



Oktober 2025

Regiobeeld V&V Arnhem, subregio Achterhoek

ZORG
KANTOOR

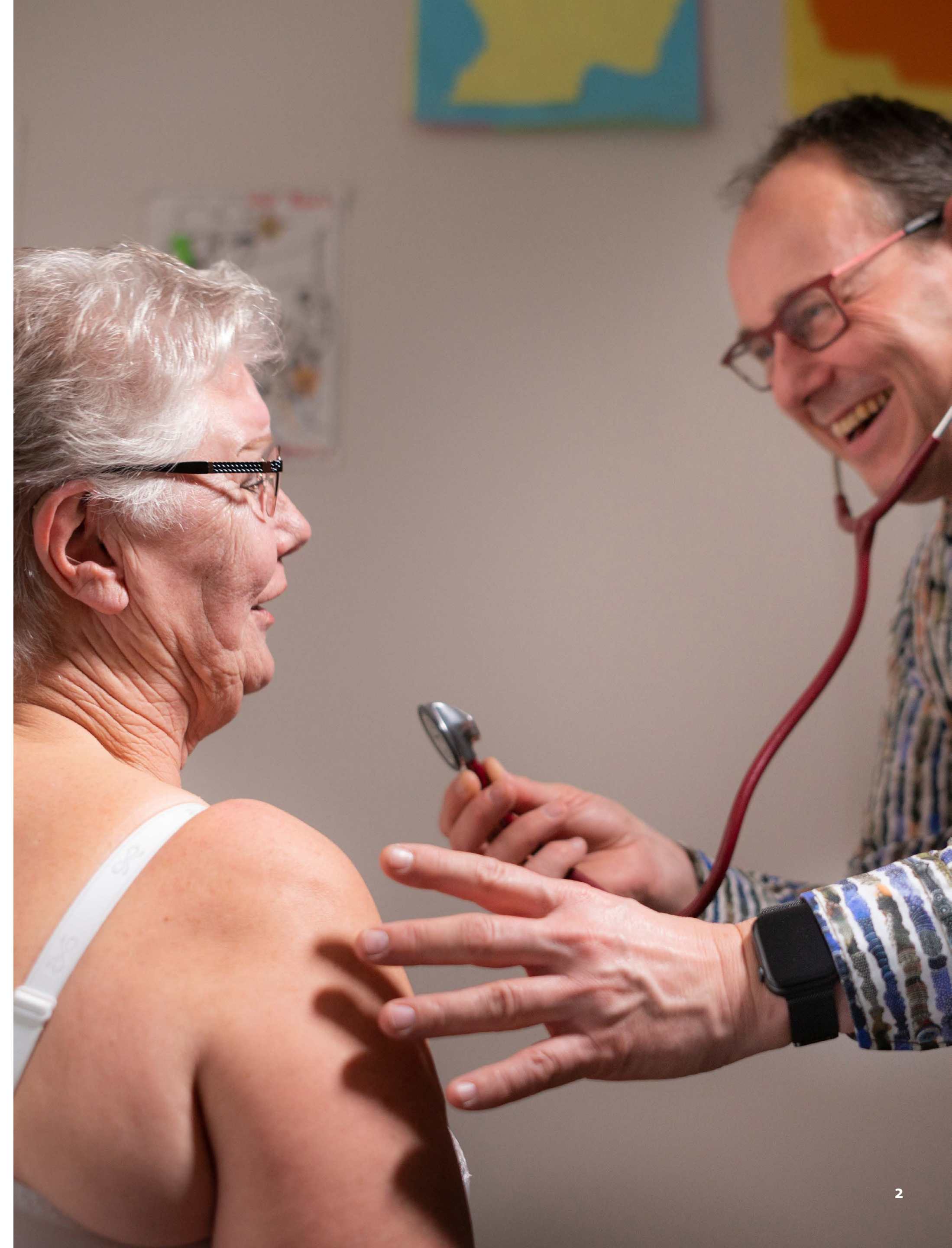


Inleiding

Dit regiobeeld geeft inzicht in de huidige en toekomstige zorgontwikkelingen binnen subregio Achterhoek (onderdeel van zorgkantoorregio Arnhem). Door subregiospecifieke bijzonderheden kijken we binnen de zorgkantoorregio Arnhem specifiek naar de subregio's. Dit beeld vormt een fundament voor het inkoopbeleid van Menzis Zorgkantoor en is de basis voor het gesprek in de regio. Het brengt demografische trends, zorgvraag, zorgaanbod, knelpunten en kansen in kaart en ondersteunt partijen bij het maken van keuzes die bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek.

We actualiseren dit beeld indien nodig en voegen waar nodig elementen toe of verwijderen elementen. Het is bedoeld als dynamisch document dat richting geeft aan transformatie en samenwerking in de regio.

Naast een cijfermatig inzicht geven we ook een beeld van enkele kwalitatieve ontwikkelingen die niet direct op basis van cijfers te duiden zijn. Deze kwalitatieve ontwikkelingen zijn — als het goed is — in een bijgesteld regiobeeld zichtbaar in de kwantitatieve data. Leiden deze ontwikkelingen tot een ander cijfermatig beeld? Dan komen we daar volgend jaar bij de duiding van de cijfers op terug.



Kwalitatieve ontwikkelingen

1. Samenwerkingsverbanden in de regio

In de subregio Achterhoek werken partijen samen en overleggen zij in “8RHK-verband” en in het NOVA-netwerk (Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek). Bestuurders komen daarnaast geregeld samen, al dan niet met Menzis Zorgkantoor. Recent is vanuit deze aanbieders een IZA-plan ingediend. Ook hebben de gemeenten een woonzorgvisie ontwikkeld.

2. “De bewegingen”

Het NOVA-netwerk gebruikt het landelijke programma Praat vandaag over morgen. Hieruit komt ook het ‘Achterhoekbankje’ voort. Op dit bankje gaan inwoners in gesprek over fit blijven, wonen en zorg. Zo brengen we advance care planning (proactieve zorgplanning) laagdrempelig onder de aandacht.

3. Implementatie convenant MGZ

Huisartsen en VVT werken samen met Menzis Zorgkantoor aan de uitwerking van het MGZ-convenant. Vanuit de transitie-middelen is een project gestart om hobbels voor huisartsen weg te nemen, zodat de samenwerking tussen specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen verbetert en de medische zorg voor thuiswonende ouderen geborgd blijft.

4. Specialistisch aanbod

Binnen de subregio Achterhoek is specifieke zorg beschikbaar voor cliënten met een gerontopsychiatrisch zorgprofiel. Deze zorg is vergelijkbaar met zorg in een REC/DEC voor gerontopsychiatrie plus. Daarnaast geldt een gezamenlijke crisisregeling.

5. Onomkeerbare plekken

Een deel van de onomkeerbare plekken is gerealiseerd. Voor een ander deel zijn plannen gemaakt, maar die hebben vertraging opgelopen. We verwachten dat alle plannen alsnog worden gerealiseerd.

* Afkorting niet bekend? Bekijk de afkortingenlijst op pagina 20.

Feiten en cijfers
regio Arnhem, subregio
Achterhoek

Kerncijfers bevolking regio Arnhem, subregio Achterhoek

De subregio Achterhoek is sterker vergrijsd dan gemiddeld, vergeleken met Nederland en met Menzis Zorgkantoor als geheel. Het aandeel 75-plussers en het aantal 75-plussers met een V&V-indicatie zijn hoger. In combinatie met een groter tekort aan huisartsen vraagt dit extra aandacht.

Aantal inwoners

302.512

Aandeel 75-plussers

Menzis zorgkantoren is 10%, landelijk is 9,4%

11,7%

Aandeel 75-plussers met V&V indicatie

Menzis zorgkantoren is 11,4%, landelijk is 10,1%

12,4%

Aantal huisartsen per 10.000 inw.

Menzis zorgkantoren is 7,4, landelijk is 7,5

7,2

Intramurale capaciteit per 1.000
75-plussers

Menzis zorgkantoren is 81, landelijk is 80

81



Aandeel 18-plussers dat mantelzorg
geeft (peiljaar 2022)

Menzis zorgkantoren is 15%, landelijk is 14%

16,5%

Stedelijkheid van de regio

Menzis zorgkantoren is 35%, landelijk is 51%

9,8%

SES-WOA score van de regio (peiljaar
2023)

Menzis zorgkantoren is 0,04, landelijk is 0

0,08

Aandeel inwoners met
migratieachtergrond

Menzis zorgkantoren is 16%, landelijk is 19,6%

13,0%

Aandeel 75+ met indicatie

Het aantal cliënten van 75 jaar en ouder met een V&V-indicatie afgezet tegen het aantal inwoners van 75 jaar en ouder.

