



Oktober 2025

# Regiobeeld V&V Arnhem, subregio Centraal Gelderland

ZORG  
KANTOOR

menzis

# Inleiding

Dit regiobeeld geeft inzicht in de huidige en toekomstige zorgontwikkelingen binnen subregio Centraal Gelderland (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

De van oorsprong intramurale V&V aanbieders in de subregio Centraal Gelderland werken samen in de 'V&V tafel Arnhem'. Samen zetten zij zich in om de zorg toegankelijk te houden door te werken aan een perspectiefvol ander verhaal voor de zorg en ondersteuning van ouderen en chronisch zieken in de regio. De V&V tafel Arnhem werkt samen met Regiotafel Centraal Gelderland en Samen in de wijkzorg (inclusief de extramurale aanbieders).

In 'Samen in de wijkzorg' werken organisaties samen om zorgaanvragen voor wijkverpleging en langdurige zorg thuis snel bij de juiste organisatie te laten landen. De professionals van de deelnemende organisaties werken vanuit het uitgangspunt 'positieve gezondheid'. Het doel is om mensen zo lang en zo verantwoord mogelijk zelfredzaam te laten blijven, onder meer met hulpmiddelen en zorgtechnologie.

Ook wordt in de regio een coördinatiepunt verblijf vormgegeven: één centraal punt met een actueel beeld van de (beschikbare) zorg in de regio, zodat de stroomlijning binnen de ouderenzorg verbetert. Het aanspreekpunt voor VVT, huisartsen, ziekenhuis en de thuiszorg.

## 2. “De bewegingen”

De regio zet zich in om langer thuis houdbaar te organiseren. Voor de groeiende groep thuiswonende cliënten wordt een gezamenlijk antwoord gegeven op passende zorg thuis, zowel in mpt als vpt. Het versterken van de eigen regio, zelfstandigheid en het functioneren van ouderen samen met de uitgangspunten van het WOZO-programma hebben een belangrijke rol. Dit betreft zelf als het kan, thuis als het kan, en digitaal als het kan.

## 3. Implementatie convenant MGZ

De V&V tafel Arnhem is aangehaakt op het regioproject 'Duurzaam MGZ en ondersteuning specialisten ouderengeneeskunde (SO) organiseren voor kleinschalige woonvormen'. Doel van dit project is om uniforme samenwerking en afspraken te organiseren tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en kleinschalige woonvormen in subregio Centraal Gelderland.

## 4. Specialistisch aanbod

In de regio is een regionaal expertisecentrum (REC) voor cliënten met gerontopsychiatrisch zorgprofiel. Er zijn verder geen REC's of DEC's voor zorg aan andere LVHC-doelgroepen. Kennis en inzet van REC's en DEC's in nabijgelegen regio's wordt gezocht als dit nodig is. Daarnaast zijn er voldoende crisisbedden beschikbaar, naast een ibs bed.

## 5. Onomkeerbare plekken

De onomkeerbare plekken in de regio zijn ingevuld of worden de komende jaren ingevuld.

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

**Feiten en cijfers**  
regio Arnhem, subregio  
Centraal Gelderland

# Kerncijfers bevolking regio Arnhem, subregio Centraal Gelderland

Subregio Centraal Gelderland is minder vergrijsd dan de rest van Nederland, maar meer dan gemiddeld in Menzis-regio's. Het aandeel 75-plussers met een V&V-indicatie is hoger dan landelijk en hoger dan het gemiddelde binnen Menzis Zorgkantoor.

Aantal inwoners

437.052

Aandeel 75-plussers

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

9,8%

Aandeel 75-plussers met V&V indicatie

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

11,5%

Aantal huisartsen per 10.000 inw.

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

7,3

Intramurale capaciteit per 1.000  
75-plussers

Menzis zorgkantoren is 81, landelijk is 80

80



Aandeel 18-plussers dat mantelzorg  
geeft (peiljaar 2022)

Menzis zorgkantoren is 15%, landelijk is 14%

14,1%

Stedelijkheid van de regio

Menzis zorgkantoren is 35%, landelijk is 51%

42,1%

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%

20,2%

**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 subregio Centraal Gelderland is nagenoeg gelijk aan het landelijk gemiddelde en gelijk aan het gemiddelde binnen Menzis Zorgkantoor. De capaciteit is echter onevenredig over de gemeenten verdeeld. Vooral Arnhem valt op door een laag aandeel 75-plussers en een relatief hoge intramurale capaciteit. Deze historisch gegroeide verschillen verdienen aandacht.

