Regiobeeld Twente 2030

Inleiding

Waarom een regiobeeld?

De beschikbaarheid van goede, tijdige en betaalbare zorg staat onder druk. De stijgende zorgvraag en de afname van het aantal zorgverleners zorgt voor een toenemende gat tussen vraag en aanbod. Een landelijke aanpak kan deze problematiek niet oplossen, daarvoor is een regionale aanpak vereist. Immers, elke regio is anders. De inwoners, hun wensen en behoeften, hun gezondheid en daarmee de zorgvraag verschilt per regio. Regionale zorgaanbieders, gemeenten, inwoners en andere partijen werken samen om het toekomstig zorglandschap verder vorm geven. Daarvoor is inzicht nodig in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio.

De impact van de coronacrisis

De analyses in dit regiobeeld zijn uitgevoerd vóór de coronacrisis. Hoe de crisis de zorg de komende jaren zal beïnvloeden is nu nog niet te bepalen, maar het is aannemelijk dat dit impact heeft. Het regiobeeld is een dynamisch document en kan de komende tijd geüpdatet worden als de effecten van de coronacrisis op de trends in zorgvraag en zorgaanbod duidelijk worden.

Hoe is dit regiobeeld tot stand gekomen?

Het regiobeeld is bedoeld als onderlegger voor het initiatief dat in Twente is genomen om tot een gezamenlijke regiovisie te komen. Het beschrijft de verwachte verandering in de zorgvraag over een periode van 10 jaar, waarbij de impact van relevante trends zo veel mogelijk wordt gekwantificeerd. Menzis heeft het initiatief voor het regiobeeld genomen. Daarbij is dankbaar gebruik gemaakt van input van partners in de regio die bij overleg over het regiobeeld naar voren is gekomen. De partijen, waarbij input voor het regiobeeld is opgehaald, zijn op de volgende pagina weergegeven. De huisartsenorganisaties Twente onderschrijven het belang van een gezamenlijk regiobeeld, maar zijn nog niet in de gelegenheid geweest om het regiobeeld met hun achterban te bespreken. Dit zal na de coronacrisis gebeuren en de uitkomst hiervan kan tot aanvulling van het regiobeeld leiden.

Partners in de regio

Documentinhoud

1. **Twente in 2019**
   a. Hoe ziet de regio eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. **Uitdagingen in de regio**

De regio Twente bestaat uit 14 gemeenten waar 628.000 Twentenaren wonen. Mensen die eigenzinnig en soms wat tegendraads zijn, maar bovenal trots op hun regio.

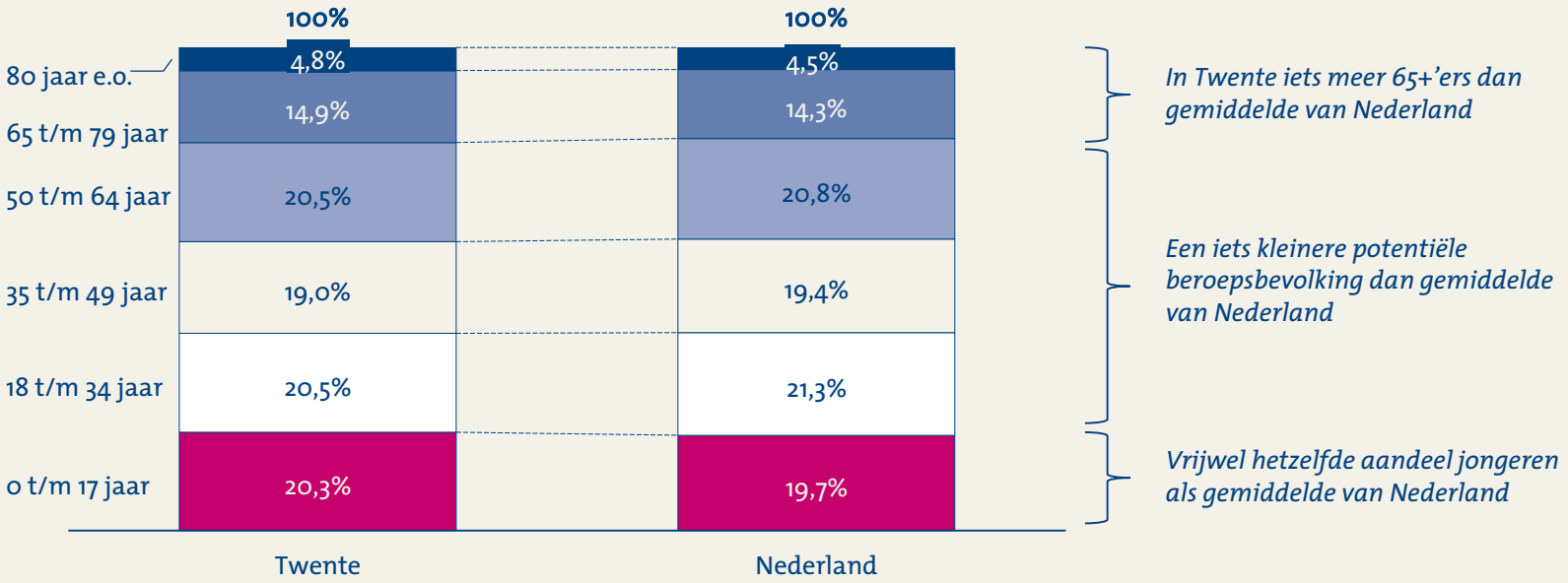
Twente
Regio Twente betreft de 14 gemeenten Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo (O), Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden.

50% van de inwoners woont in de drie grote steden.

Samenwerking van gemeenten in Samen14
De 14 Twentse gemeenten werken sinds 2013 als Samen14 aan transitie en transformatie van de zorg en jeugdhulp. Er wordt zoveel mogelijk samengewerkt in inkoop, contractbeheer en toezicht. En de verdere transformatie van het sociale domein.

Leeftijdsopbouw van de bevolking in Twente is nagenoeg gelijk aan die van Nederland.

Leeftijdsverhouding inwoners Twente t.o.v. Nederland
[% van totaal aantal inwoners, 2018]



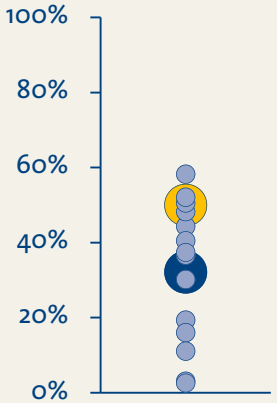
Bron: Primos Bevolkingsprognoses

De sociale status van een aantal Twentse gemeenten is aanzienlijk lager dan de rest van Nederland. Migratie-achtergrond komt minder vaak voor, terwijl opleidingsniveau vergelijkbaar is, het aandeel mantelzorgers is relatief wat groter.

Gemeenten in Twente | Regio Twente totaal | NL

Sociale status[1]

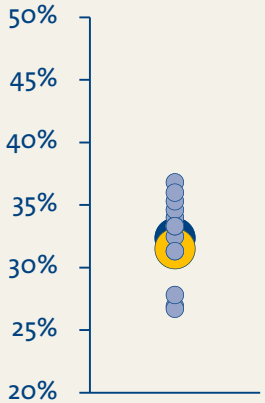
Gemeente met gemiddeld hoogste status krijgt 100%, met laagste krijgt 0%



De SES van Twente (32%) ligt lager dan Nederland (50%). Uitschieters zijn Almelo en Enschede (beiden 3%).

Opleiding

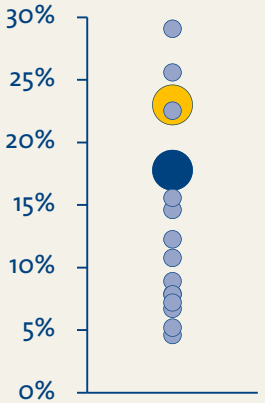
Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%]



Twente heeft iets meer laagopgeleiden (32.4%) dan Nederland (31.5%).

Migratie-achtergrond

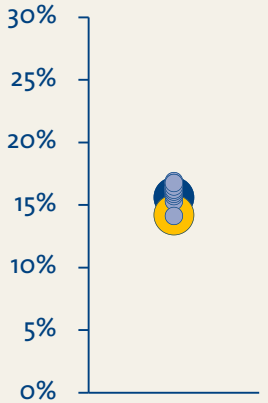
Aandeel bewoners met migratie-achtergrond[2] [%]



Twente heeft minder inwoners met een migratie-achtergrond (18%) dan Nederland (23%).

Mantelzorger

Aandeel bewoners dat mantelzorger is[3] [%]



Percentage mantelzorgers is iets hoger (16%) dan in Nederland (14%).

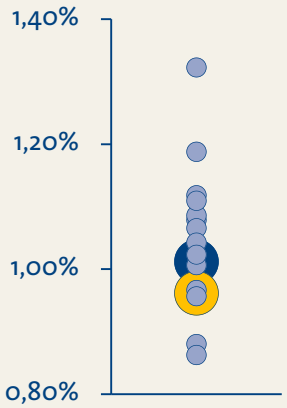
1) Combinatie van gemiddelde inkomen in een wijk, percentage mensen met een laag inkomen, percentage laag opgeleiden en percentage mensen dat niet werkt.
2) Eerste of tweede generatie dag; 3) Inwoners van 19 jaar en ouder die minimaal 3 maanden, ten minste 8 uur per week zorg aan een bekende uit de omgeving bieden die latere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016

Het percentage inwoners met een chronische ziekte in de regio ligt iets hoger dan het landelijke beeld. De verschillen tussen gemeenten zijn vrij groot.

Gemeenten in Twente | Regio Twente totaal | NL

Dementie

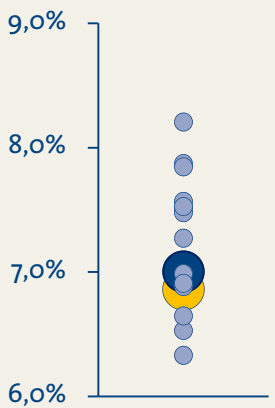
Aandeel bewoners [%]



Dementie komt in de regio bijna even vaak voor als gemiddeld in Nederland (0,96%). Het vaakst in Hof van Twente (1,32%).