Aantal intramurale plekken per 1.000 75+

Voor de regio/gemeente tellen we de verblijfsprestaties van januari 2025. Dit delen we door 31 (dagen in januari) om het gemiddeld aantal bedden te bepalen. Dit aantal zetten we af tegen het aantal 75-plussers in de regio/gemeente en rekenen om naar per 1.000 inwoners.

Stedelijkheid van de regio

We delen de som van het aantal inwoners in de categorieën 'zeer sterk stedelijk' en 'sterk stedelijk' door het totaal aantal inwoners. Dit geeft het percentage stedelijkheid.

Kerncijfers per gemeente

De gemiddelde intramurale capaciteit per 1.000 75-plussers in de subregio Achterhoek is nagenoeg gelijk aan het landelijk gemiddelde en aan het gemiddelde binnen Menzis Zorgkantoor. De capaciteit is echter onevenredig verdeeld over de gemeenten. Deze historische verschillen verdienen aandacht. Vooral Doetinchem valt op door het hoge aantal 75-plussers met een Wlz-indicatie, het lage aantal huisartsen en de lage intramurale capaciteit per 1.000 75-plussers.

Gemeente	% 75-plussers	% 75+ met VV-indicatie	# huisartsen per 10.000 inw.	Intramurale plekken per 1.000 75+	% 18+ dat mantelzorg geeft	% stedelijkheid	SES-WOA score	% inw. met migratieachtergrond
Aalten	11,3%	12,1%	8,10	85,03	17,0%	3,5%	0,10	12,9%
Berkelland	12,7%	10,9%	8,00	61,79	18,0%	0,0%	0,11	9,7%
Bronckhorst	13,3%	10,8%	8,60	57,39	16,0%	0,0%	0,17	8,0%
Doetinchem	10,0%	13,0%	5,70	71,92	18,0%	26,1%	0,00	17,2%
Montferland	11,7%	11,5%	7,90	72,24	14,0%	5,4%	0,04	14,5%
Oost Gelre	11,0%	14,2%	6,70	120,37	17,0%	0,0%	0,17	9,5%
Oude IJsselstreek	12,0%	13,6%	6,60	102,35	17,0%	0,0%	0,02	15,2%
Winterswijk	11,8%	13,6%	5,80	101,84	15,0%	37,8%	0,03	17,3%

Kerncijfers zorgaanbieders

Ongeveer de helft van de aanbieders in de Achterhoek heeft een relatief kleine omzet. Opvallend is dat er geen zorgaanbieders zijn met minder dan 10 cliënten in zorg en dat meer dan de helft van de aanbieders meer dan 251 cliënten in zorg heeft. Menzis Zorgkantoor ziet deze beperkte versnippering als een positieve ontwikkeling. Versnippering van zorgaanbod willen we voorkomen om de beschikbare zorg doelmatig in te zetten. Lokale en regionale samenwerking is nodig voor doelmatige en toekomstbestendige ouderenzorg.

gecontracteerde aanbieders in de regio Arnhem, subregio Achterhoek

13

Gecontracteerde
aanbieders met verblijf

8

Gecontracteerde
aanbieders met VPT

8

Gecontracteerde
aanbieders met MPT

12

Zorg in natura, Regio Arnhem,
Subregio Achterhoek

#Cliënten Zorg in natura

6.561

Zorg in natura, Menzis
Zorgkantoor

#Cliënten Zorg in natura

42.301

PGB, regio Arnhem, subregio
Achterhoek

Cliënten pgb

584

PGB, Menzis Zorgkantoor

#Cliënten Zorg in natura

42.301

Aantal aanbieders naar populatie

Categorie	First # Aanbieders
A) <=10 cliënten	0
B) 11-50 cliënten	1
C) 51-250 cliënten	5
D) 251-500 cliënten	1
E) > 500 cliënten	6

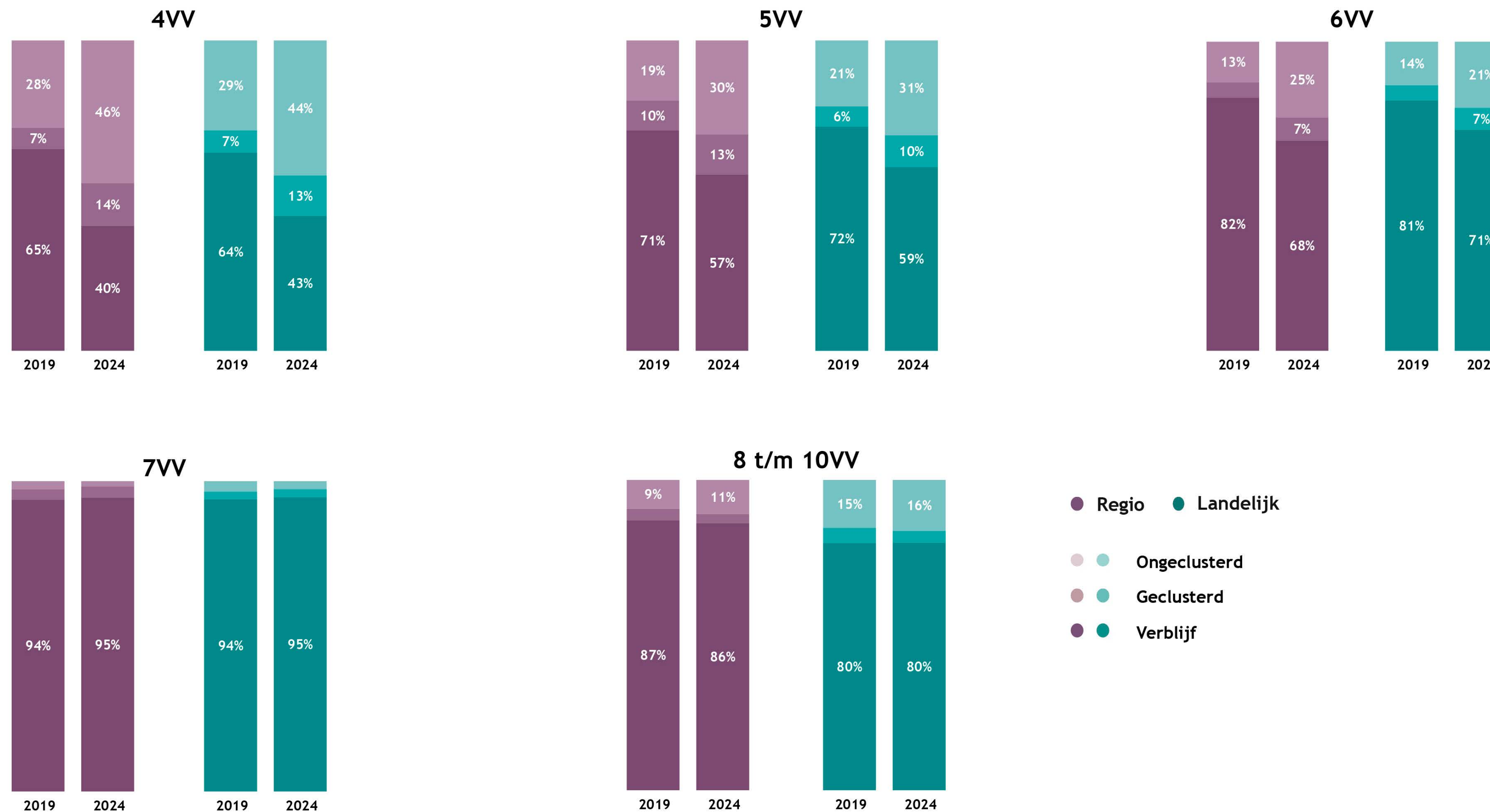
Aantal aanbieders naar omzet

Categorie	First # Aanbieders
A) < 1 Mln	1
B) 1 - 5 Mln	5
C) 5 - 10 Mln	1
D) 10 - 75 Mln	3
E) > 75 Mln	3

Gecontracteerde aanbieders.
Op basis van in 2024
gedeclareerde prestatiecodes
is het type aanbieder bepaald.
Levert een aanbieder zowel
verblijfs-, mpt- als vpt-
prestaties? Dan telt de
aanbieder bij alle drie de
onderdelen mee.