| 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 |
|-------------|---------------|------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| Arnhem      | 7,0%          | 13,4%                  | 7,60                         | 107,98                            | 12,0%                      | 76,8%           | -0,17         | 36,6%                          |
| Doesburg    | 13,1%         | 9,4%                   | 9,90                         | 44,88                             | 17,0%                      | 0,0%            | -0,11         | 22,5%                          |
| Duiven      | 9,1%          | 12,9%                  | 7,60                         | 65,67                             | 11,0%                      | 26,4%           | 0,11          | 17,2%                          |
| Lingewaard  | 10,5%         | 8,7%                   | 9,10                         | 60,78                             | 15,0%                      | 17,4%           | 0,16          | 12,6%                          |
| Overbetuwe  | 9,6%          | 10,2%                  | 8,40                         | 53,94                             | 13,0%                      | 10,6%           | 0,17          | 14,3%                          |
| Renkum      | 15,1%         | 10,5%                  | 7,30                         | 72,87                             | 14,0%                      | 0,0%            | 0,13          | 18,4%                          |
| Rheden      | 14,1%         | 12,3%                  | 7,30                         | 103,50                            | 13,0%                      | 48,0%           | -0,06         | 19,8%                          |
| Rozendaal   | 12,0%         | 5,9%                   | 0,00                         | 4,57                              | 15,0%                      | 1,6%            | 0,51          | 21,6%                          |
| Westervoort | 8,6%          | 13,4%                  | 9,20                         | 68,05                             | 16,0%                      | 8,5%            | 0,01          | 21,8%                          |
| Zevenaar    | 11,8%         | 11,2%                  | 6,90                         | 63,45                             | 15,0%                      | 28,9%           | 0,01          | 17,1%                          |

# Kerncijfers zorgaanbieders

Bijna de helft van de aanbieders in Centraal Gelderland is klein, zowel in omzet als in aantal cliënten. Versnippering van zorgaanbod willen we voorkomen om de beschikbare zorg doelmatig in te zetten. Lokale en regionale samenwerking is erg belangrijk voor doelmatige zorg.

# gecontracteerde aanbieders in de regio Arnhem, subregio centraal Gelderland

44

Gecontracteerde  
aanbieders met verblijf

15

Gecontracteerde  
aanbieders met VPT

16

Gecontracteerde  
aanbieders met MPT

39

Zorg in natura, Regio  
Arnhem, subregio centraal  
Gelderland

#Cliënten ZIN  

---

9.358

Zorg in natura, Menzis  
Zorgkantoor

#Cliënten ZIN  

---

42.301

PGB, regio Arnhem,  
subregio centraal  
Gelderland

# Cliënten PGB  

---

985

PGB, Menzis Zorgkantoor

# Cliënten PGB  

---

3174

Aantal aanbieders naar populatie

| Categorie           | First # Aanbieders |
|---------------------|--------------------|
| A) <=10 cliënten    | 5                  |
| B) 11-50 cliënten   | 14                 |
| C) 51-250 cliënten  | 13                 |
| D) 251-500 cliënten | 4                  |
| E) > 500 cliënten   | 8                  |