Diabetes

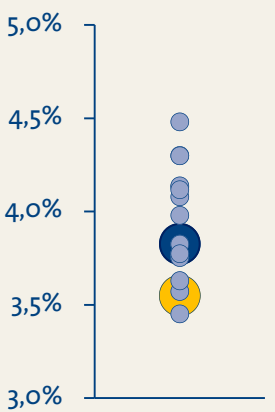
Aandeel bewoners [%]



In de regio ligt het aandeel inwoners met diabetes iets hoger dan in Nederland. Diabetes komt het minst voor in Enschede (6,3%).

COPD

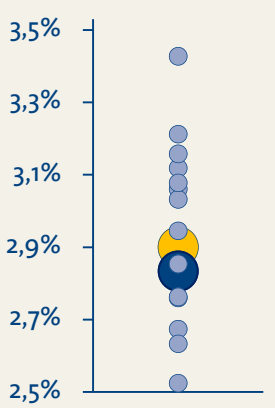
Aandeel bewoners [%]



COPD komt in de regio wat vaker voor dan gemiddeld in Nederland.

Beroerte

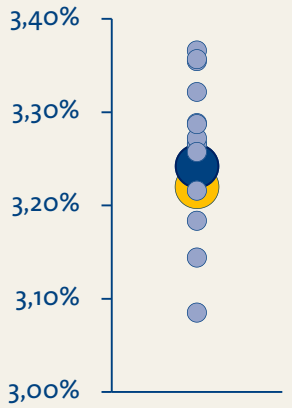
Aandeel bewoners [%]



Het percentage inwoners met een beroerte is iets lager dan in Nederland. Hof van Twente (3,4%) zit het hoogst.

Stemmingsstoornis

Aandeel bewoners [%]



In de regio is het percentage inwoners met een stemmings-stoornis vergelijkbaar met Nederland.

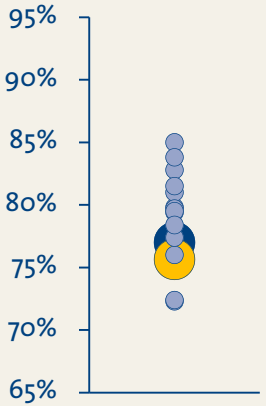
Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018

De ervaren gezondheid in de regio Twente is vergelijkbaar met het gemiddelde van Nederland. Er is iets meer overgewicht, maar het aandeel sporters is hoger dan gemiddeld in Nederland.

Gemeenten in Twente Regio Twente totaal NL

Ervaren gezondheid

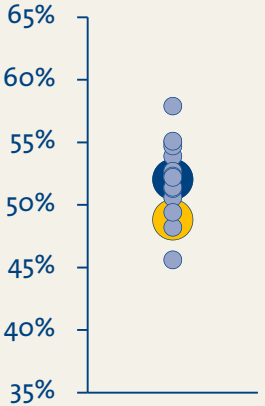
Aandeel bewoners van 19 jaar en ouder dat de eigen gezondheid als goed ervaart [%]



De ervaren gezondheid in Twente (77%) is vergelijkbaar met die in Nederland (76%)

Overgewicht

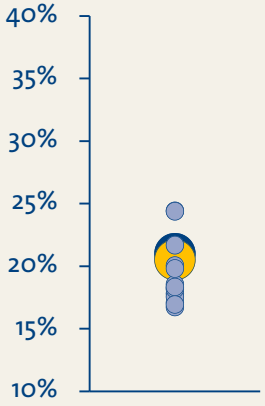
Aandeel bewoners van 19 jaar en ouder met overgewicht[1] [%]



Twente heeft iets meer mensen met overgewicht (52%) dan Nederland (49%)

Roken

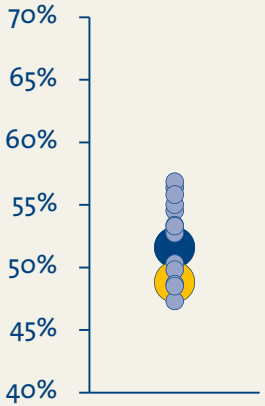
Aandeel bewoners van 19 jaar en ouder dat rookt[2] [%]



Het aandeel rokers is vrijwel gelijk aan Nederland (20,5%); het is het hoogst in Almelo en Enschede (beiden 24%).

Sporten

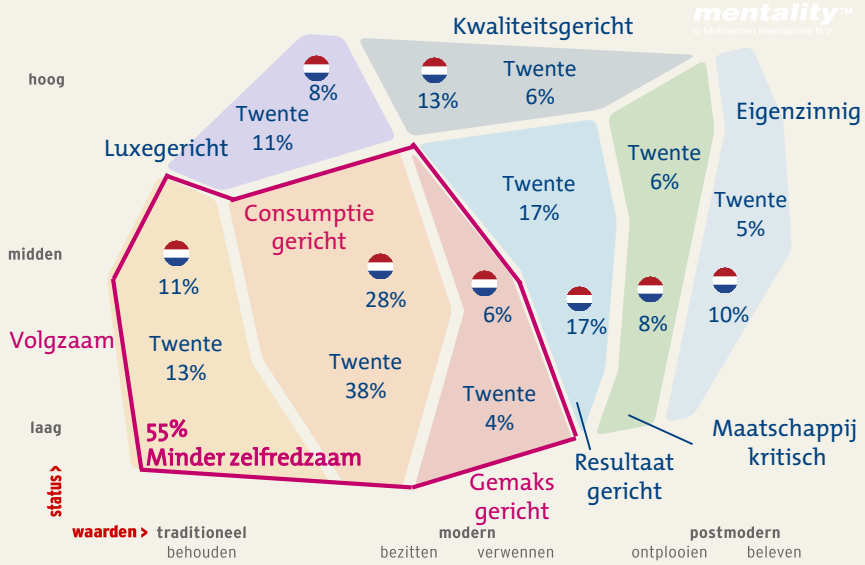
Aandeel bewoners van 19 jaar en ouder dat sporter is[3] [%]



Percentage sporters is hoger (52%) dan Nederland (49%). Het hoogst in Haaksbergen (57%).

1) BMI van meer dan 25; 2) %Rokers: Rookt u wel eens?; 3) % van de bevolking dat ten minste 1 keer per week sport.
Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016

De inwoners van de regio zijn vaak minder zelfredzaam[1] (55% t.o.v. 45% in NL).



Kenmerken

- **Huisarts** is gerespecteerd vertrouwenspersoon met autoriteit
- **Hulp** vertrouwd en dichtbij
- Sterke **familiebanden**
- Vaker **contacten** met directe omgeving

Aandachtspunten

- Niet altijd bewust van goede **voeding**
- **Genieten** staat voorop; soms ten koste van verantwoord leven
- Vaker moeite met veel **info**
- (Veel) tijd nodig voor technologische **ontwikkelingen**
- Moeite met geïndividualiseerde **samenleving**

DOs

- Korte, eenvoudige, eenduidige **info**
- **Persoonlijk**e benadering en vast contactpersoon
- Kleine **stappen** en successen ‘vieren’
- Begeleiding en duidelijk advies, beperkte **keuze**

DON’Ts

- Teveel nadruk op **eigen verantwoordelijkheid**
- **Lat** te hoog leggen
- (te) **lange termijn** doelstelling

1) Motivaction ZorgMentality-profielen. Voor nadere toelichting zie de bijlage aan het eind van dit regiobeeld

Documentinhoud

1. **Twente in 2019**
   a. Hoe ziet de regio eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

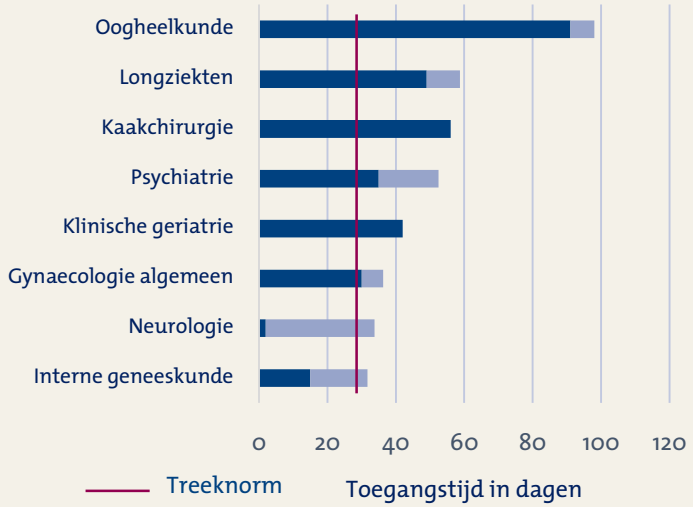
2. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. **Uitdagingen in de regio**

Voor meerdere poliklinieken en behandelingen is de wachttijd in regio Twente boven de Treeknormen. Een knelpunt is Oogheelkunde[1]

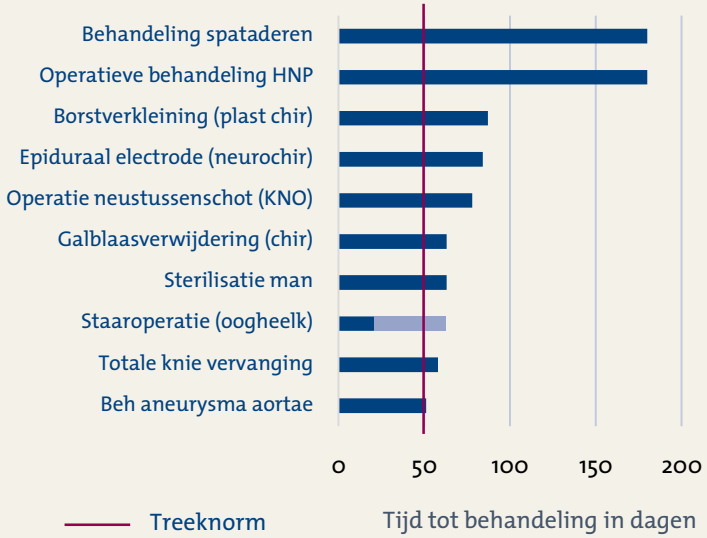
Toegangstijden in Twente boven de Treeknorm[2]

Bij onderstaande poliklinieken is de gemiddelde toegangstijd boven de Treeknorm van 28 dagen; de gehele balk is de gemiddelde wachttijd in de regio, in donkerblauw de minimale toegangstijd in de regio.



