Korsakov
- Afdelingen voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel

Continue wordt er gekeken of er nog leemtes in het zorgaanbod zijn, waardoor Wlz-cliënten niet de juiste zorg ontvangen. Op dit moment zien we voor twee doelgroepen een leemte;

- Mensen met dementie en ernstige gedragsproblemen kunnen terecht in het Kenniscentrum Ernstig Probleemgedrag (KEP)
- Cultuurspecifieke zorg. We zien dat verschillende groepen ouderen met een migratieachtergrond minder Wlz-zorg in natura ontvangen en meer informele zorg inzetten.

## Regionale afspraken en samenwerkingsverbanden

Menzis zorgverzekeraar en Menzis zorgkantoor werken al enkele jaren nauw met elkaar samen en samen met de kerngemeenten in de regio. Gezamenlijk beheren we ook de Regionale werkagenda Gemeenten - Menzis Samen 14, die gaat over transitie en transformatie van de zorg en jeugdhulp. Met de aansluiting van de Zorgverzekeraar en het Zorgkantoor wordt zoveel als mogelijk en binnen de kaders, samengewerkt op inkoop, toezicht, kwaliteitseisen en aansluiting tussen de domeinen. We hebben eens in de 6 weken een bestuurlijk overleg, verder zijn er 5 thema's benoemd waaraan projectmatig wordt gewerkt:

- Jeugdhulp
- Integrale schuldenaanpak en armoede
- Ouderenzorg
- Integrale zorg voor psychisch kwetsbaren
- Preventie en gezondheidsbevordering

Ook op het gebied van arbeidsmarkt problematiek zit de regio niet stil.

In het opgestelde arbeidsmarktconvenant zijn door zorgaanbieders onderling, in samenspraak met het zorgkantoor, onderwijsorganisaties en werkgeversorganisatie, bindende afspraken gemaakt om de komende jaren de handen in één te slaan rond arbeidsmarktproblematiek.

## **Uitvoeringsagenda aanpak capaciteitsvraagstuk**

Een specifieke uitvoeringsagenda capaciteitsproblematiek is er nog niet. Uiteraard komt het thema wel op meerdere tafels terug.

Hoewel de inkoop van Wlz-zorg nog niet cultuursensitief is, zien we verschillende initiatieven ontstaan die zich richten op groepen met een specifieke geloofsovertuiging of culturele achtergrond. Deze initiatieven lijken ook aan een (veelal verborgen) vraag te voldoen. We zijn met zorgaanbieders in gesprek om deze doelgroep te identificeren en de inzet van zorgverlening aan deze specifieke doelgroepen te optimaliseren.

Met 3 zorgaanbieders kijkt Menzis of er zorgaanbod voor mensen met dementie en ernstige gedragsproblematiek ontwikkeld kan worden. Tevens kijkt Menzis zorgkantoor met de Ziekenhuis Groep Twente of de uitstroom van GRZ-/ELV-cliënten vanuit het ziekenhuis naar Wlz verbeterd kan worden.

Door middel van ons zorginkoopbeleid stimuleren we zorglevering op basis van geclusterde MPT/VPT in reeds bestaande woonzorgcentra, serviceflats ect. Hiermee blijven we inspelen op de klantwens om langer thuis te kunnen blijven wonen.

## **Innovatieve concepten in de regio**

In de regio Enschede bestaat al een dergelijk samenwerkingsverband: de TZA, Technologie en Zorg Academie.