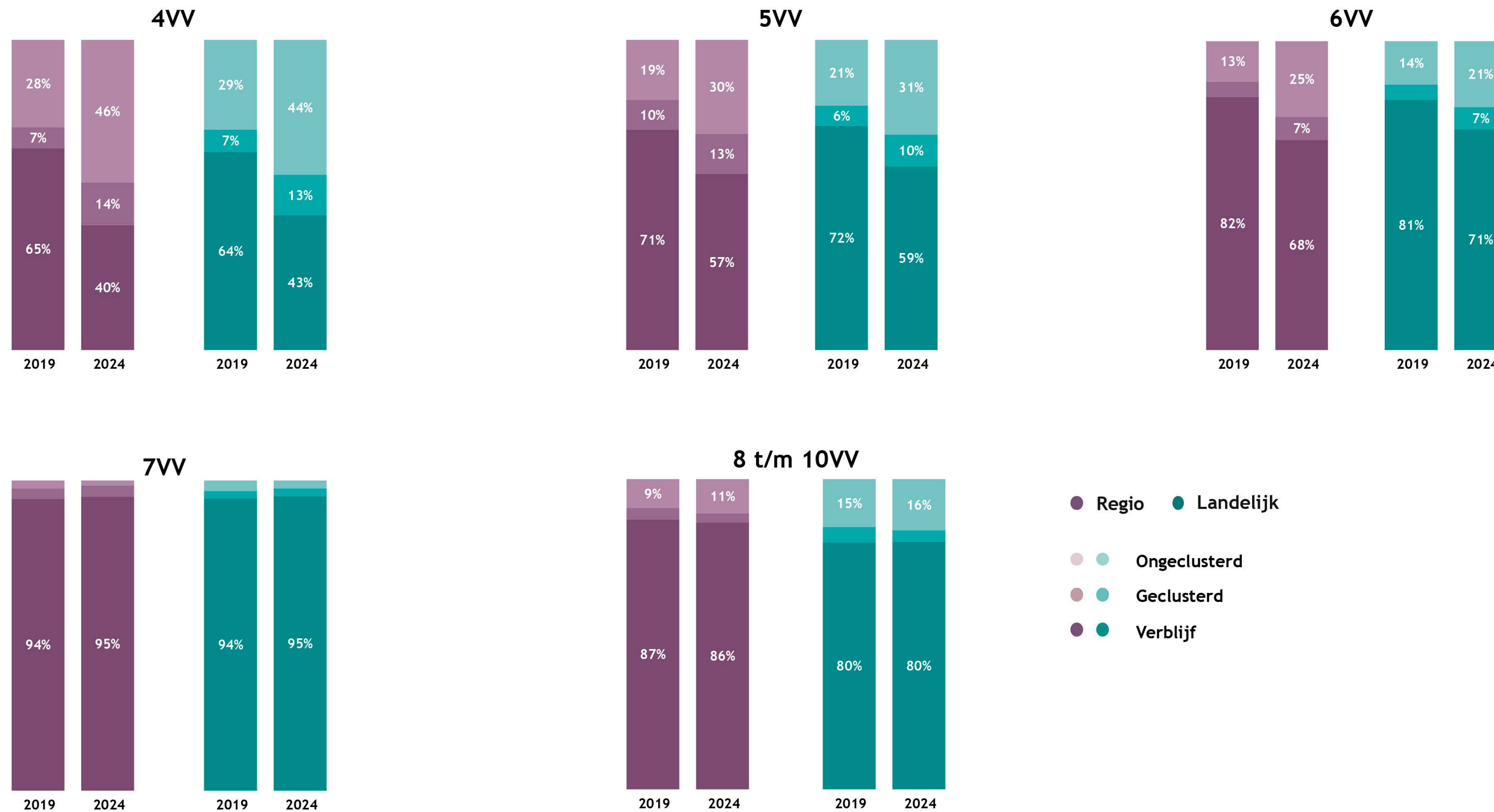
Aantal aanbieders naar omzet

| Categorie      | First # Aanbieders |
|----------------|--------------------|
| A) < 1 Mln     | 19                 |
| B) 1 - 5 Mln   | 11                 |
| C) 5 - 10 Mln  | 2                  |
| D) 10 - 75 Mln | 10                 |
| E) > 75 Mln    | 2                  |