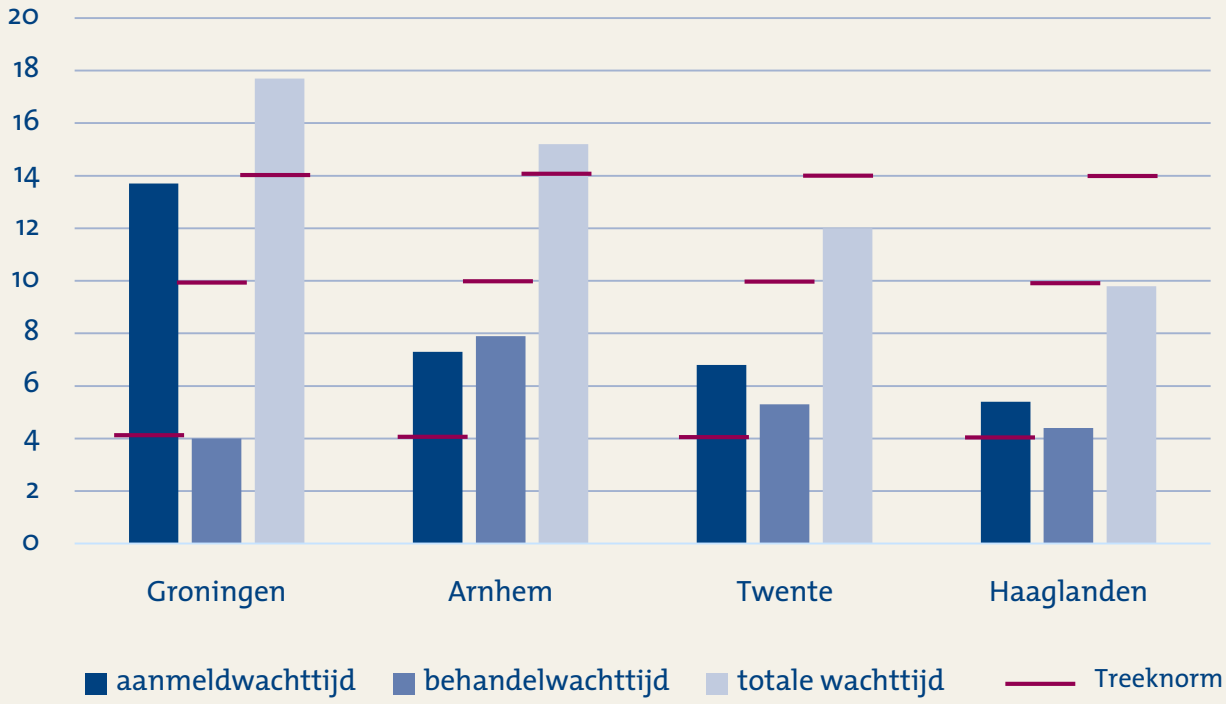
Tijd tot behandeling in Twente boven de Treeknorm

Bij onderstaande behandelingen is de gemiddeld toegangstijd boven de Treeknorm van 49 dagen; de gehele balk is de gemiddelde wachttijd in de regio, in donkerblauw de minimale tijd tot behandeling in de regio



[1] Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden september 2019; [2] De Treeknormen zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden. Voor toegang tot de polikliniek is dit 28 dagen; voor de tijd tussen diagnose en behandeling is de Treeknorm 49 dagen.

Gemiddelde wachttijden voor GBGGZ en SGGZ in Twente is met 12 weken binnen de Treeknorm van 14 weken.[1]



Wachttijden Mediant en Dimence

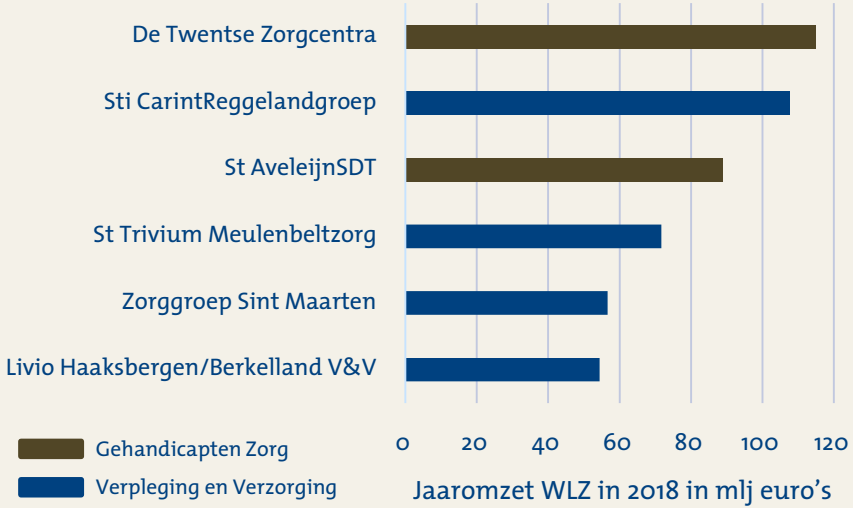
Bij *Mediant*, de grootste aanbieder van GGZ zorg in deze regio, is de gemiddelde aanmeldwachttijd 6,3 weken en de behandelwachttijd 6,3 weken, totaal 12,6 weken, binnen de Treeknorm.

Bij *Dimence* is de wachttijd op locatie Almelo voor verschillende indicaties binnen de Treeknorm (bijvoorbeeld angst- en ontwikkelingsstoornissen totaal 10 weken, bipolaire en psychotische stoornissen 8 weken) en voor enkele indicaties boven de Treeknorm (persoonlijkheids-problematiek 22 weken, complex trauma (CTT) 18 weken)[2].

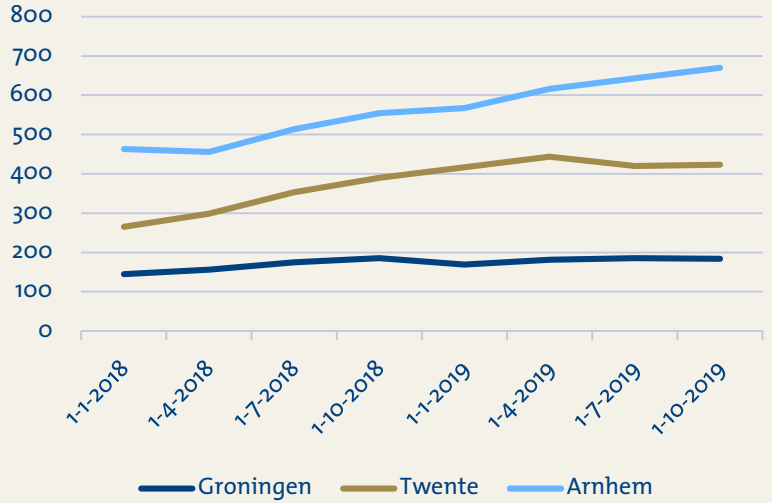
[1] Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden 4de kwartaal 2019; [2] Bron: website Dimence d.d. 9 maart 2020

De vijf grootste WLZ-aanbieders in zorgkantoorregio Twente realiseren 65% van de WLZ zorgkosten in de regio.

Aanbieders WLZ zorg in de zorgkantoorregio Twente
In de grafiek de vijf grootste aanbieders van WLZ zorg o.b.v. WLZ omzet in 2018. De instellingen leveren zowel intra- als extramuraal. GGZ zorg wordt in de regio geleverd door Mediant en Dimence



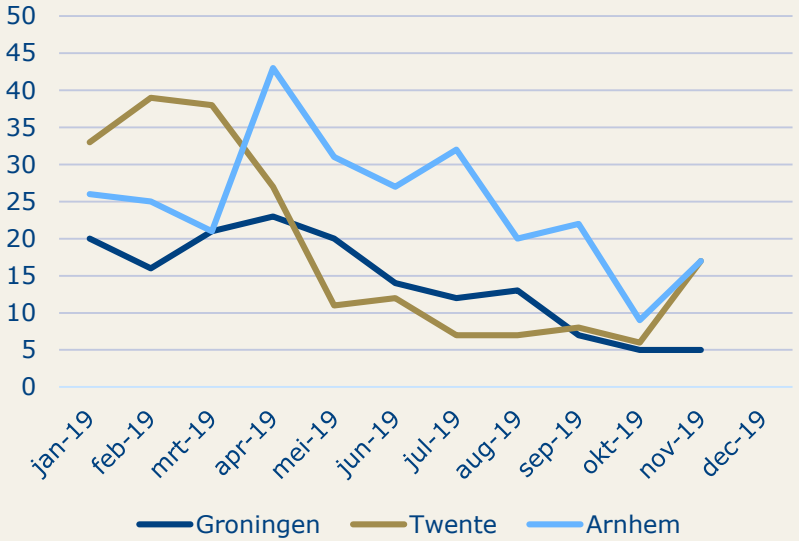
Gebruik Volledig Pakket Thuis (VPT) 2018-2019
Het gebruik van een VPT in Twente is met ca. 60% toegenomen in 2018-2019. Circa 4% van de WLZ cliënten in Twente heeft een VPT. Dat is vergelijkbaar met Arnhem, maar aanzienlijk hoger dan Groningen (2%)



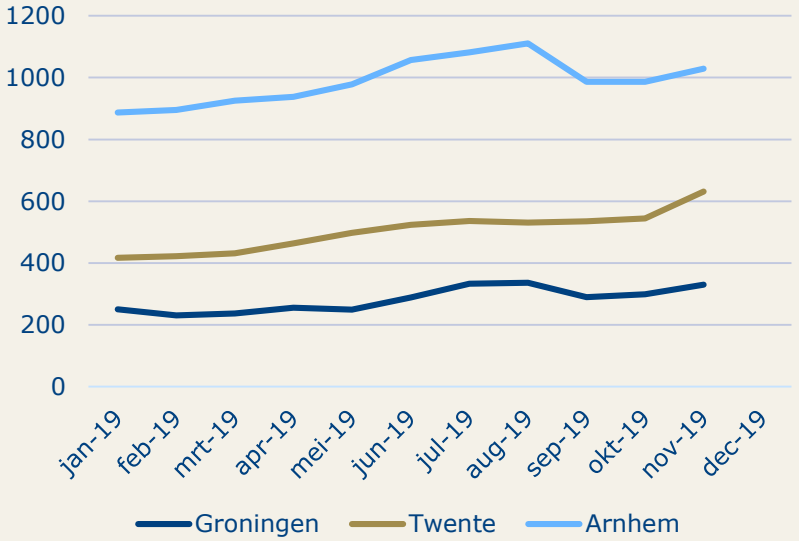
Bron: Menzis Zorgkantoren

Bij inwoners die acuut een plaats nodig hebben in een WLZ-instelling kan dit in de regio Twente binnen de Treeknorm[1] gerealiseerd worden.