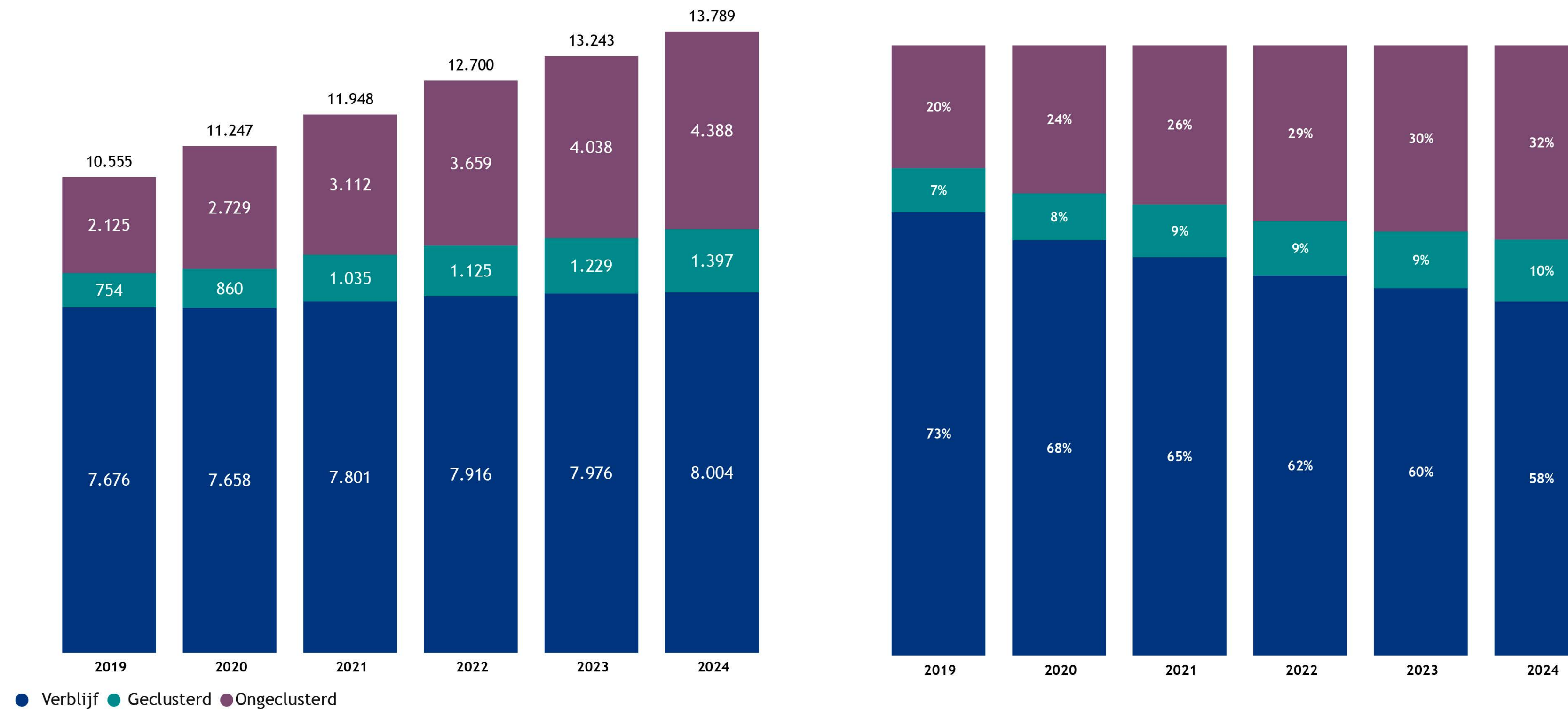
Zorggebruik per leveringsvorm, regio versus landelijk

De verzilveringsontwikkeling binnen de zorgprofielen volgt de landelijke ontwikkeling. Bij 4VV, 5VV en 6VV is de afname van zorg met verblijf sterker dan landelijk. Dit laat zien dat het uitgangspunt zelf, thuis en digitaal als het kan in de subregio Achterhoek zijn vruchten afwerpt. We verwachten dat het aantal mensen met zorg en verblijf binnen 4VV de komende jaren verder afneemt, als gevolg van het beleid 'thuis, tenzij'.



Verloop maximale capaciteit per dag

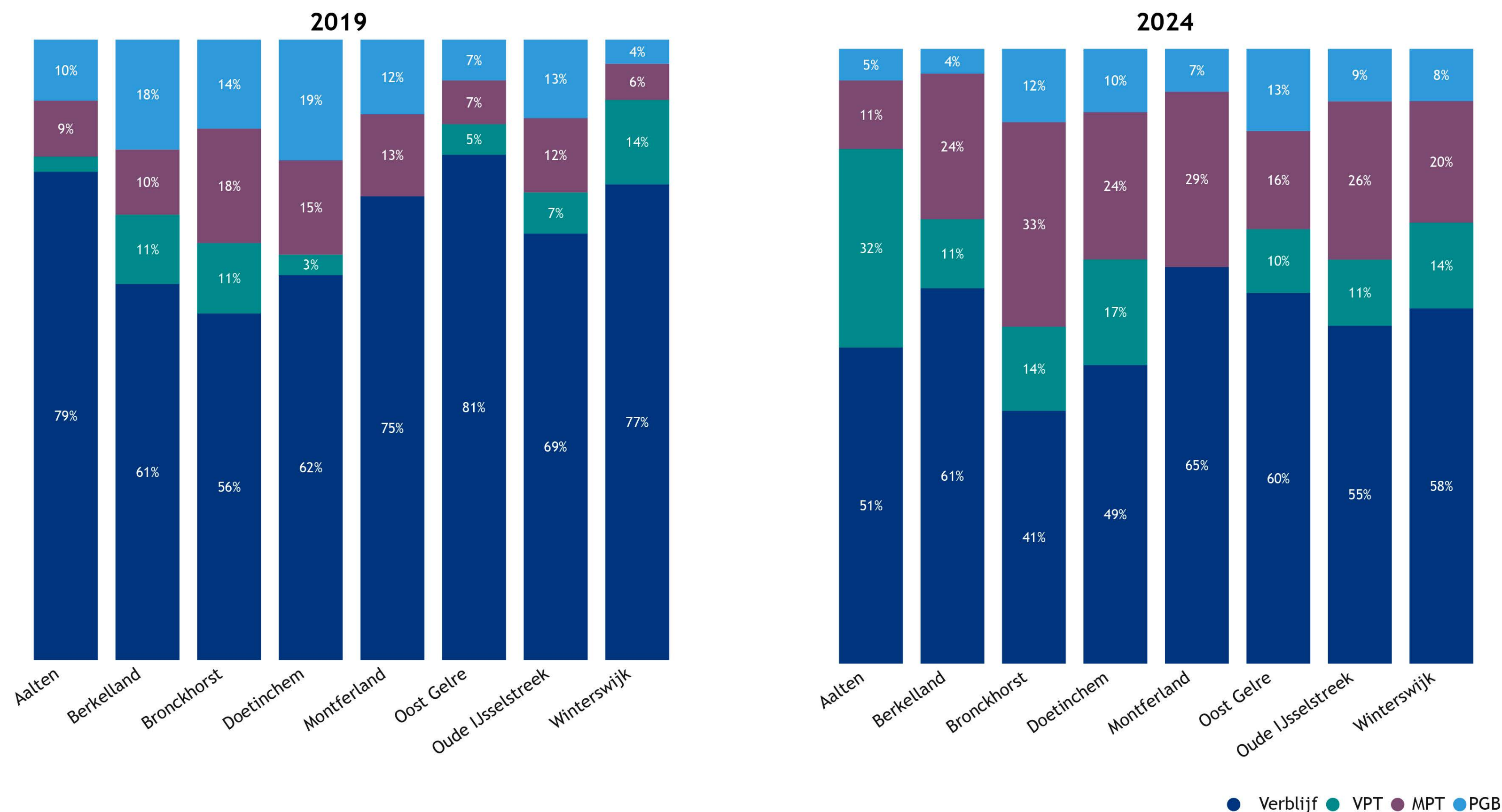
Sinds 2019 is de Wlz-capaciteit in de zorgkantorregio Arnhem (met de subregio's Achterhoek, Centraal Gelderland en Gelderse Vallei) fors toegenomen. We zien een stijging van 3.234 cliënten. In dezelfde periode nam het aantal cliënten met verblijf toe met 328. De intramurale verblijfs capaciteit is in 2024 bevroren (8.111 plekken) en is sindsdien minimaal gegroeid. De bezetting van deze intramurale capaciteit is hoog: 98% (ten opzichte van 98,2% Menzis gemiddeld). Verhoudingsgewijs is het aandeel verblijf ten opzichte van andere leveringsvormen afgenomen. Deze ontwikkeling laat zien dat de beweging richting langdurige zorg thuis al vóór het vastzetten van de intramurale capaciteit (rond 2024) was ingezet en dat de demografische groei grotendeels is opgevangen met extramurale zorg.



Deze cijfers zijn exclusief mutatiedagen en crisiszorg.