**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.

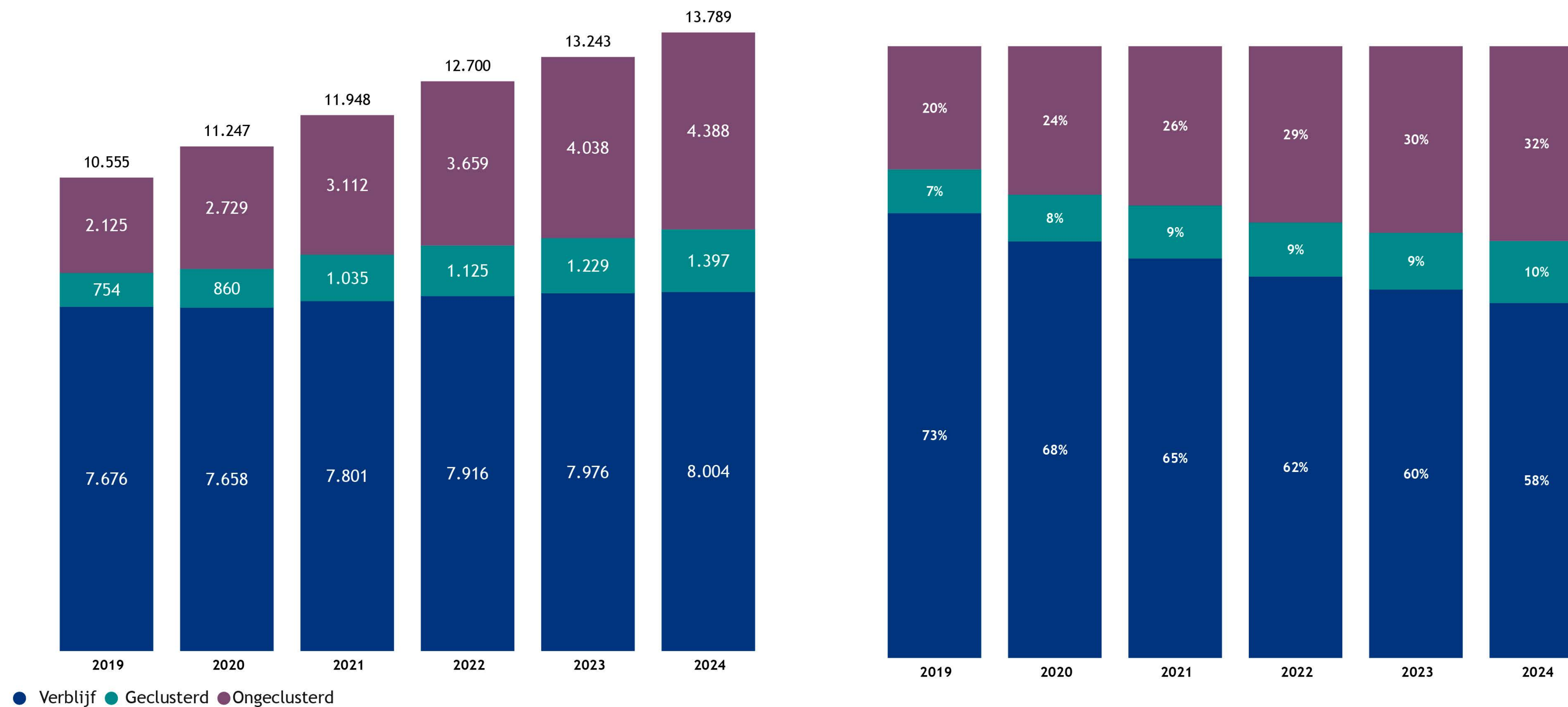
# Zorggebruik per leveringsvorm, regio versus landelijk

In de profielen 4VV, 5VV en 6VV zien we een sterkere afname van zorg met verblijf dan landelijk. Dit laat zien dat het uitgangspunt 'zelf, thuis en digitaal als het kan' in Centraal Gelderland zijn vruchten afwerpt. Het beleid 'thuis, tenzij' is in deze subregio eerder opgepakt dan de sturing door Menzis Zorgkantoor. We verwachten dat het aantal mensen met zorg en verblijf de komende jaren in deze subregio nog licht afneemt.