Verloop actief wachtenden per zorgkantoorregio[2]
Actief wachtenden hebben acuut een plaats in een instelling nodig. In Twente zijn er op 2 december 2019 17 inwoners die acuut een plaats nodig hebben wat binnen enkele dagen of weken gerealiseerd kan worden.



Verloop niet-actief wachtenden per zorgkantoorregio[2]
Niet-actief wachtenden hebben zich ingeschreven voor een plek in een WLZ instelling, maar hoeven niet gelijk geplaatst te worden in een instelling. Dit aantal neemt in Twente in 2019 gestaag toe.



[1] Treeknorm voor verpleging in de V&V is 6 weken. [2] Bron: Menzis Zorgkantoren

De 14 Twentse gemeenten met een legio aan ketenpartners en Menzis werkt via 5 thema's aan het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek. En daarnaast in Vitaal Twente om 'Twente, de vitaalste regio van Nederland' te realiseren.

Jeugdhulp	Beweging van 0 (uithuisplaatsingen, kindermishandeling)	ambiq, Mediant, Aveleijn, karakter, Jarabee, Veiligheidshuis Overijssel
Integrale schulden-aanpak	Toewerken naar Twente schuldenvrij	Stadsbank Oost Nederland, Plangroep, CJAK
Integrale ouderenzorg	Minder crisisopnames ouderen en inwoners ervaren minder schotten	Carint Reggeland, zgt, Livio, Zorgschakel Enschede, tmz, ZorgAccent, MST, Thoon, Dementie Twente, Federatie Eerstelijnszorg Almelo
Integrale zorg voor psychisch kwetsbaren	Terugdringen van wachtlijsten en inwoners ervaren minder schotten	Dimence, Mediant, Transfore Forensische GGZ, Politie, Tactus, Veiligheidsregio Twente
Preventie en gezondheids-bevordering	Vermindering aantal chronisch zieken	Vitaal Twente, Twente Gezond, Tactus, Saxion

Vitaal Twente richt zich op grond van een behoefteanalyse onder cliënten/klanten op **realisatie** en **duurzame implementatie** van **technologische innovaties** voor welzijn, veiligheid en bewaking en voor behandeling en verzorging.

Vitaal Twente

Saxion, TZA, Carint Reggeland, TAO Twentse Apothekers Organisatie, menzis, Roessingh Research and Development, Federatie Eerstelijnszorg Almelo, University of Twente., GGD Twente

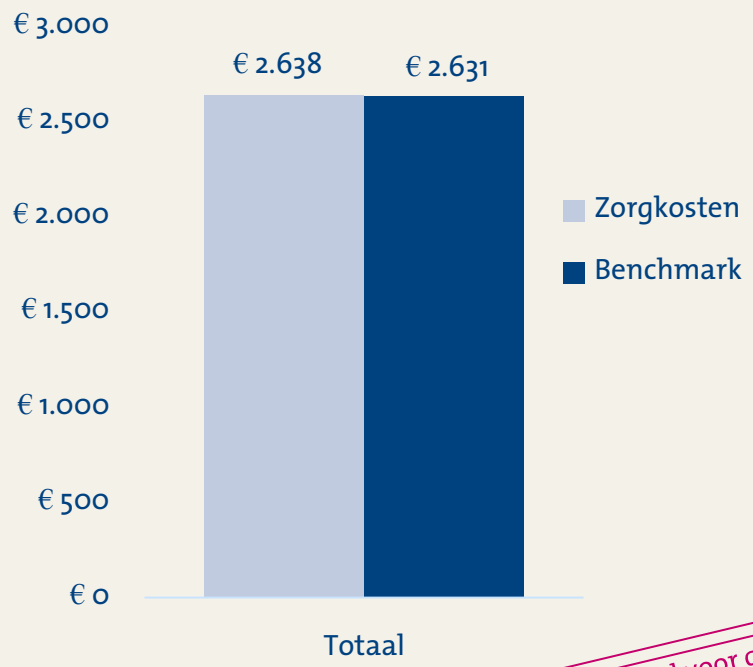
Samen14

De onderliggende (voorwaardenscheppende) pijlers voor bovenstaande samenwerking zijn: aanpak arbeidsmarktproblematiek, minimapolis en gedeeld beeld van de regio.

Bron: uitwerking integrale samenwerking in de regio Twente 2019 - 2022

Zorgkosten zorgverzekeringswet van alle inwoners van Twente lijken vergelijkbaar met de benchmark[1].

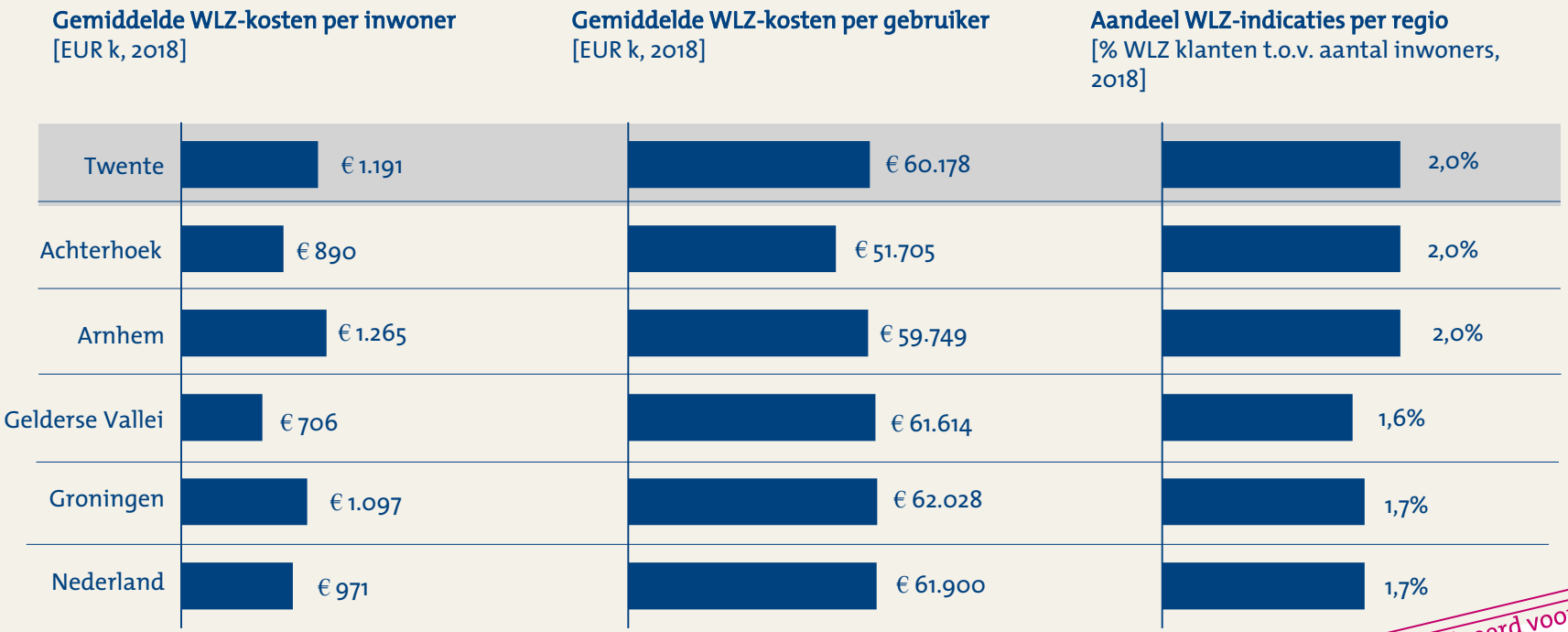
Vergelijking zorgkosten zorgverzekeringswet (ZVW) van de inwoners van Twente met de benchmark
In de grafiek worden de gemiddelde kosten voor de ZVW van de inwoners van Twente vergeleken met de benchmark.
De benchmark wordt als volgt bepaald. Op basis van de gegevens over de zorgkosten ZVW van alle Nederlanders wordt geanalyseerd wat de kosten van inwoners van Twente zouden zijn, gegeven de kenmerken van de populatie van Twente. De Vektis gegevens die voor deze analyse zijn gebruikt, bevatten alleen de populatiekenmerken geslacht en 5-jaars leeftijdscategorieën. Daaraan is de gemiddelde SES van de gemeente waar men woont toegevoegd. Op basis van deze kenmerken is berekend wat de verwachte zorgkosten ZVW per inwoner in Twente zijn. Deze verwachte zorgkosten (benchmark) worden in de grafiek vergeleken met de daadwerkelijk gemaakte gemiddelde zorgkosten ZVW van de inwoners van Twente (lichtblauw).



Alleen gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en SES op gemeenteniveau

1) De benchmark zijn de verwachte kosten van de inwoners in Twente o.b.v. de volgende kenmerken van de inwoners: geslacht, leeftijd (in 5-jaars categorieën en Sociaal Economische Status op gemeenteniveau in drie categorieën. Bron: Vektis declaratiedata ZVW van alle inwoners 2017

In de zorgkantoorregio Twente lijken de WLZ kosten per inwoner relatief hoog, dit lijkt met name samen te hangen met een relatief hoog percentage indicaties.