De Transitie middelen worden in de regio Twente onder andere ingezet voor Zorgtechnologie. De convenantpartijen hebben met elkaar afgesproken dat zij onder de vlag van TZA een regionaal Probeerlab opzetten. Kennisdeling staat hierbij centraal. Zorgprofessionals kunnen producten gedurende een korte periode lenen en uitproberen. De producten moeten bijdragen aan efficiënter werken en aansluiten bij de behoeften van de cliënt en de zorgprofessional. Vanuit het in de dagelijkse praktijk uitproberen en testen van toepassingen, kunnen zorginstellingen onderbouwd en doordacht tot aanschaf van specifieke toepassingen overgaan (vanuit de 15% kwaliteitsgelden). Dat zorgt voor een doelmatige en efficiënte inzet van financiële middelen. Daarnaast spreken de convenantpartijen af dat zij gezamenlijk vanuit de TZA leren op de werkplek. De TZA ontwikkelt blended learning modules (combinatie van e-learning en een fysieke bijeenkomst), waaronder een introductiemodule zorgtechnologie. Bewustwording, adoptie, adaptatie en kennis zijn essentiële voorwaarden bij de inzet en het gebruik van zorg technologische hulpmiddelen door onze medewerkers, wij zien dat daar nog veel in geïnvesteerd dient te worden.

## **Bouwplannen in de regio**

De komende twee jaar zullen er zo'n 230 intramurale Wlz-plaatsen worden bijgebouwd. In 2023 nog eens 120 plekken. Er ontstaat een spanningsveld op het vlak van locatieomvang. Daar waar de maatschappelijke behoefte richting kleinschaligheid lijkt te neigen, moet een zorgpand vanuit de zorgaanbodkant gezien, toch enige omvang hebben om exploitabel te zijn. Systemspelers blijven toch de grootschaligere voorzieningen bouwen, daar waar kleinere zorgondernemers de kleinschaligheid ontplooiën.

## Inleiding

Van iedere zorgkantorregio is een regioplan voor 2020 beschikbaar in de vorm van een zogenaamde three-pager. Hierin worden 13 onderwerpen toegelicht rond de vraag- en aanbodontwikkelingen in de Wlz-ouderenzorg tussen nu en 2040.

Voor u ligt de oplegger bij de regioplannen van de zorgkantoren in Nederland. Deze oplegger geeft een toelichting op de onderwerpen in de regioplannen voor het jaar 2020.

## Regioplan

De onderwerpen 1 tot en met 7 zijn kwantitatief van aard en staan op de eerste pagina. Hierbij vermelden wij de bron, de peildatum of periode en geven wij een toelichting op de vraag.

### ONDERWERP 1

## Verwachte aantallen 75-plussers in de regio

**Bron** CBS (83502NED)

**Peildatum/periode** 01-01-2019

**Toelichting** Zorgkantoren maken inzichtelijk hoe de verhouding tussen de (kwetsbare) ouderen en alle inwoners is.

### ONDERWERP 2

## Geclusterde zorg in de regio

**Bron** AW319 uit declaratie-berichtenverkeer zorgkantoren

**Peildatum/periode** 2018 en 2019

**Toelichting** Hier maken zorgkantoren inzichtelijk welk aandeel van de Wlz-klanten hun Wlz-indicatie in een zorginstelling of op een geclusterde locatie verzilveren.

### ONDERWERP 3

## Wachlijsten per 1 april 2020

**Bron** Zorgprisma

**Peildatum/periode** 01-04-2020

**Toelichting** In iedere zorgkantorregio wachten Wlz-klanten, soms bewust, op intramurale opname, deze klanten (met status Actief Wachtend en status Niet Actief Wachtend) maken we hier inzichtelijk ten opzichte van het totaal aantal klanten dat intramuraal in zorg is.

### ONDERWERP 4

## Verhouding geclusterde zorg versus zorg in eigen woonomgeving

**Bron** Intramuraal en geclusterd VPT/PGB: Capaciteitsontwikkeling 2017 - 2019 (TNO) MPT en ongeclusterd VPT: MPT uituraag zorgkantoren, ongeclusterd VPT: Pivots BP - 2018 / 2019 (TNO)

**Peildatum/periode** Intramuraal en geclusterd VPT/PGB: 2017 tot en met 2019 MPT en ongeclusterd VPT: december 2018 en december 2019

**Toelichting** Hier maken we inzichtelijk hoeveel procent van de Wlz-klanten hun zorg geclusterd (intramuraal en geclusterd VPT en geclusterd PGB) ontvangen en hoeveel procent van de Wlz-klanten hun zorg in een thuissituatie ontvangt (MPT en ongeclusterd VPT).  
Noot: Ongeclusterde PGB-zorg is niet meegenomen.