## Verloop maximale capaciteit per dag

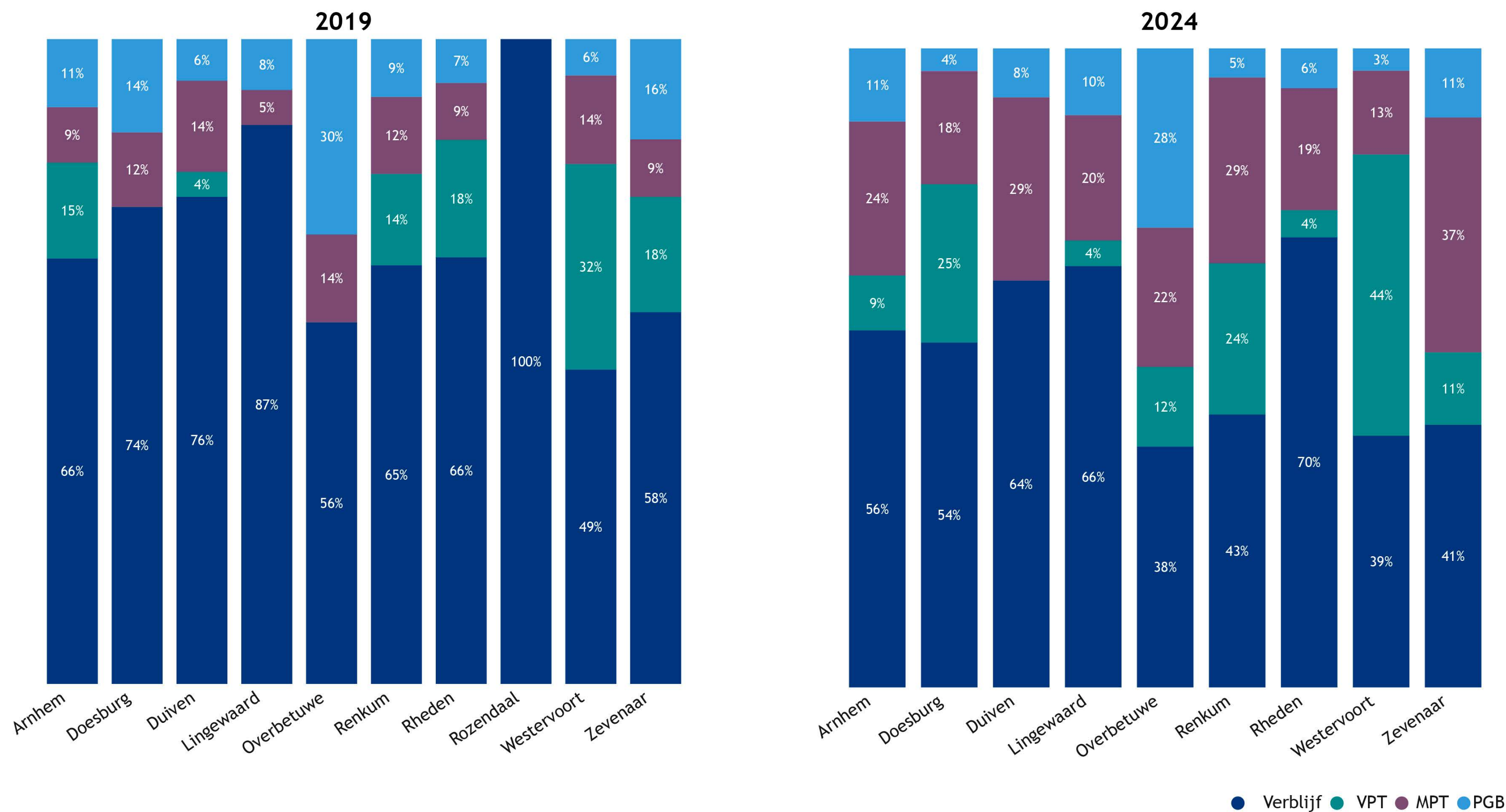
Sinds 2019 is de Wlz-capaciteit in de zorgkantorregio Arnhem (met de subregio's Achterhoek, Centraal Gelderland en Gelderse Vallei) fors toegenomen. We zien een stijging van 3.234 cliënten. In dezelfde periode nam het aantal cliënten met verblijf toe met 328. De intramurale verblijfs capaciteit is in 2024 bevroren (8.111 plekken) en is sindsdien minimaal gegroeid. De bezetting van deze intramurale capaciteit is hoog: 98,0% (tegen 98,2% Menzis gemiddeld). Verhoudingsgewijs is het aandeel verblijf ten opzichte van andere leveringsvormen afgenomen. Dit 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 de gemeente Rheden is het aandeel verblijf toegenomen tot 70%. We verwachten dat deze afname de komende jaren doorzet. Opvallend is de wisselende verzilvering via pgb. 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 de verdeling van de 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 opvallend veel postcodes leveren zes of meer zorgaanbieders langdurige zorg thuis. Het aantal postcodes met relatief weinig aanbieders (één tot twee) is laag. Deze spreiding kan leiden tot onnodige versnippering. Versnippering vinden we niet wenselijk, omdat die niet bijdraagt aan doelmatigheid, passende zorg en ondersteuning. In de subregio Centraal Gelderland zijn het gebruik van logeertzorg en zorgtechnologie en de inzet van MGZ lager dan verwacht. Verdere opschaling van deze zorgvormen is daarom wenselijk. We verwachten dat het gebruik hiervan in de toekomst toeneemt.