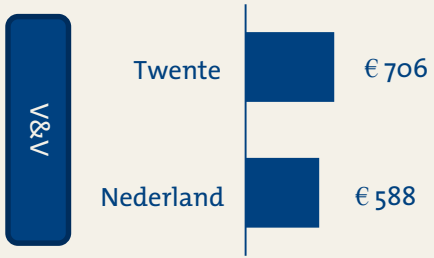


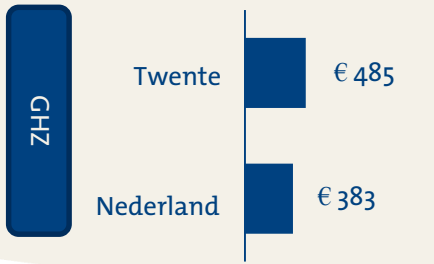
Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

Bron: Menzis Regiofoto's WLZ

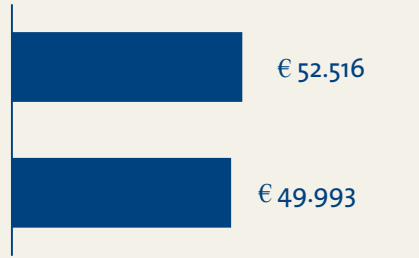
De relatief hoge WLZ-kosten in Twente zijn zowel terug te zien in de Verpleging en Verzorging (V&V) als in de Gehandicapten Zorg (GHZ)

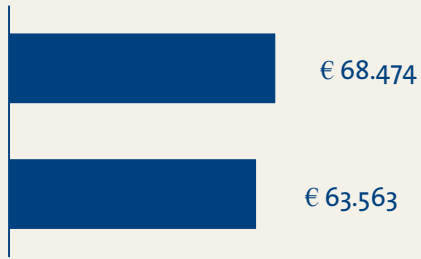
Gemiddelde WLZ-kosten per inwoner
[EUR k, 2018]



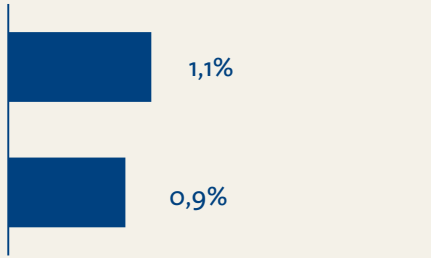


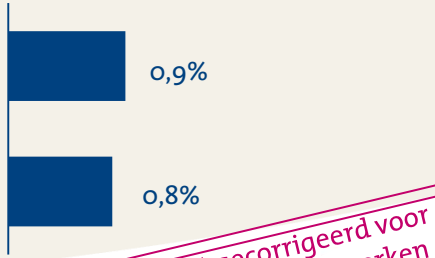
Gemiddelde WLZ-kosten per gebruiker
[EUR k, 2018]





Aandeel WLZ-indicaties per regio[1]
[% WLZ klanten t.o.v. aantal inwoners, 2018]





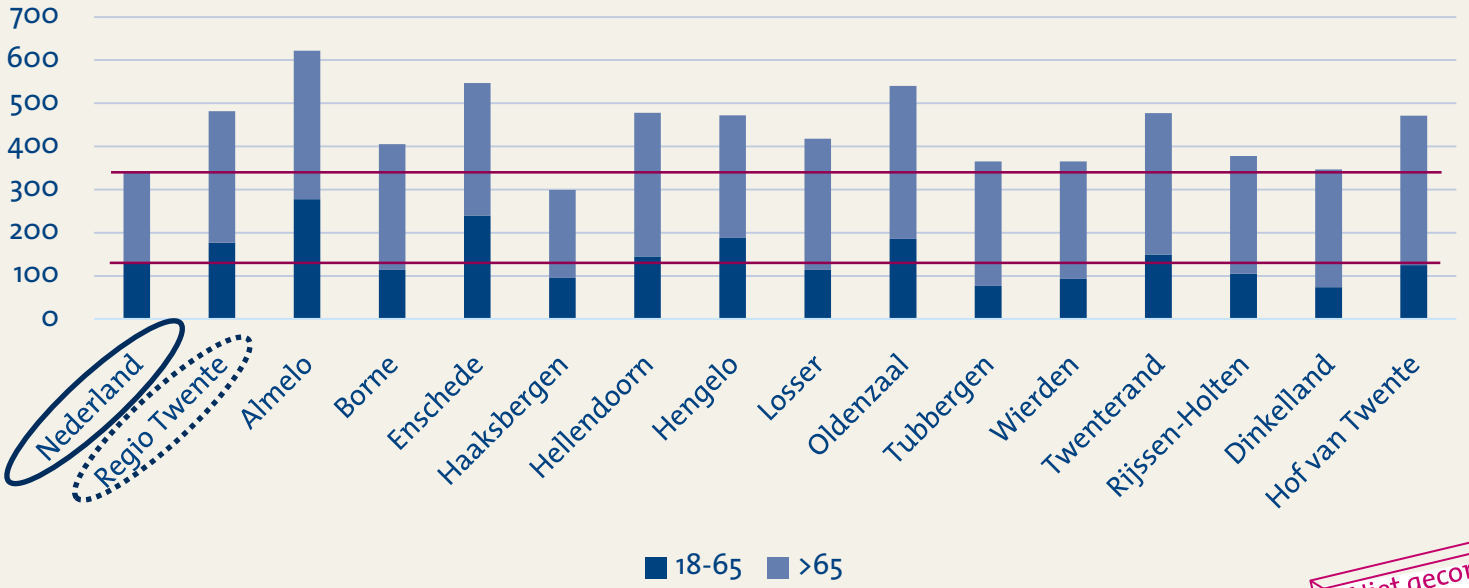
Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

1) Het betreft door het CIZ afgegeven indicaties voor inwoners van de regio in 2018. Deze indicaties hoeven niet allemaal verzilverd te zijn in de regio. Bron: Menzis Regiofoto's WLZ

Het aantal inwoners dat WMO-zorg ontvangt in de gemeenten in Twente is gemiddeld 45% hoger dan gemiddeld in Nederland.

Uit onderstaande grafiek kan geen conclusie getrokken worden t.a.v. de oorzaak van het relatief hoge aantal cliënten in WMO. Dit kan met kenmerken van de inwoners van de regio te maken hebben (bv. leeftijdsopbouw of gezondheid) of met andere kenmerken van de regio.

Het aantal cliënten dat WMO-zorg ontvangt per 10.000 inwoners in 2017



Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

Bron: Zorgprisma publiek

Documentinhoud

1. **Twente in 2019**
   a. Hoe ziet de regio eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. **Uitdagingen in de regio**

Voor de prognose 2030 zijn acht soorten trends in beeld gebracht[1]

1. Populatieontwikkeling

- Vergrijzing
- Krapte op de arbeidsmarkt
- Toename chronisch zieken

2. Digitale transformatie

- Zorg op Afstand
- Digitalisering
- Artificial Intelligence dokter
- Robots doen een deel van het werk

3. Gepersonaliseerde zorg

- Bioinformatica: gene sequencing, CRISPR, etc.
- Gepersonaliseerde medicatie

4. Preventie en vroegsignalering

- Leefstijlgeneeskunde
- Population health management vb. Clover
- GLI

5. Juiste Zorg op Juiste Plek

- Waardegerichte zorg(inkoop)
- Financiële druk op kosten van zorg
- Concentratie van zorg
- Herdefiniëren invulling van zorgtaken en verantwoordelijk-heden, niet gehinderd door de verschotting in de zorg

6. Eigen regie

- Shared decision making
- Positieve gezondheid
- Advanced care planning
- Data ownership.

7. Innovatieve behandelingen

- Doorbraak van nieuwe behandelmethoden
- Bredere toepassing bestaande behandelingen (bv. TAVI)

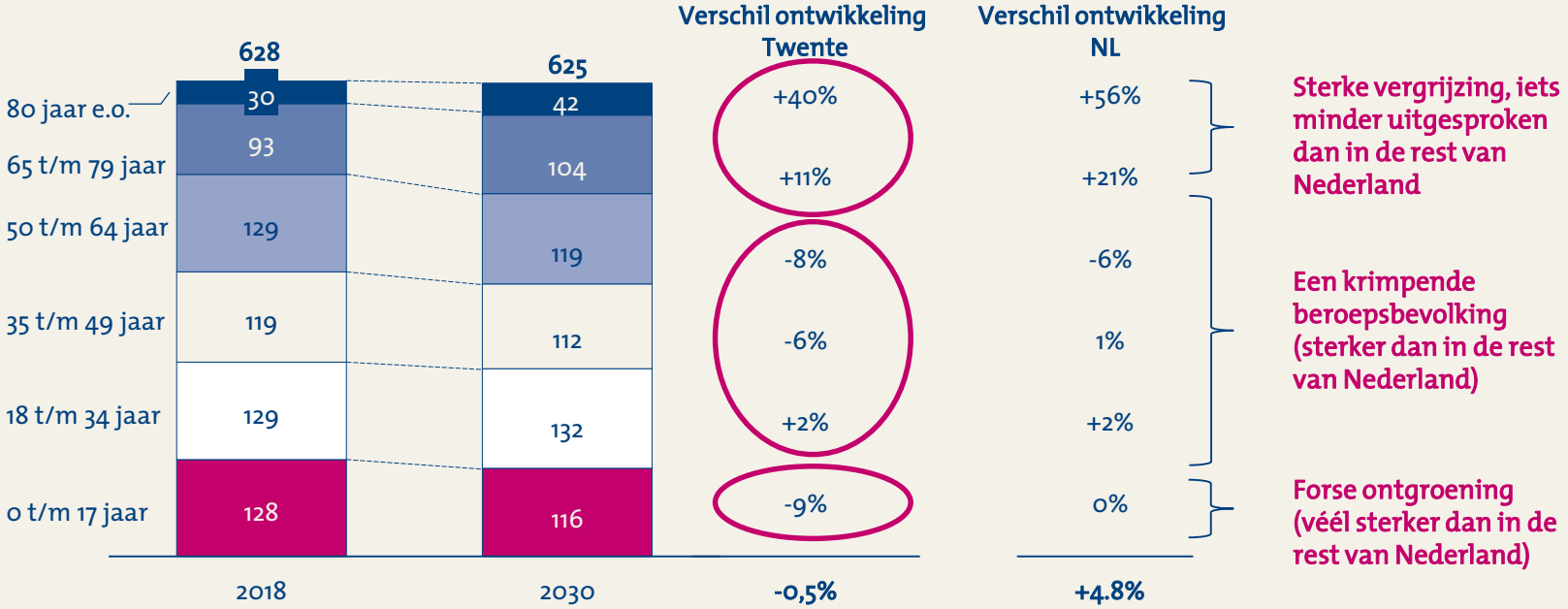
8. Maatschappelijke ontwikkelingen

- Druk op solidariteit
- Toezicht op zorg
- Financiële kaders
- Hoofdlijnakkoorden
- Zorgevaluatie

1) Deze trends kunnen allemaal invloed hebben op de ontwikkeling van de zorgvraag of het zorgaanbod richting 2030. Van een aantal trends is de impact in een regio kwantitatief in te schatten, hetgeen in het regiobeeld is opgenomen. Andere trends zijn niet te kwantificeren, maar kunnen wel van belang zijn om in het vervolgtraject rekening mee te houden bij het opstellen van een regiovisie.