Verloop verzilvering gemeente

In bijna alle gemeenten neemt het aandeel cliënten met verblijf af. Alleen in Berkelland is het aandeel verblijf stabiel. We verwachten dat de afname van verblijf de komende jaren doorzet. Opvallend is dat het aandeel pgb in de meeste gemeenten afneemt, terwijl het in Oost-Gelre en Winterswijk toeneemt. Er zijn grote lokale verschillen in beschikbare intramurale capaciteit; dat is terug te zien in de verdeling per gemeente. Omdat extramuralisatie en (intramurale) capaciteit noodzakelijk zijn om aan de zorgvraag te voldoen, vraagt deze verdeling van capaciteit de komende jaren aandacht.



Op basis van de toewijzing bekijken we per jaar hoeveel cliënten in zorg waren. De gemeente bepalen we op basis van het BRP-adres van de cliënt. De leveringsstatus is 'in zorg' (overbruggingszorg tellen we niet mee). Ontvangt een cliënt zowel pgb als mpt? Dan tellen we deze mee bij mpt.

Zorg thuis, logeertzorg, MGZ en thuiszorgtechnologie

Op relatief veel postcodes leveren drie tot vijf of zes of meer aanbieders langdurige zorg thuis. Het aantal postcodes met weinig aanbieders (één tot twee) ligt vooral laag ten opzichte van het gemiddelde binnen de Menzis-regio's. Deze versnippering is opvallend, gezien de concentratie van cliënten bij zorgaanbieders (kerncijfers zorgaanbieders). Versnippering vinden we niet wenselijk, omdat die niet bijdraagt aan doelmatigheid, passende zorg en ondersteuning. In de subregio Achterhoek zijn het gebruik van logeertzorg en de inzet van zorgtechnologie lager dan verwacht. De inzet van MGZ ligt hier hoger dan gemiddeld binnen Menzis Zorgkantoor. Verdere opschaling van deze zorgvormen is daarom wenselijk. We verwachten dat het gebruik hiervan in de toekomst toeneemt.

Postcodes met meerdere MPT aanbieders, subregio Arnhem, subregio Achterhoek

Cat.# aanbieders	Aantal postcodes (4-cijferig)
1-2 aanbieders	11 (14%)
3-5 aanbieders	33 (42%)
6+ aanbieders	35 (44%)

Postcodes met meerdere MPT aanbieders, Menzis

Cat.# aanbieders	Aantal postcodes (4-cijferig)
1-2 aanbieders	177 (29%)
3-5 aanbieders	174 (29%)
6+ aanbieders	251 (42%)

Cliënten met thuiszorgtechnologie vs totaal MPT cliënten

Aantal cliënten	Totaal MPT
457	3.092

Cliënten met logeertzorg vs totaal cliënten zonder verblijf

Aantal cliënten	Totaal zonder verblijf
98	3.657

Cliënten met medisch generalistische zorg vs totaal cliënten zonder behandeling

Aantal cliënten	Totaal zonder behandeling
745	3.806

Aantal postcodes met meerdere MPT-aanbieders

Voor alle V&V-gecontracteerde stichtingen bekijken we op welke 4-cijferige postcodes zij in januari 2025 MPT-zorg hebben geleverd (=gedeclareerd). We categoriseren dit naar:

- 1 of 2 aanbieders per postcode;
- 3 tot 5 aanbieders per postcode;
- 6 of meer aanbieders per postcode.

Type zorg (MGZ, logeertzorg en thuiszorgtechnologie).

MGZ: Gebruikte prestatiecodes: H335, H336.

Referentiegroep: Alle cliënten met verblijf zonder behandeling

Logeertzorg: Gebruikte prestatiecode: Z1003.

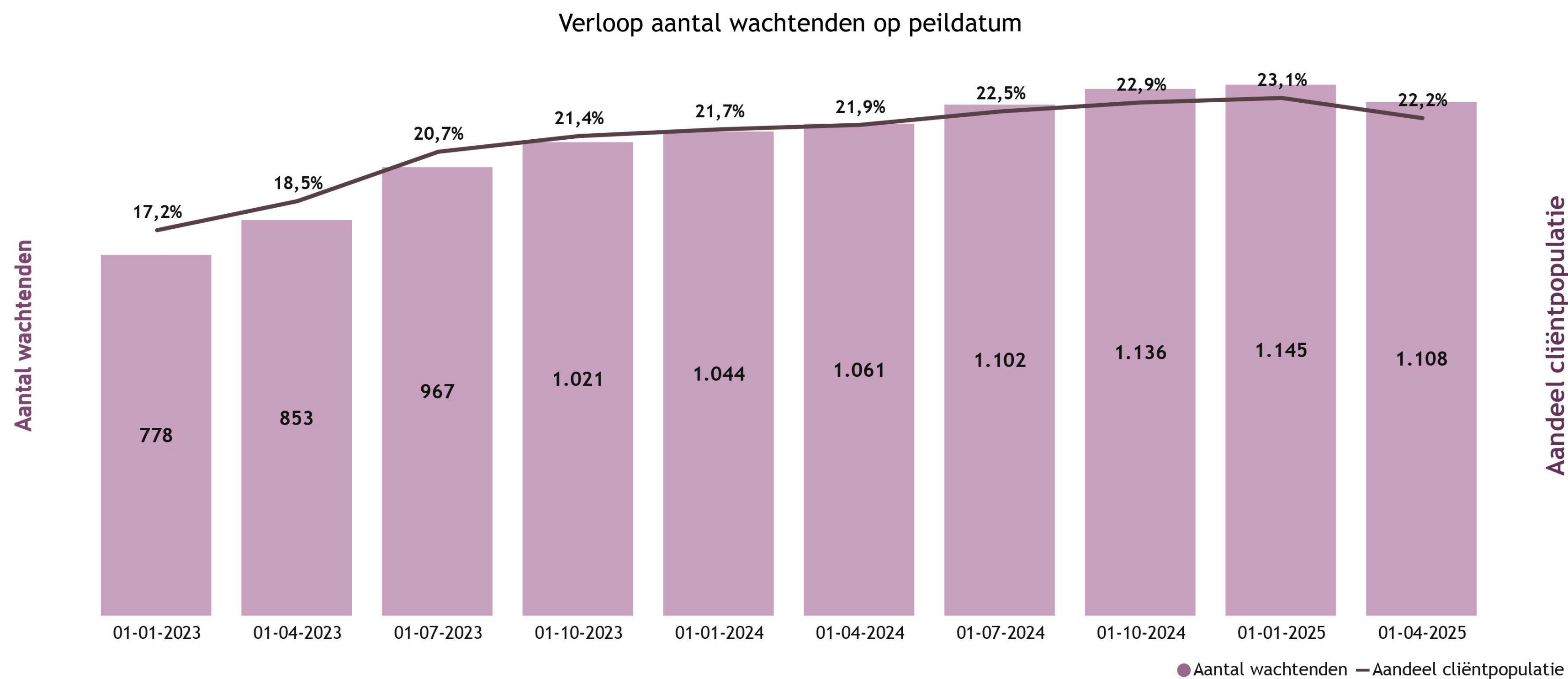
Referentiegroep: Alle cliënten zonder verblijfsprestatie

Thuiszorgtechnologie: Gebruikte prestatiecodes: H306, H138, H139.

Referentiegroep: Alle cliënten met MPT

Verloop wachtenden

In 2024 neemt het aantal wachtenden toe. De groei van de wachtlijst is lager dan de ontwikkeling van het totaal aantal cliënten met een Wlz-indicatie (zie sheet “verloop maximale capaciteit”) en het aantal crisisopnames neemt niet toe (zie sheet “aantal cliënten met crisiszorg”). Dit is in lijn met ons inkoopbeleid en het streven om demografische groei extramuraal op te vangen.