### Postcodes met meerdere MPT aanbieders, subregio Centraal Gelderland

| Cat.# aanbieders | Aantal postcodes (4-cijferig) |
|------------------|-------------------------------|
| 1-2 aanbieders   | 23 (16%)                      |
| 3-5 aanbieders   | 24 (17%)                      |
| 6+ aanbieders    | 98 (68%)                      |

### 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 |
|-----------------|------------|
| 421             | 4.327      |

Cliënten met logeertzorg vs totaal cliënten zonder verblijf

| Aantal cliënten | Totaal zonder verblijf |
|-----------------|------------------------|
| 15              | 4.764                  |

Cliënten met medisch generalistische zorg vs totaal cliënten zonder behandeling

| Aantal cliënten | Totaal zonder behandeling |
|-----------------|---------------------------|
| 467             | 4.765                     |

### 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.

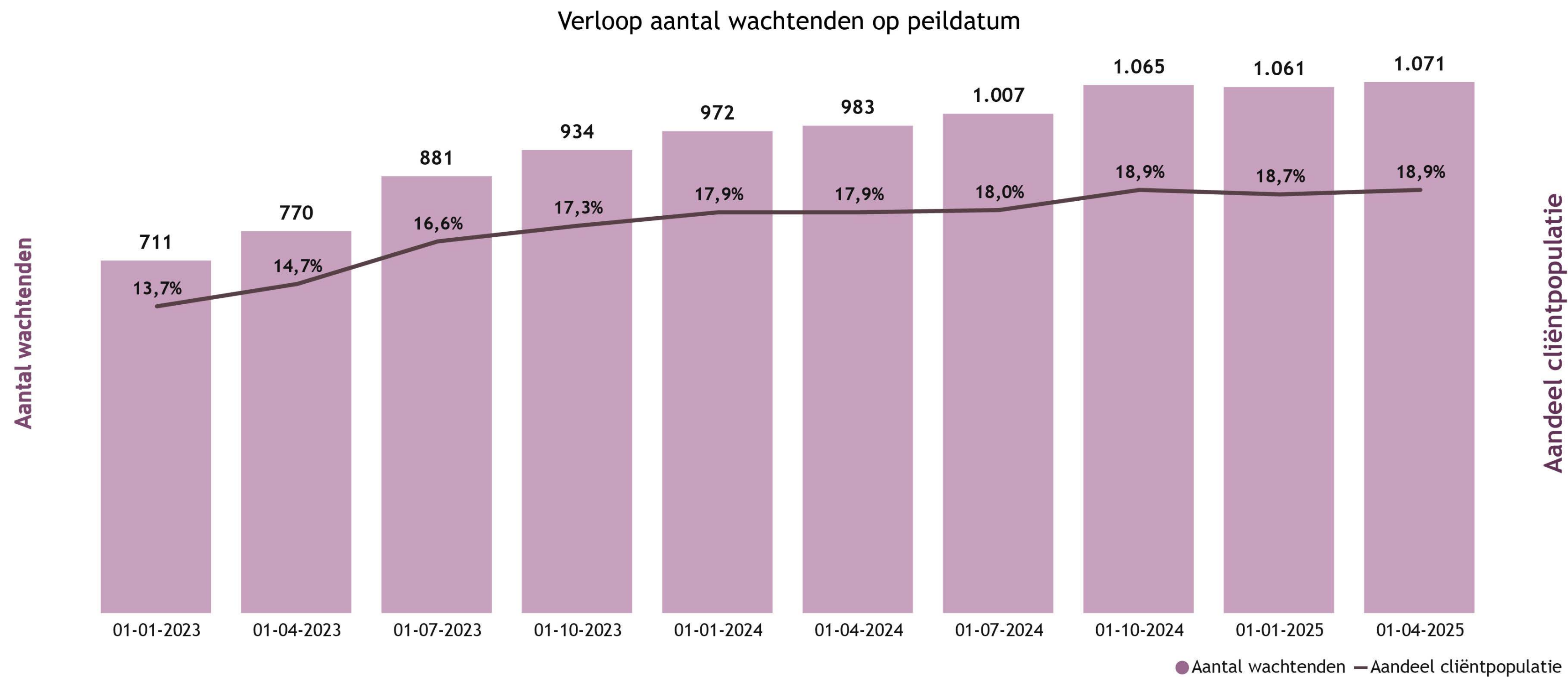
**Referentiegroep:** Alle cliënten zonder verblijfsprestatie

**Thuiszorgtechnologie:** Gebruikte prestatiecodes: H306, H138, H139.

**Referentiegroep:** Alle cliënten met MPT

# Verloop wachtenden

Vanaf 2023 tot het derde kwartaal van 2024 nam het aantal wachtenden toe. Inmiddels is de wachtlijst gestabiliseerd. De groei van de wachtlijst is lager dan de ontwikkeling van het totaal aantal cliënten met een Wlz-indicatie (zie sheet 'Verloop maximale capaciteit'). Deze ontwikkeling is in lijn met ons inkoopbeleid en het streven om demografische groei extramuraal op te vangen.