### ONDERWERP 5

## Spreiding intramurale locaties in de regio

**Bron** Stedelijkheid: CBS (70072ned), 2020 Locaties: Alleen intramurale locaties met minstens 3-26 (kleinschalig) declarerende klanten die een zorguraag hebben

**Peildatum/periode** 2020

**Toelichting** Op dit kaartje is de spreiding van het intramurale zorgaanbod in de regio opgenomen, in relatie tot het aantal inwoners per km<sup>2</sup>.

ONDERWERP 6

## Verwachte vraagontwikkeling

**Bron** ZZP 4 t/m 10 VV, Beleidsarme vraagprognose (bron: RIVM, verkregen via TNO)

**Peildatum/periode** 2018 - 2040

**Toelichting** Aan de hand van de beleidsarme vraagprognose die TNO uit de RIVM-data heeft bepaald, maken we inzichtelijk welke ontwikkeling van de vraag er in de specifieke zorgkantorregio verwacht wordt richting 2040.

ONDERWERP 7

## Verwachte capaciteitstekort in de regio

**Bron** ZZP 4 t/m 10 VV, Beleidsarme vraagprognose (bron: RIVM verkregen via TNO)

**Peildatum/periode** 2018 - 2040

**Toelichting** Hier laten de zorgkantoren zien op welke wijze het zorgaanbod zich moet ontwikkelen willen we alle toekomstige Wlz-klanten van zorg voorzien. Wij gaan hierbij uit van gelijkblijvende overige omstandigheden.

De onderwerpen 8 tot en met 13 zijn kwalitatief van aard, hieronder geven wij een toelichting.

ONDERWERP 8

## Specifieke kenmerken van de regio

Dit onderwerp geeft inzicht in de diversiteit aan ontwikkelingen per regio en is soms gerelateerd aan kwantitatieve gegevens. Die ontwikkelingen kunnen impact hebben op de oplossingsrichting om aan de toekomstige zorgvraag invulling te geven in de zorgkantorregio.

ONDERWERP 9

## Zorgaanbod voor specifieke doelgroepen

Het doel van toelichting op dit zorgaanbod is om de 'gap' tussen zorgvraag en zorgaanbod te verduidelijken. Voor welke vraag is wel/geen zorgaanbod beschikbaar? En hoe ontwikkelen zorgvraag van en zorgaanbod voor specifieke doelgroepen zich?

ONDERWERP 10

## Regionale afspraken en samenwerkingsverbanden

Het is relevant om bestaande afspraken inzichtelijk te maken en te weten of knelpunten al (kunnen) worden opgepakt.

ONDERWERP 11

## Uitvoeringsagenda aanpak capaciteitsvraagstuk

De toelichting op dit onderwerp geeft inzicht in hoe knelpunten binnen de regio worden opgepakt, met welke stakeholders en met welk doel. Dit kan impact hebben op het bereiken van de capaciteitsdoelen.

ONDERWERP 12

## Innovatieve concepten in de regio

Dit onderwerp geeft inzicht in innovatieve oplossingen om het capaciteitsvraagstuk te helpen oplossen. Dit kan gericht zijn op met innovatie langer thuis wonen, maar ook innovatieve woonzorgconcepten, nieuwe innovatieve samenwerkingsverbanden, arbeidsbesparende innovaties etc.

ONDERWERP 13

## Bouwplannen in de regio

Dit onderwerp geeft inzicht in toekomstige verpleeghuiscapaciteit (geclusterde VPT-capaciteit en intramurale capaciteit) door middel van bouwen (zowel verbouw, nieuwbouw als sloop) en het mogelijke tekort van zowel verpleeghuis- als zorgcapaciteit in relatie tot de toekomstige zorgvraag.