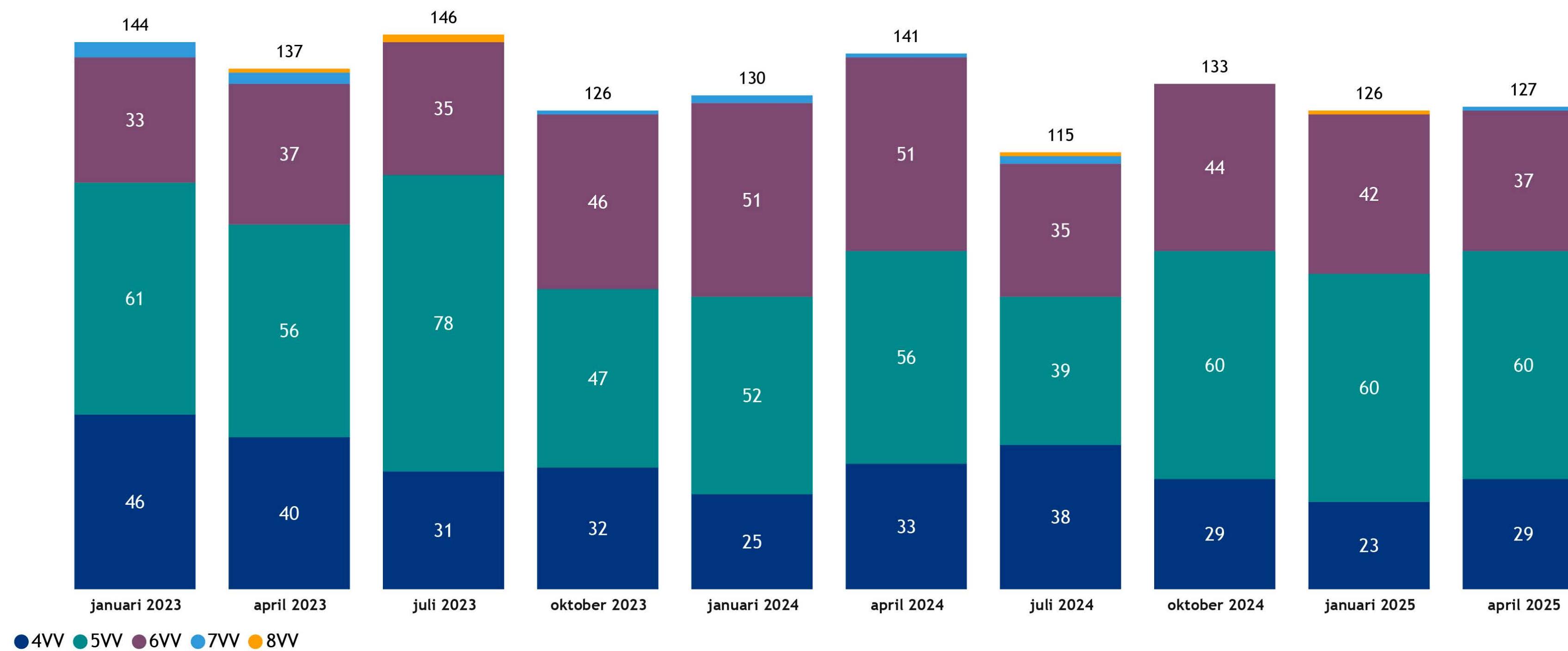


Op basis van de toewijzing bepalen we per peildatum hoeveel cliënten de wachtstatus urgent plaatsen, actief plaatsen of wacht op voorkeur hebben. We zetten het aantal wachtenden af tegen de cliëntpopulatie op hetzelfde peilmoment. De cliëntpopulatie is het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit.

Aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

We zien een stabiel beeld in het aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie. De verhoudingen tussen de verschillende zorgprofielen blijven ongeveer gelijk. In de subregio Achterhoek lijkt het er niet op dat de afgelopen periode vaker zwaardere zorgprofielen zijn aangevraagd of afgegeven als gevolg van het beleid 'thuis, tenzij'.

Instroom cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

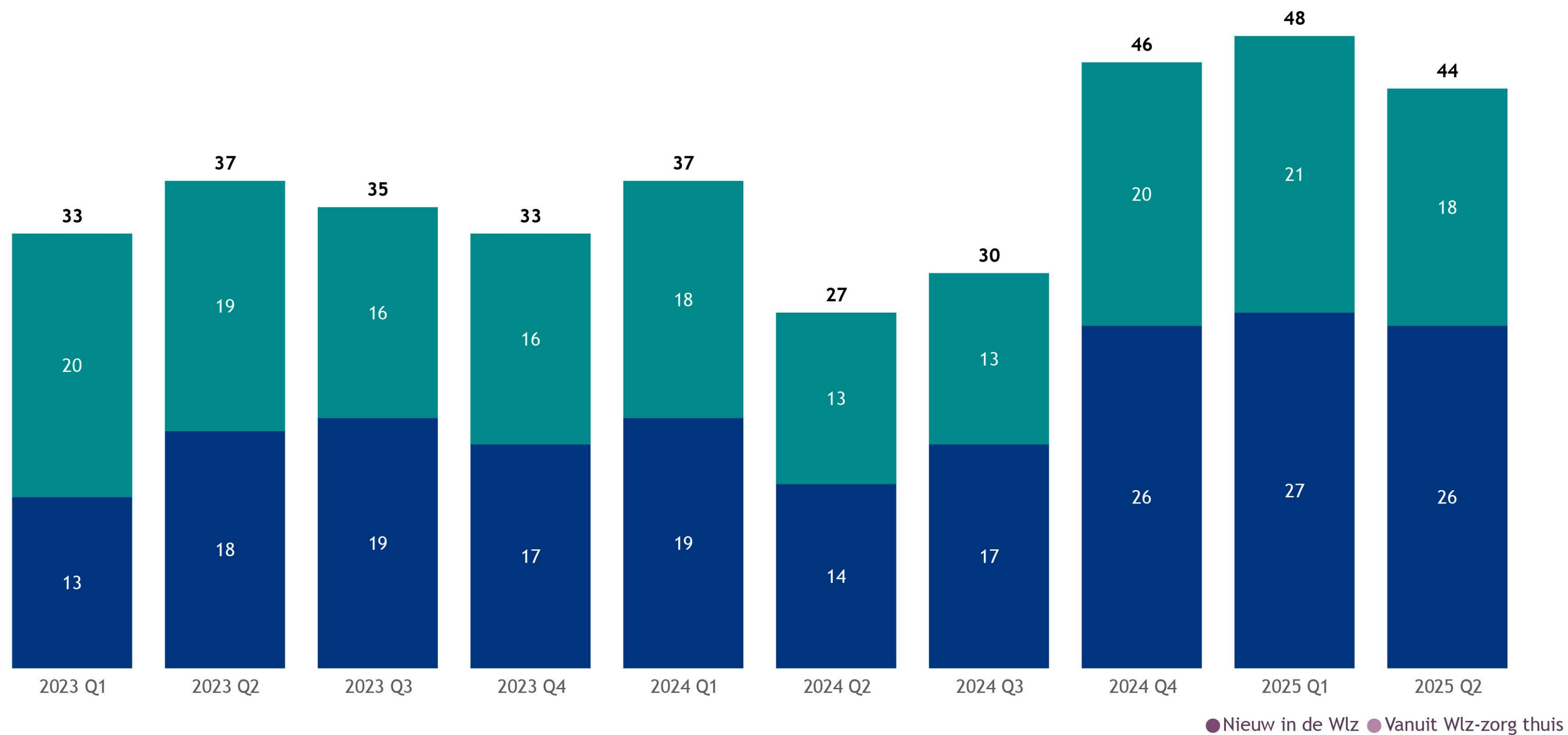


Op basis van een peilmaand bepalen we per ZZP-niveau het aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie. Herindicaties nemen we niet mee in dit overzicht.

Aantal cliënten met crisiszorg

Het aantal cliënten dat met crisiszorg is opgenomen, is sinds het derde kwartaal van 2024 toegenomen. De verdeling tussen cliënten die voorafgaand aan een crisis wel of geen Wlz-indicatie hadden, blijft ongeveer gelijk. Het is belangrijk om crisisopnames in de Wlz te voorkomen. De inzet van advance care planning en voldoende huisartsen is hierbij essentieel.