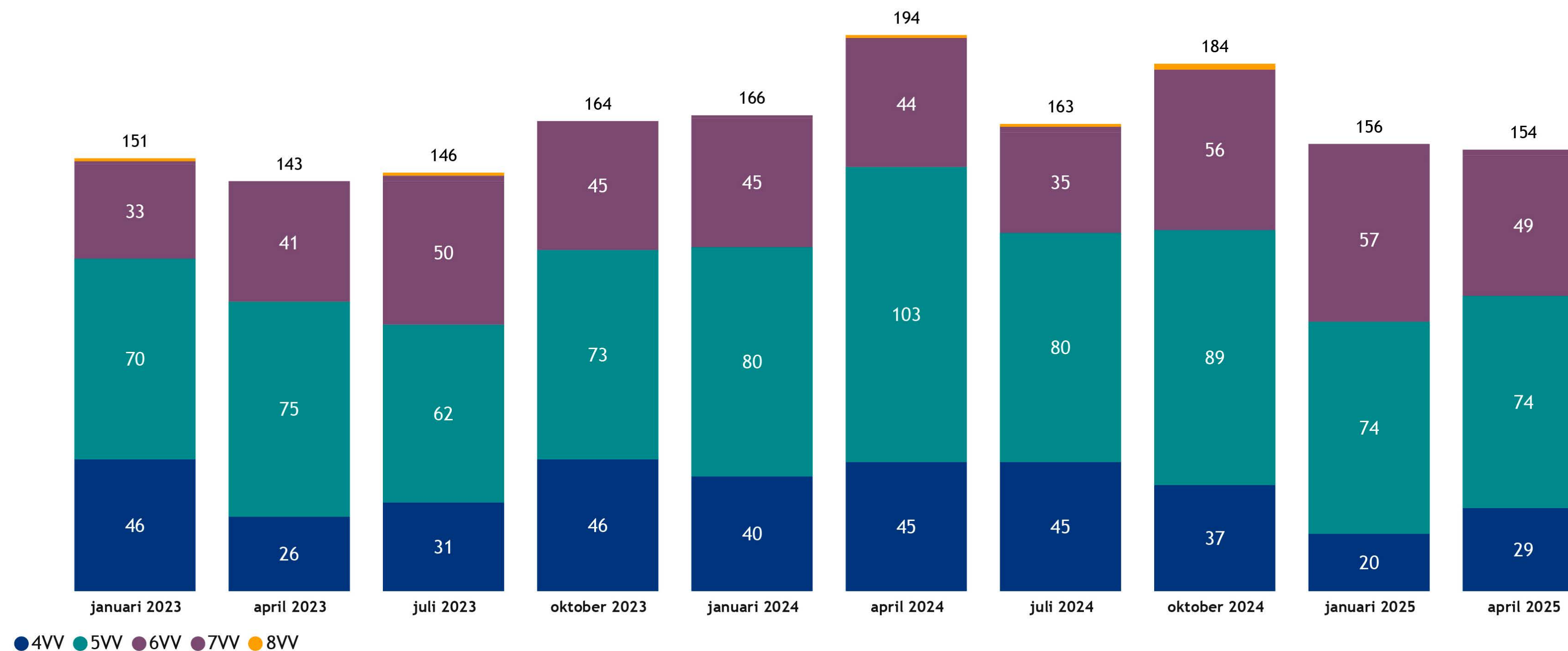


*Op basis van de toewijzing bepalen we per peildatum hoeveel cliënten de wachtstatus urgent plaatsen, actief plaatsen of wacht op voorkeur hebben. We zetten het aantal wachtenden af tegen de cliëntpopulatie op hetzelfde peilmoment. De cliëntpopulatie is het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit.*

# Aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

We zien sinds januari 2023 een stijging in het aantal cliënten met een Wlz-indicatie. In de eerste twee kwartalen van 2025 lijkt de instroom te stabiliseren. De verhoudingen tussen de verschillende zorgprofielen blijven ongeveer gelijk. In de subregio Centraal Gelderland lijkt het er niet op dat in de afgelopen periode vaker zwaardere zorgprofielen zijn aangevraagd of afgegeven als gevolg van het beleid 'thuis, tenzij'.