In de komende 10 jaar zien we in Twente een sterke vergrijzing, een krimpende beroepsbevolking én ontgroening

Bevolkingsontwikkeling in Twente incl. vergelijking met Nederland
[Aantal inwoners x 1000, 2018 t.o.v. 2030]

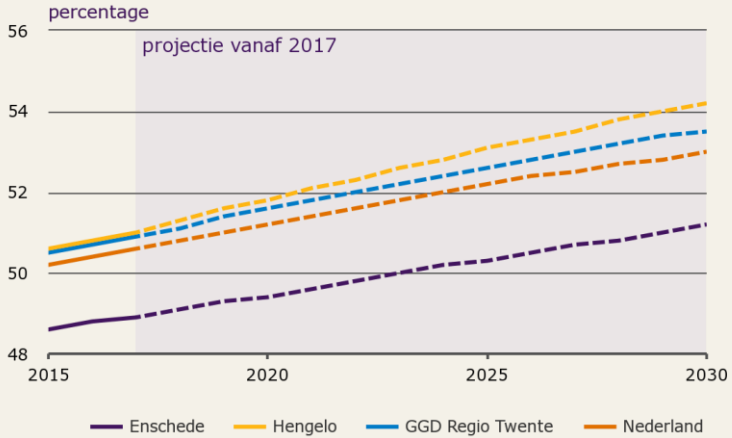


Bron: Primos Bevolkingsprognoses, gecorrigeerd voor de nieuwste bevolkingsprognose van het CBS van 10 september 2019

Het percentage inwoners met chronische aandoeningen neemt richting 2030 toe met ca. 3,5%

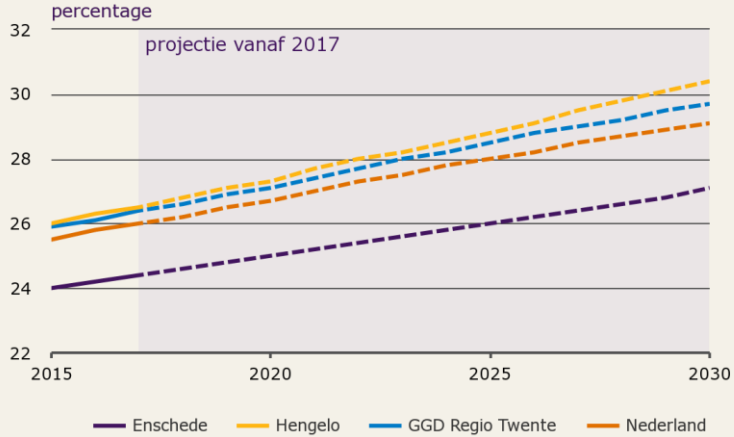
Trend in percentage inwoners met ten minste één chronische aandoening en met twee of meer chronische aandoeningen
Enschede en Hengelo zijn gebruikt als voorbeeld van gemeenten in de regio

Trend in percentage mensen met Eén aandoening in Enschede en Hengelo



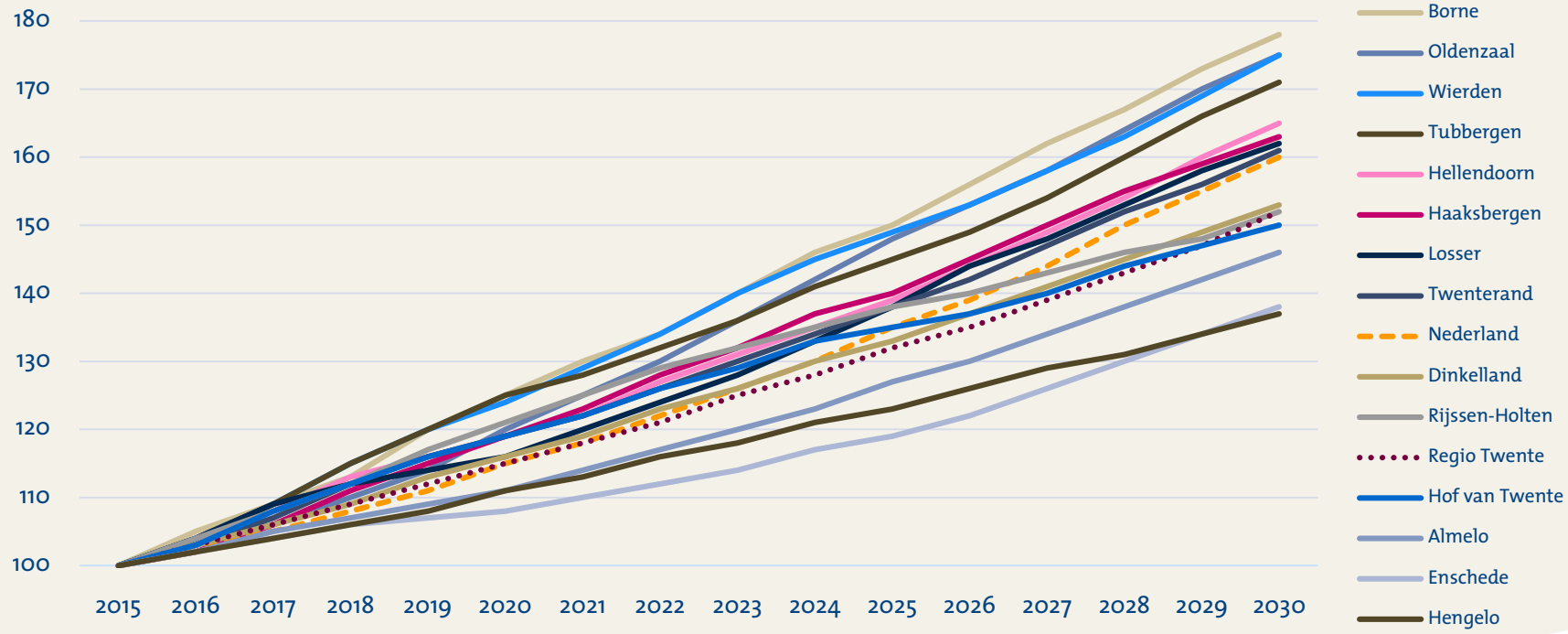
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018

Trend in percentage mensen met Twee of meer aandoeningen in Enschede en Hengelo



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018

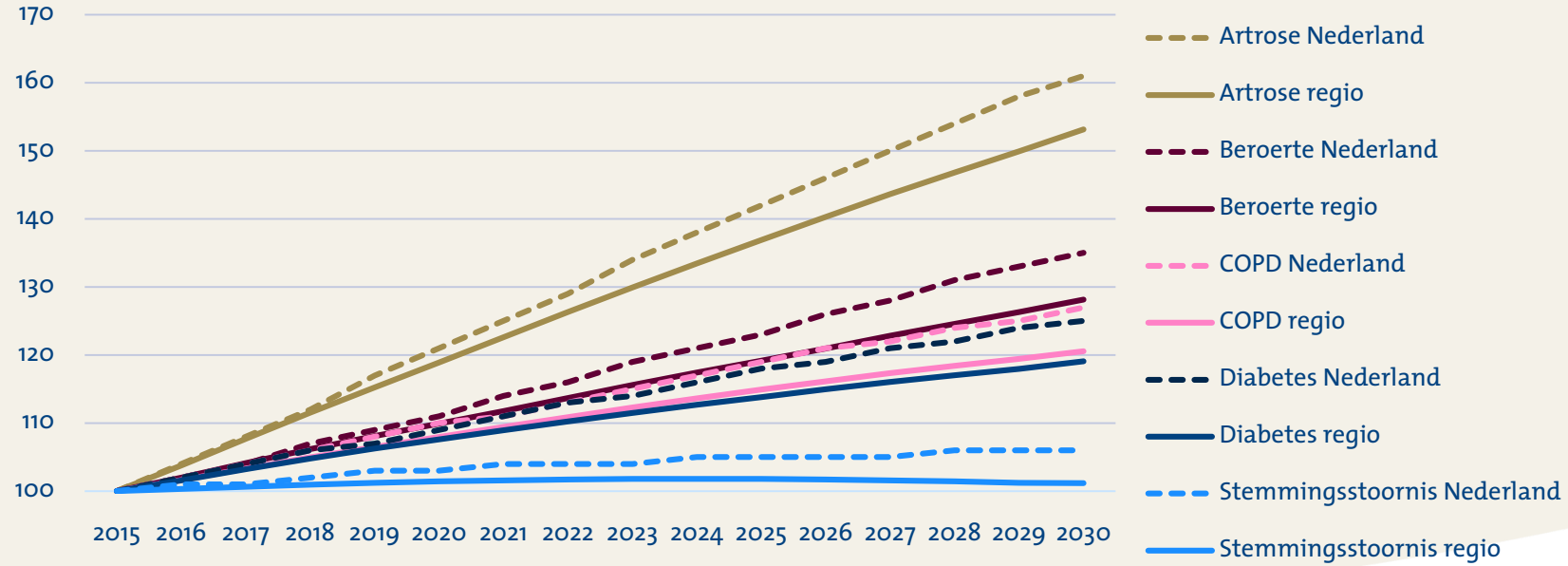
De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie; de toename in de regio Twente is 39% , de verschillen tussen gemeenten zijn aanzienlijk



Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018

… en als gevolg van de vergrijzing nemen naast dementie vooral artrose, coronaire hartziekte en beroerte het sterkst toe; de toename in de regio is wat minder sterk dan Nederland gemiddeld