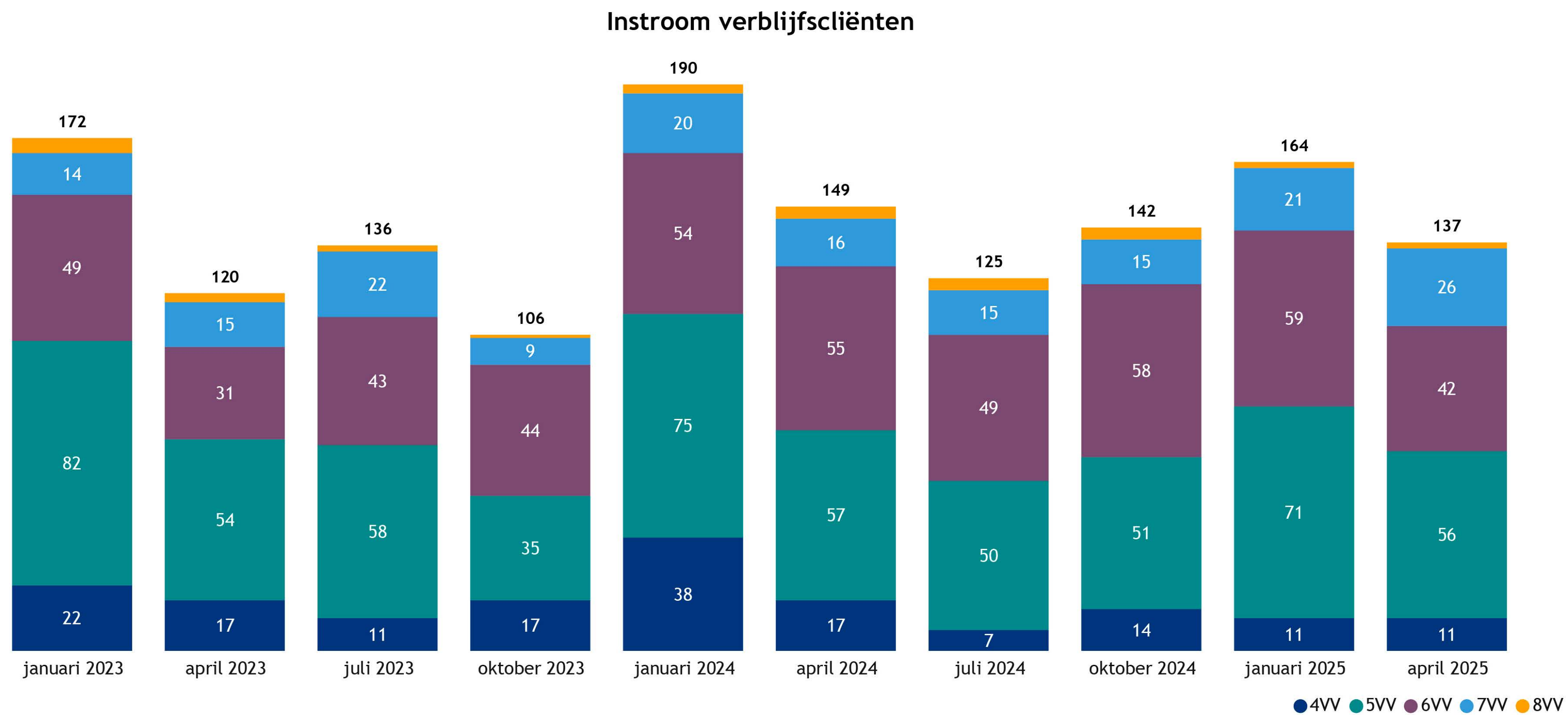
Verloop cliënten met crisiszorg



Vanaf 1-1-2023 selecteren we cliënten met een eerste crisisdeclaratie binnen de V&V. Voor deze cliënten bepalen we de leveringsvorm voorafgaand aan de crisisopname. Per kwartaal tonen we het aantal cliënten dat in dat kwartaal voor het eerst crisiszorg ontving, in twee categorieën: 'Nieuw in de Wlz' en 'Vanuit Wlz-zorg thuis'. De Wlz-zorg voorafgaand aan de crisiszorg kan mpt, vpt of pgb zijn.

Instroom verblijfscliënten

We kijken bij de instroom van verblijfscliënten niet naar aantallen, maar naar de verdeling over de zorgprofielen. Met de dalende ligduur (zie sheet 'Gemiddelde verblijfsduur') en de demografische groei zal het aantal cliënten dat instroomt in verblijf de komende jaren groeien. Het aantal cliënten met 4VV dat instroomt in verblijf neemt af. Dat past bij de prognoses en het beleid 'thuis, tenzij', waarop Menzis Zorgkantoor de afgelopen periode nadrukkelijker heeft gestuurd. We monitoren de komende periode de instroom in relatie tot de populatieontwikkeling en de (intramurale) bezetting.



Vanaf 1-1-2023 selecteren we cliënten met een MAZ-datum (melding aanvang zorg) voor reguliere zorg (geen overbruggingszorg) op verblijf in de V&V. Per maand tellen we vervolgens per ZZP het aantal cliënten dat in die maand instroomde (een MAZ had) op verblijf.

Gemiddelde verblijfsduur in maanden

De gemiddelde verblijfsduur van cliënten met verblijf neemt al vier jaar op rij af. Deze ontwikkeling hangt samen met de toegenomen complexiteit in de intramurale zorg. We verwachten dat de verblijfsduur verder daalt als gevolg van het beleid 'thuis, tenzij'. Door de kortere verblijfsduur en extramuralisatie verwachten we dat de regiobrede capaciteit de komende tijd voldoende is. Gezien de huidige wachtlijsten moeten we dit wel goed monitoren.

ZZP	2021	2022	2023	2024
4VV	18	16	17	11
5VV	20	18	14	9
6VV	16	15	13	9
7VV	16	16	12	9
8VV	17	15	14	8

De gemiddelde verblijfsduur van deze jaren zal nog toenemen, omdat deze wordt berekend op basis van cliënten die nog in zorg zijn én cliënten die inmiddels zijn overleden. Desondanks zal er een dalende trend blijven.

Vanaf 2021 berekenen we voor verblijfscliënten (leveringsvorm verblijf) die in dat jaar zijn opgenomen, hoe lang zij in zorg zijn geweest.

Bij cliënten die zijn overleden, bepalen we het aantal maanden tussen de MAZ-datum (melding aanvang zorg) en de overlijdensdatum.

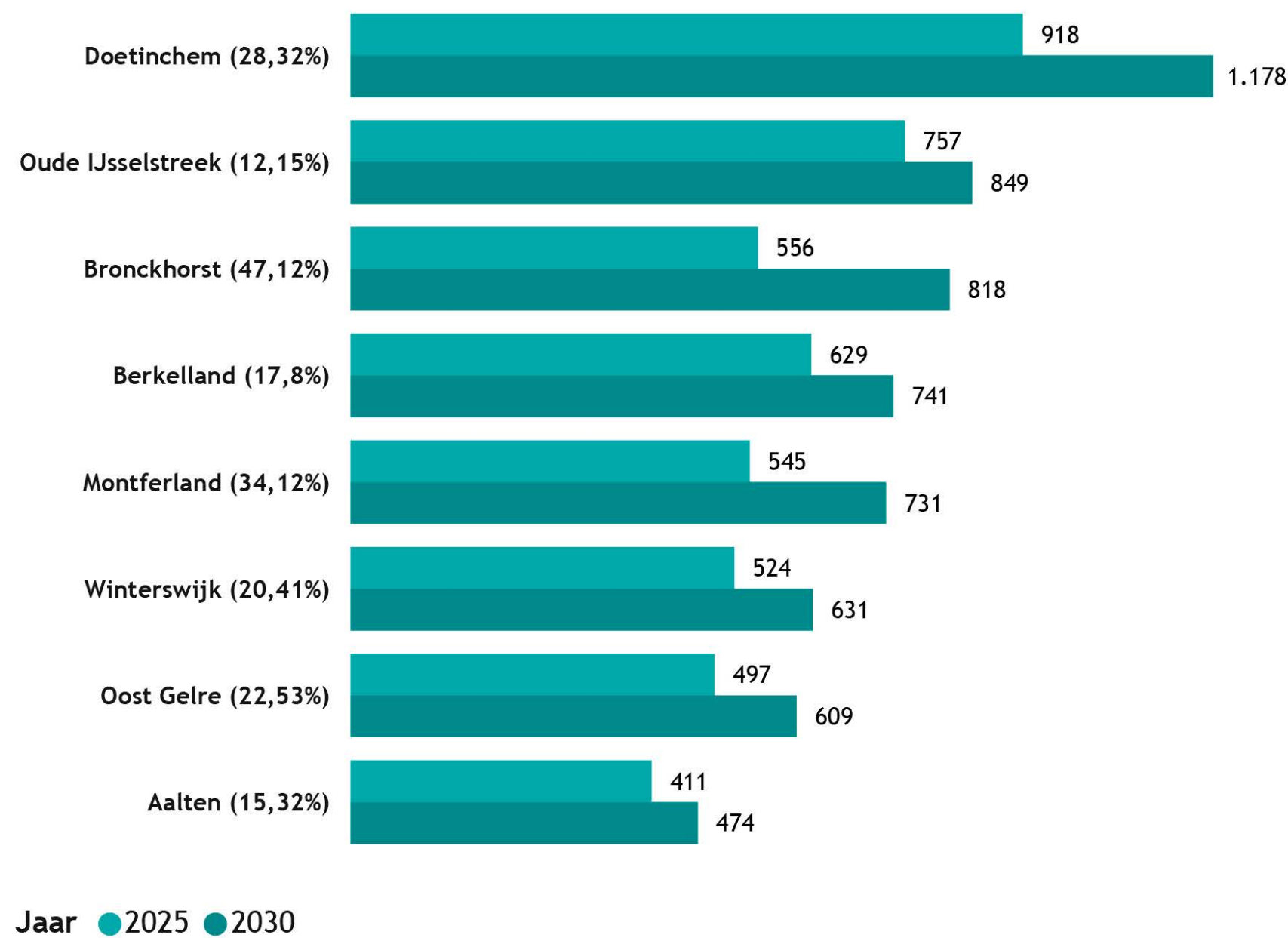
Bij cliënten die nog in leven zijn en op de peildatum 1-7-2025 nog in zorg zijn, bepalen we het aantal maanden tussen de MAZ-datum en de peildatum. Vervolgens bepalen we per jaar en per ZZP het gemiddeld aantal maanden verblijf.

Zorgvraagvoorspelling op basis van cliënten met Wlz-indicatie

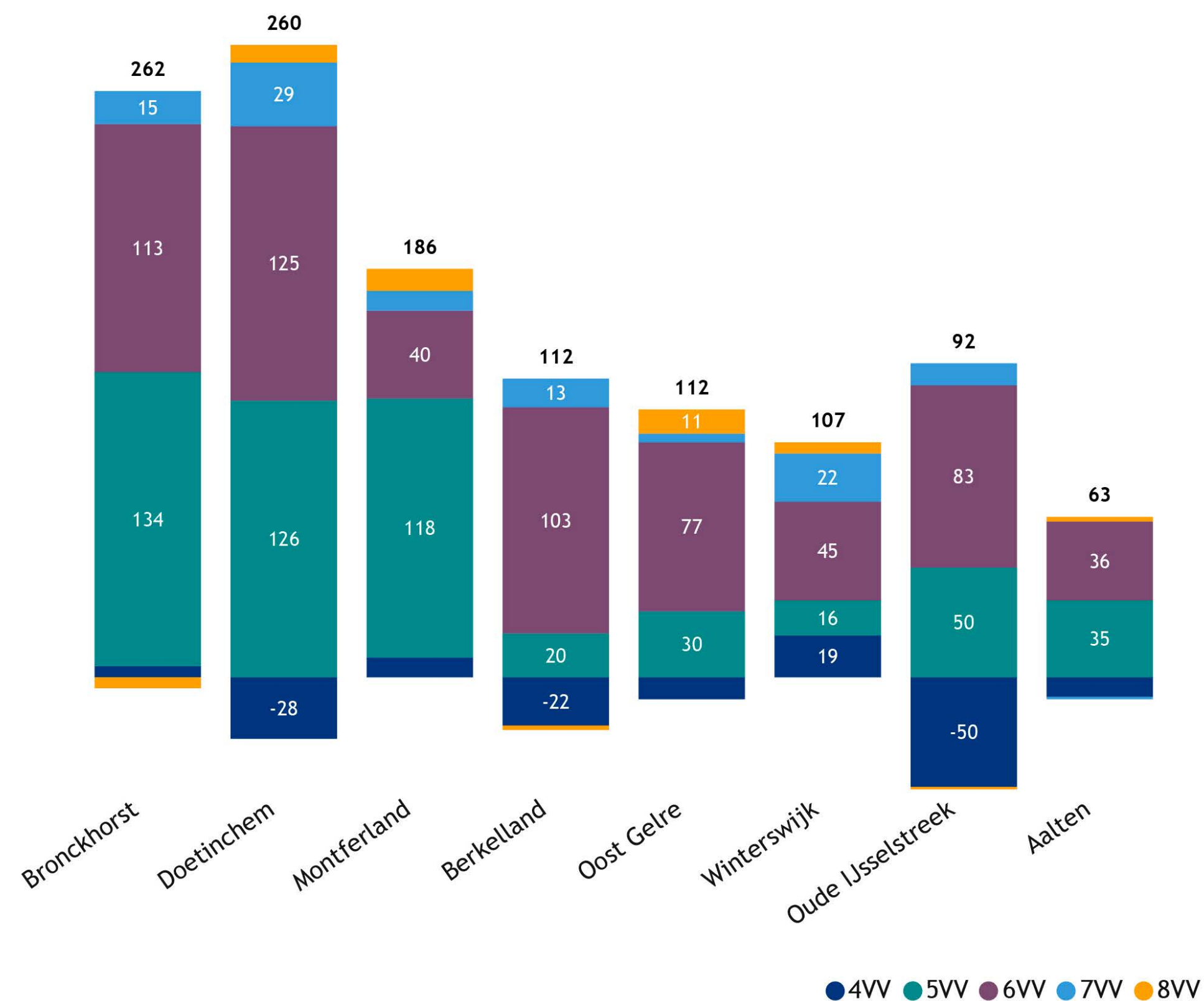
Tussen 2025 en 2030 groeit het aantal Wlz-cliënten in de subregio Achterhoek met 1.194. Door de vastgestelde intramurale capaciteit moeten we deze groei extramuraal opvangen. Opvallend is dat de forse groei wordt verwacht in gemeenten waar de intramurale capaciteit per 1.000 inwoners van 75 jaar en ouder nu relatief laag is. Binnen de vastgestelde verpleeghuiscapaciteit streven we ernaar de beschikbare intramurale capaciteit per gemeente mee te laten bewegen, juist in de gemeenten waar dit het hardst nodig is. Zo werken we aan een betere balans tussen zorgvraag en aanbod, verspreid over de gemeenten.

Totale populatie 2025: **4.837**
 Verwachte populatie 2030: **6.031**
 Totaal verwachte groei 2030 t.o.v. 2025: **1.194 (24,7%)**

Populatie 2025 en verwachte populatie 2030



Verwachte groei/krimp 2030 per ZVP



Prevalentie:

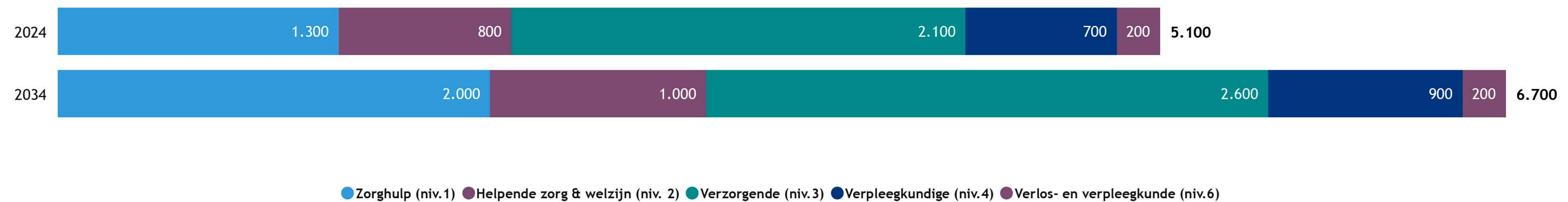
- Historisch: Clienten met indicatie / bevolkingsaantal
- Prognose: Voorspelfunctie van Excel op basis van historische cijfers