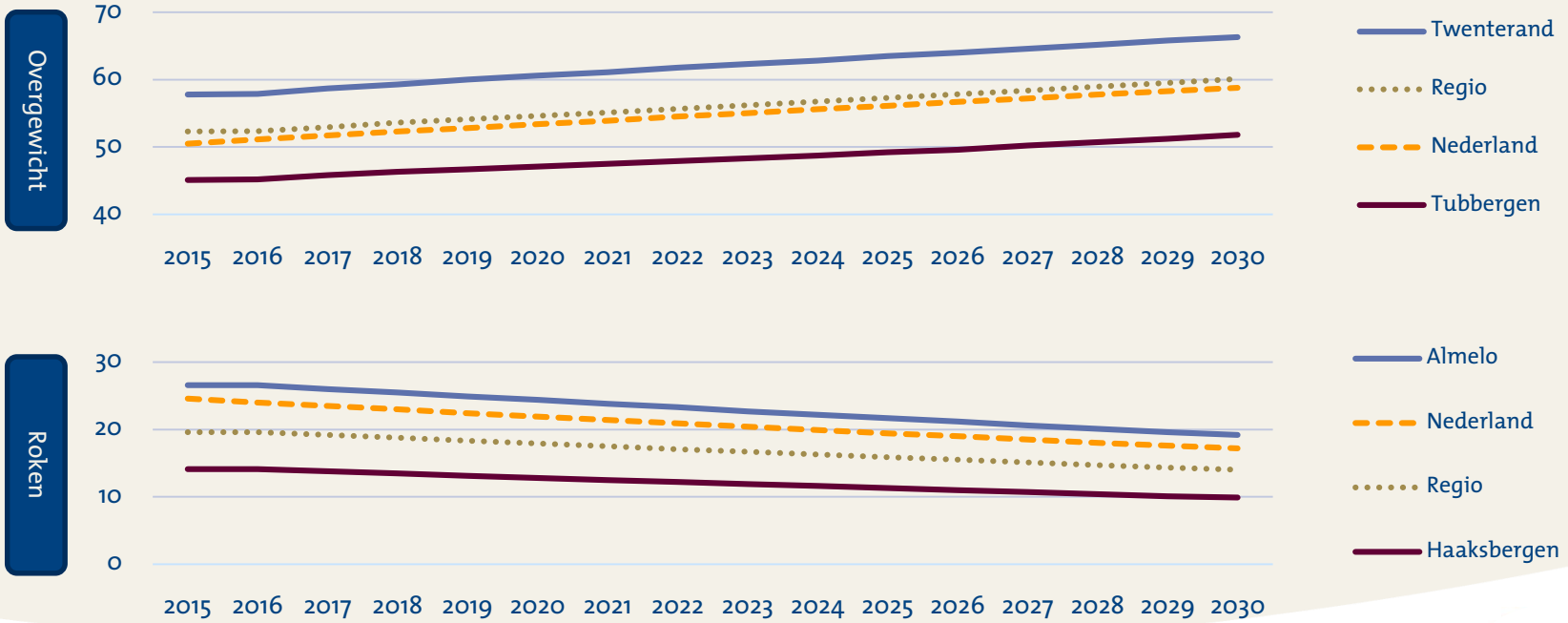
Bij andere chronische aandoeningen hetzelfde beeld.
Angststoornissen ontwikkelt zicht vrijwel gelijk als stemmingsstoornissen, coronaire hartziekten als beroertes. Het aantal inwoners met twee of meer chronische ziekten stijgt tussen 2018 en 2030 met ca. 3%.



Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018

De trend in roken en overgewicht in de regio is conform gemiddeld Nederland; voor roken is het beeld over de jaren iets gunstiger dan voor Nederland

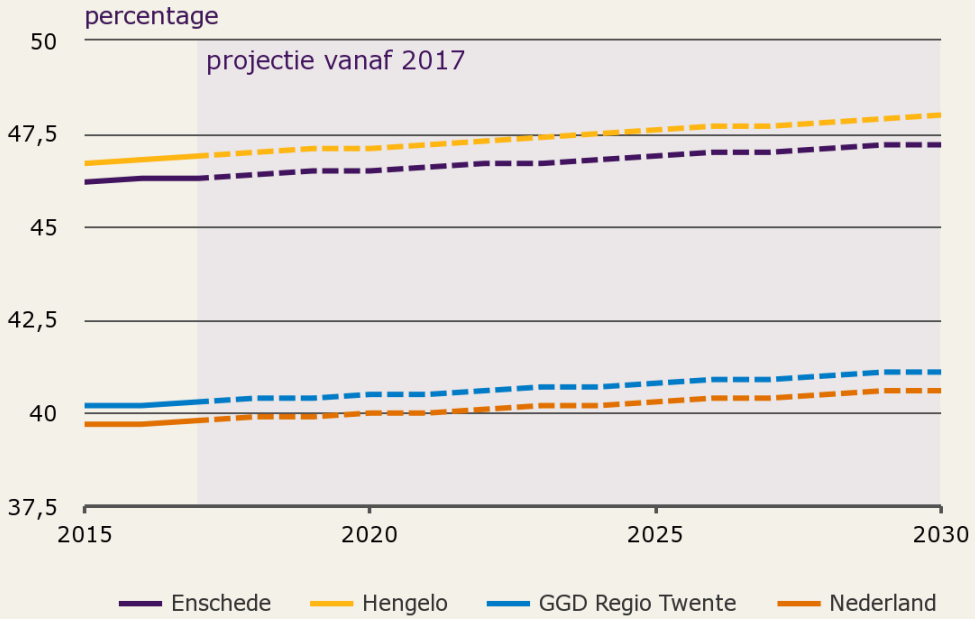
Het gemiddelde van de regio en Nederland worden vergeleken. Voor zowel overgewicht[1] als roken[2] worden de gemeenten met de hoogste en de laagste score getoond om een beeld te geven van de variatie binnen de regio.



1) BMI van meer dan 25; 2) %Rokers: Rookt u wel eens?; Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018

In de hele regio komt eenzaamheid ongeveer even veel voor als in gemiddeld Nederland; in de twee grootste gemeenten Enschede en Hengelo is dit percentage duidelijk hoger; de eenzaamheid groeit licht de komende jaren.

Trend in eenzaamheid in Enschede en Hengelo



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD'en, CBS en RIVM

Documentinhoud

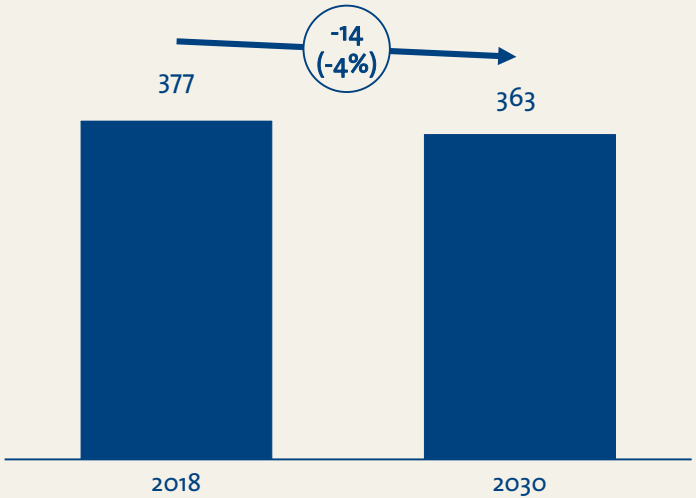
1. **Twente in 2019**
   a. Hoe ziet de regio eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

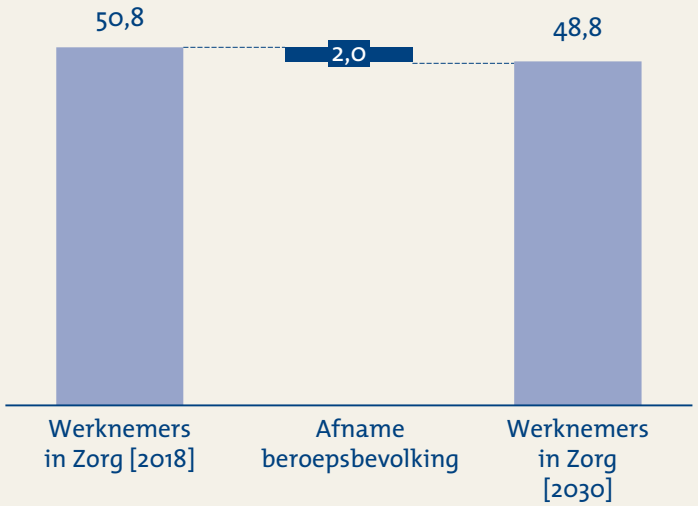
3. **Uitdagingen in de regio**

Doordat beroepsbevolking in Twente afneemt zal het aantal werknemers in de zorg bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met 2000 medewerkers zijn gedaald

Afname beroepsbevolking[1]
[Aantal inwoners x 1000, 2018 en 2030]



Afname aantal medewerkers in de zorg in Twente
[Aantal werknemers x 1000, 2018]



1) Inwoners tussen de 18 en 65 jaar oud
Bron: Primos Bevolkingsprognose, CBS "Wie werken er in de zorg", SCP, analyse Menzis

30

Er dreigen tekorten bij SOG, AVG, jeugdartsen en huisartsen te ontstaan ….

Tekort aan specialisten ouderengeneeskunde[1] (SOG), AVG en jeugdartsen

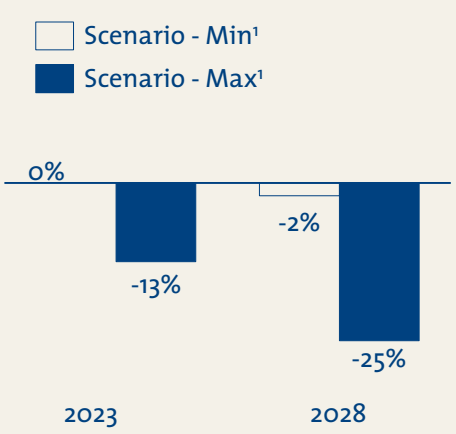
Landelijk is het vacaturepercentage bij **Specialisten Ouderengeneeskunde** 10%. Van de vacatures staat tweederde langdurig open. De vraag naar SO's is de laatste jaren toegenomen en zal verder toenemen. De belangrijkste oorzaken zijn:

- Dubbele vergrijzing en daarmee meer ouderen met complexe zorgvragen
- Groeiende behoefte aan SO's in de intramurale en extramurale ouderenzorg
- Instroom in de opleiding is niet op peil
- De verwachte hoge uitstroom van het oudere deel van de beroepsgroep

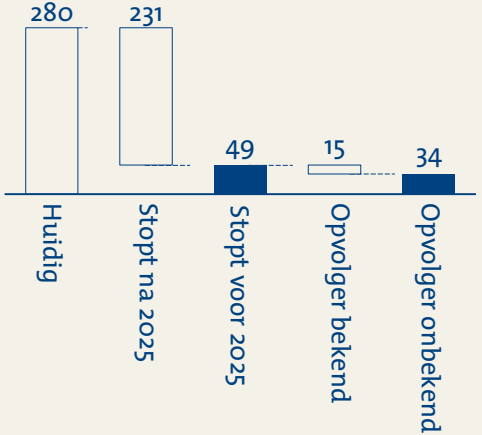
Het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren. In 2019 zijn 126 gestart, terwijl er 186 nieuwe opleidingsplaatsen waren. Het capaciteitsorgaan heeft het advies verhoogd van 186 naar 260 opleidingsplaatsen.