Prognose: Voorspelde prevalentie * verwacht bevolkingsaantal

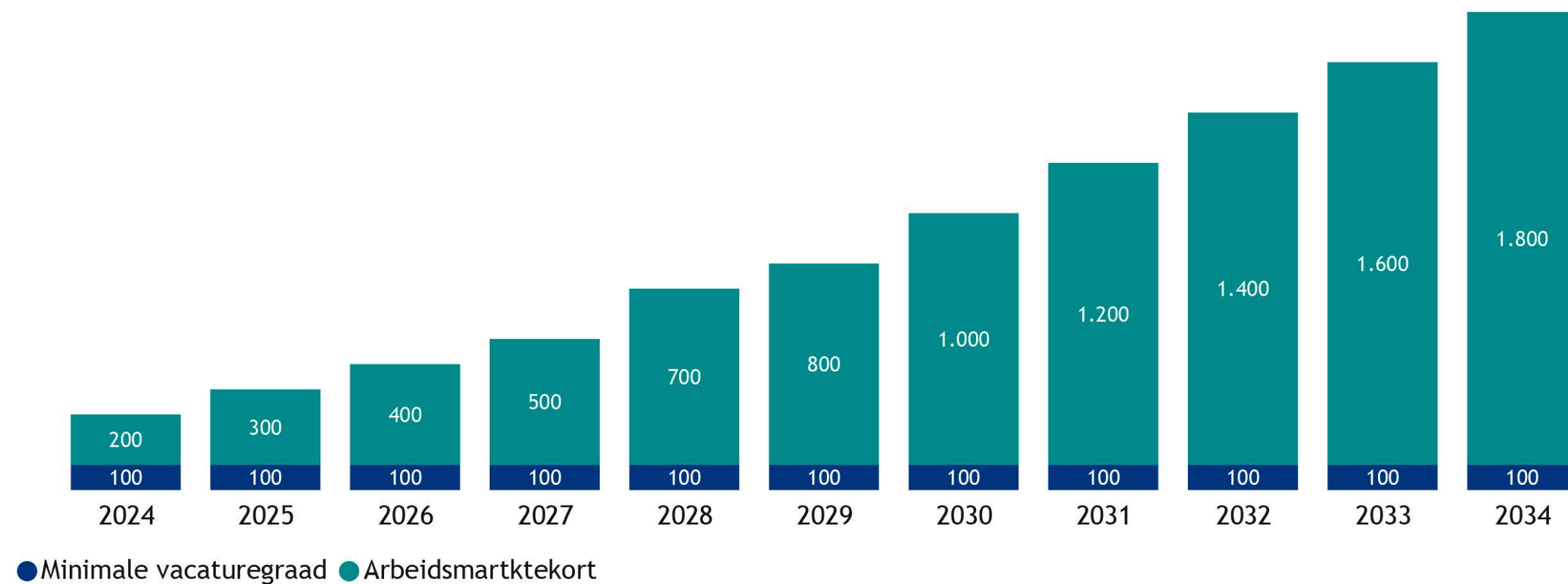
Verwachte ontwikkelingen arbeidsmarkt

Er is nu al een tekort aan (zorg)professionals. Ondanks de verwachte groei van het aantal werknemers in de subregio Achterhoek, neemt het arbeidsmarkttekort verder toe. Dit onderstreept de noodzaak om anders te werken (zoals taakherschikking en/of functiedifferentiatie) en om zorgtechnologie en andere innovaties in te zetten, zodat we ook in de toekomst aan de zorgvraag kunnen voldoen.

Verwachte toename in aantal werknemers per beroepsgroep

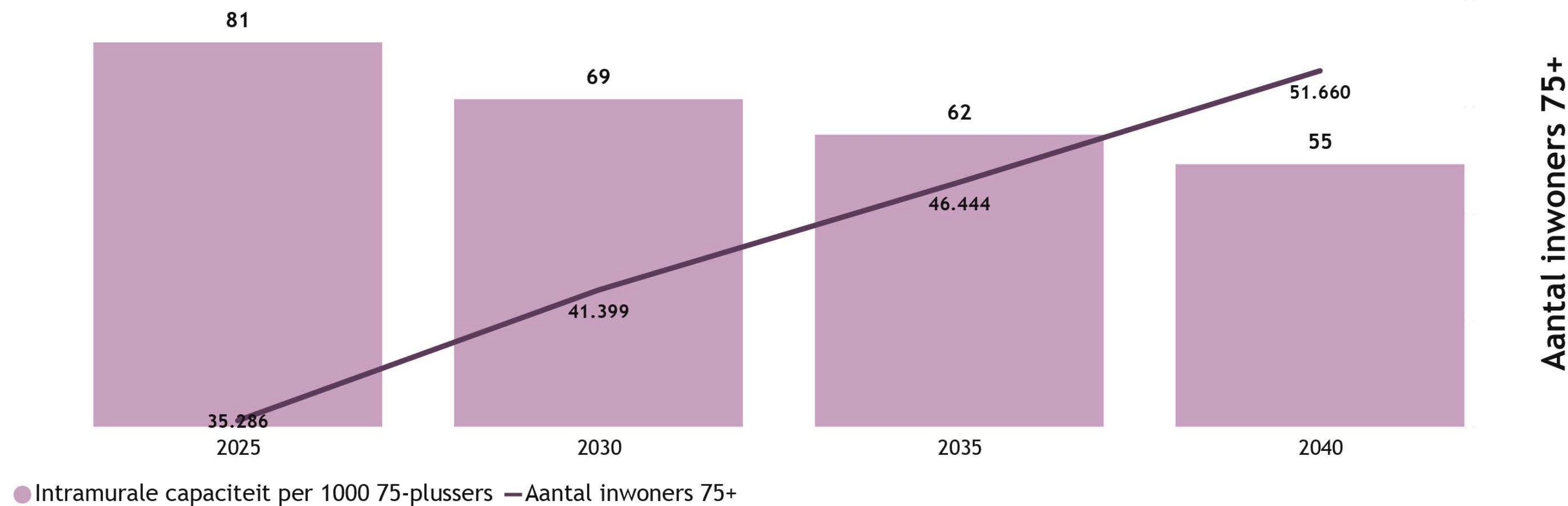


Arbeidsmarkttekort totaal V&V



Verwachte ontwikkeling intramurale capaciteit in relatie tot groei 75+

Uit de prognoses blijkt dat de intramurale capaciteit in de subregio Achterhoek afneemt naar 55 bedden per 1.000 75-plussers. Dat ligt ongeveer op het verwachte gemiddelde voor de Menzis-regio's (56 bedden). De afname komt door de groei van het aantal 75-plussers en het bevroren van de intramurale capaciteit. We verwachten dat deze capaciteit steeds meer wordt ingezet voor een complexere groep zorgvragers. Daarom is het essentieel dat zorgaanbieders nadenken over vastgoed, de integratie van zorgtechnologie, domotica en duurzaamheid. Door de afname van de intramurale capaciteit zal de groei in zorgvraag vooral extramuraal moeten worden opgevangen.



Voor de regio/ gemeente tellen we de verblijfsprestaties van januari 2025. Dit aantal delen we door 31 (dagen in januari) om het gemiddeld aantal intramurale plekken te bepalen.

Ervan uitgaande dat er geen groei van het aantal intramurale zorgplekken gaat plaatsvinden, wordt het aantal bedden in januari 2025 gedeeld door het verwachte aantal 75-plussers in de regio/ gemeente.

Begrippenlijst

CIZ

Centrum Indicatiestelling Zorg. Een onafhankelijke organisatie die beoordeelt of iemand recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Geclusterde zorg

Bij geclusterde zorg wonen meerdere mensen met een langdurige zorgvraag in een complex. Voor deze groep mensen wordt de zorg gezamenlijk geregeld door één (of meerdere) Wlz-zorgaanbieder(s). Meestal via de leveringsvorm vpt of pgb.

MGZ

Medisch Generalistische Zorg. Geneeskundige zorg die huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten (arts VG) gezamenlijk bieden aan cliënten met een Wlz-indicatie.

MPT

Modulair Pakket Thuis. Via de leveringsvorm mpt kunnen klanten de zorg van één of meer Wlz-zorgaanbieders thuis krijgen. Klanten kunnen er bij MPT ook voor kiezen om bepaalde zorgvormen in natura van een Wlz-zorgaanbieder te ontvangen en de overige zorgvormen zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget (pgb).

Ongeclusterde zorg

Ongeclusterde zorg omvat onder meer zorglevering in een aanleunwoning of een al dan niet aangepaste woning die de klant zelf huurt of waar hij eigenaar van is. Ongeclusterde zorg kan worden geleverd via de leveringsvormen vpt, mpt en/of pgb.

PGB

Persoonsgebonden Budget. Bij het pgb-Wlz ontvangt de klant een budget waarmee hij/zij zelf zorg kan inkopen.

SES-WOA Score van de regio

Wordt bepaald op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio's. De gemiddelde SES-WOA-score voor heel Nederland is ongeveer 0. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status en dit betekent dat de inwoners welvarender en/of hoger opgeleid en/of langduriger aan het werk zijn.

Stedelijkheid van de regio

De stedelijkheid is een maat voor de concentratie van menselijke activiteiten (zoals wonen, werken, schoolgaan, winkelen en uitgaan) en gebaseerd op de gemiddelde omgevingsadressendichtheid (AOD)

Er worden vijf categorieën onderscheiden:

- zeer sterk stedelijk: gemiddelde OAD van 2500 of meer adressen per km;

- sterk stedelijk: gemiddelde OAD van 1500 tot 2500 adressen per km;
- matig stedelijk: gemiddelde OAD van 1000 tot 1500 adressen per km;
- weinig stedelijk: gemiddelde OAD van 500 tot 1000 adressen per km;
- niet stedelijk: gemiddelde OAD van minder dan 500 adressen per km.

Vpt

Volledig Pakket Thuis. Het vpt wordt geleverd door en onder verantwoordelijkheid van één Wlz-zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan de klant. VPT kan thuis worden geleverd, maar ook in een geclusterde woonvorm.

Wlz

Wet langdurige zorg. Geeft recht op zorg aan mensen die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht.

ZZP

Zorgzwaartepakket. Een pakket van zorg dat is afgestemd op de behoeften van een cliënt, voornamelijk in de langdurige zorg, zoals verpleeghuizen of verzorgingshuizen. Het geeft aan welke zorg een persoon nodig heeft en hoeveel uren zorg er beschikbaar zijn, gebaseerd op hun persoonlijke situatie en beperkingen.

menziszorgkantoor.nl