Bij **Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG)** en **jeugdartsen** is een vergelijkbaar beeld met een forse uitstroom van oudere artsen (pensioen) en een te beperkte instroom van nieuwe artsen.

Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in Twente [%, 2023 & 2028]



Aantal huisartsen dat voor 2025 stopt in Twente [Aantal, 2025]



Voor 2025 is er de behoefte aan minimaal 34 huisartsen, of dit gaat lukken is afhankelijk hoeveel de zorgvraag zal toenemen

1) Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5, Specialist Ouderengeneeskunde. Capaciteitsorgaan, december 2019; 2) Additionele zorgvraag van 1,2% per jaar in minimumvariant en 1,6% in maximumvariant, bron: UWV Regio in Beeld – Twente (2018); Nivel en Prismant "Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg" (2018); Roset & Nijhof "Rapportage continuïteit huisartsenzorg Twente (2017)

…. en ook bij de GGZ professionals, de verpleging en andere zorgberoepen

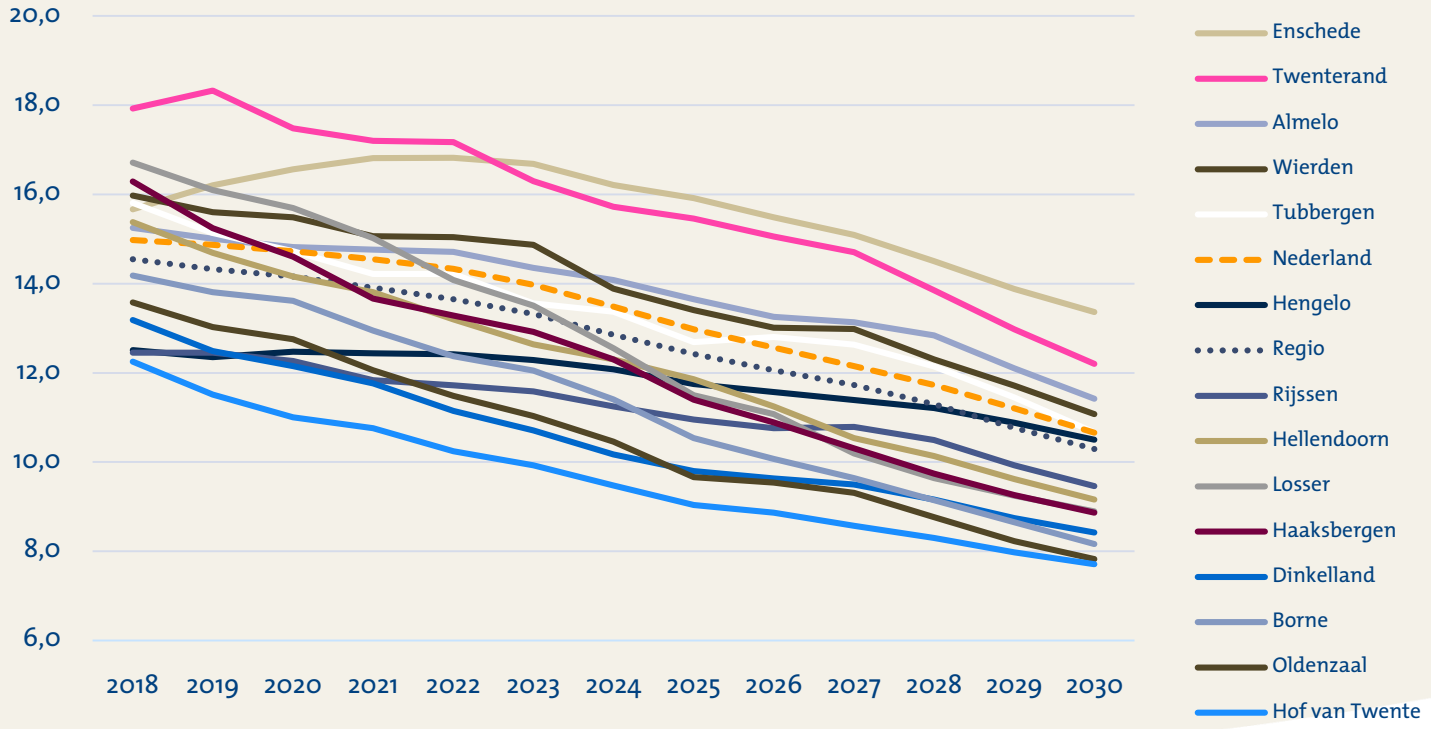
- Personeelstekorten dreigen door groeiende vraag en hoge aantallen oudere werknemers (33% >50 jaar)
- Werkgevers in de zorg in Twente ervaren problemen bij werving van verzorgenden IG, verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en specifieke medisch specialisten (onder meer SEH-arts).
- In de huisartsenpraktijk is een tekort aan POH's en doktersassistenten en dit tekort dreigt op te lopen.
- Bij beroepen in de **GGZ** is de vacaturegraad sterk toegenomen tussen 2015 en 2018[2]:
  GZ psychologen 3%->11%,
  psychotherapeuten 1%->7%,
  klinisch psychologen 11%->14%,
  klinisch neuropsychologen 3%->21%,
  verpleegkundig specialisten GGZ 4%->19% en
  psychiaters nb->15%.

Personeelstekorten bij FZP-beroepen

Het capaciteitsorgaan voorziet richting 2024 bij de **FZO-beroepen** (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) in de Achterhoek/Twente Oost de grootste knelpunten bij IC verpleegkundigen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en dialyseverpleegkundigen.[3] Daarom moet de instroom van deze opleidingen de komende jaren flink omhoog. Bij de andere FZO-beroepen is het dreigende tekort kleiner of afwezig.
Voor heel Nederland adviseert het capaciteitsorgaan in 2018 een stijging van de instroom in de opleidingen met **63%** t.o.v. het advies van 2016.

1) Nivel en Prismant "Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg" (2018); 2) Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant in opdracht van het Capaciteitsorgaan, juni 2018 3) Capaciteitsplan 2018-2021, deelrapport 8: FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen. Capaciteitsorgaan, november 2018

Het mantelzorg potentieel[1] neemt sterk af in de regio tussen 2018 en 2030. Het daalt met bijna 30%, de trend is vergelijkbaar met het gemiddelde van Nederland. De verschillen tussen gemeenten zijn groot.



1) Oldest Old Support Ratio = aantal 50 tot 75 jarigen gedeeld door het aantal 85-plussers. Bron: PRIMOS

Documentinhoud

1. **Twente in 2019**
   a. Hoe ziet de regio eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. **Uitdagingen in de regio**

De belangrijkste uitdagingen in de regio

Toenemende **zorgvraag** door:

Vergrijzing van de bevolking met onder meer ruim 50% toename van inwoners met dementie

Groei chronische ziekten, met name met artrose en hart- en vaatziekten

Ongezonde leefstijl met relatief veel overgewicht

Zorggebruik WLZ en WMO lijkt relatief hoog

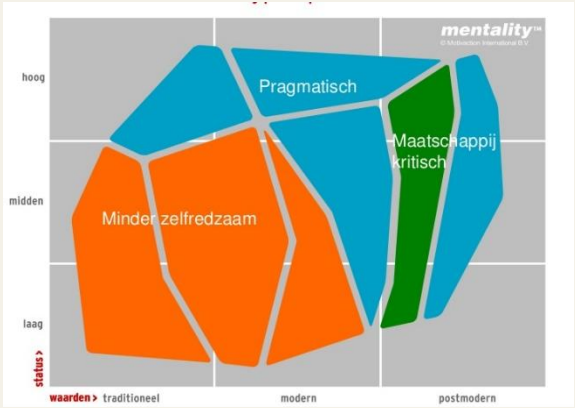
Afnemend **zorgaanbod/-ondersteuning** door:

Toenemend gebrek aan zorgverleners door een krimpende beroepsbevolking

Afname (potentiële) mantelzorgers

Bijlage

Bijlage: Toelichting op ZorgMentality



Minder zelfredzamen

Dit hoofdprofiel bestaat uit 'Volgzamen', 'Consumptiegerichten' en 'Gemaksgerichten'. Deze groep heeft moeite met de toenemende eigen verantwoordelijkheid en de keuzemogelijkheden van zorgaanbod en zorgverzekeraar. Ze hebben een wat passieve houding tegenover de zorg en zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand.
De zorgvraag is over het algemeen relatief groot, informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn. De zorgcliënten zijn van alle groepen het meest lokaal georiënteerd.

De pragmatici

Dit zijn de resultaatgerichten, kwaliteitsgerichten en eigenzinnige zorgcliënten. De pragmatici zijn over het algemeen tevredener met de huidige gezondheidstoestand dan de minder zelfredzamen. Ze hebben een groot vertrouwen in nieuwe technologieën, zijn in hoge mate zelfredzaam en ze willen kwaliteit. Deze zorgcliënten zoeken zelf actief naar betrouwbare informatie op zorggebied en hebben weinig moeite met toenemende keuzemogelijkheden.

De maatschappijkritischen

De maatschappijkritischen nemen een positie in tussen de minder zelfredzamen en de pragmatici. Ze zijn kritischer en mondiger dan de minder zelfredzamen, maar zijn tegelijk een tegenstander van te veel individualisering in de zorg. Ook zijn ze minder technologisch en materialistisch ingesteld dan pragmatici. Doorgaans hebben maatschappijkritischen een gezonde levenstijl en zijn ze tevreden over hun gezondheidstoestand. Zij zoeken naar betrouwbare en verdiepende informatie en willen graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben als het gaat om zorginstellingen en behandelaars.

Bron: Wat werkt bij wie? Een profilering van cliënttypen met ZorgMentality. Motivaction research and strategy, 2017.
https://www.motivaction.nl/kennisplatform/publicaties/whitepaper-wat-werkt-bij-wie