Instroom cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

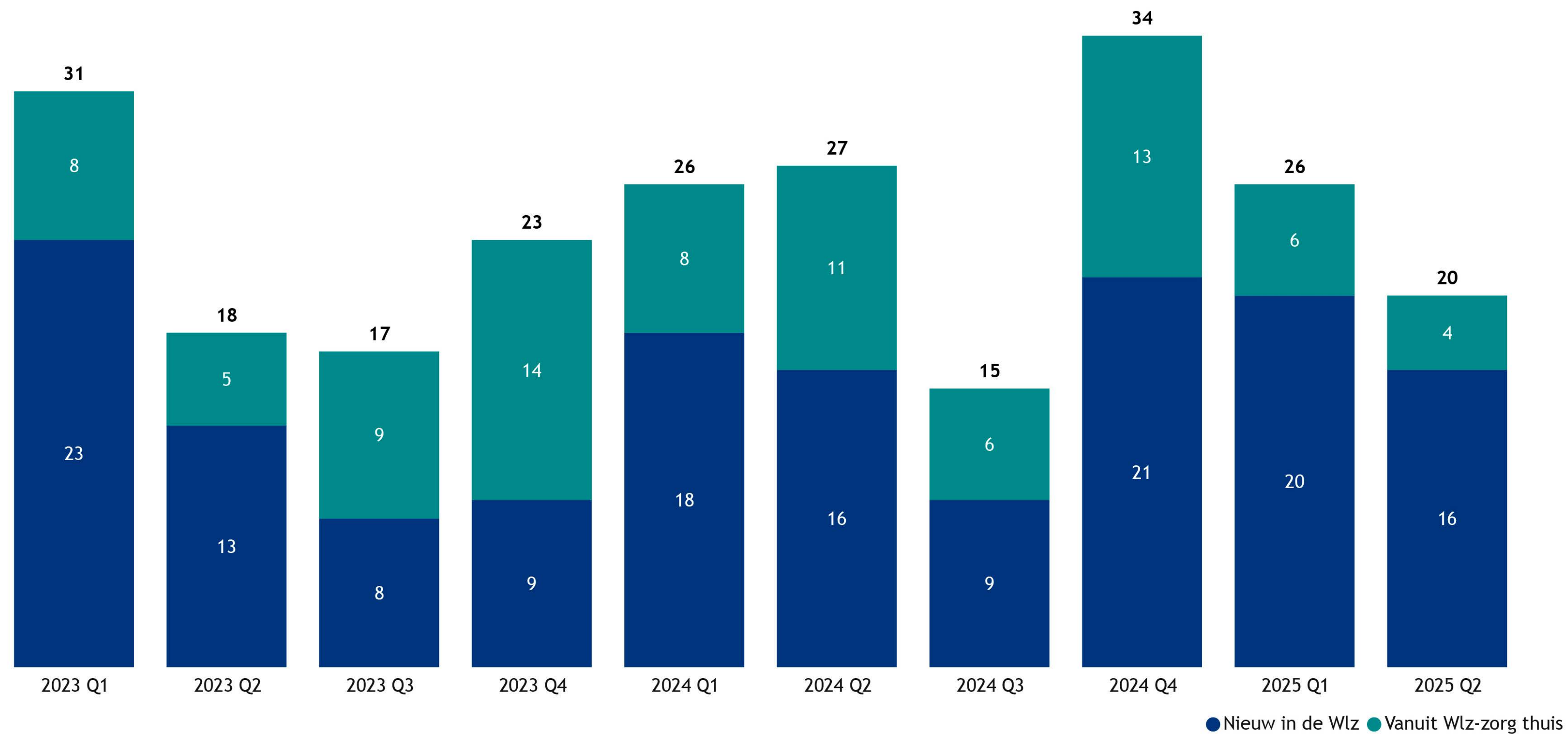


*Op basis van een peilmaand bepalen we per ZZP-niveau het aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie. Herindicaties nemen we niet mee in dit overzicht.*

## Aantal cliënten met crisiszorg

Het aantal cliënten dat met crisiszorg is opgenomen, steeg in 2024 en daalt in 2025 weer. Het aandeel cliënten met Wlz-zorg thuis dat instroomt met crisiszorg is lager dan in andere Menzis-regio's. Het is belangrijk om crisisopnames in de Wlz te voorkomen. De inzet van advance care planning en voldoende huisartsen is hierbij essentieel.

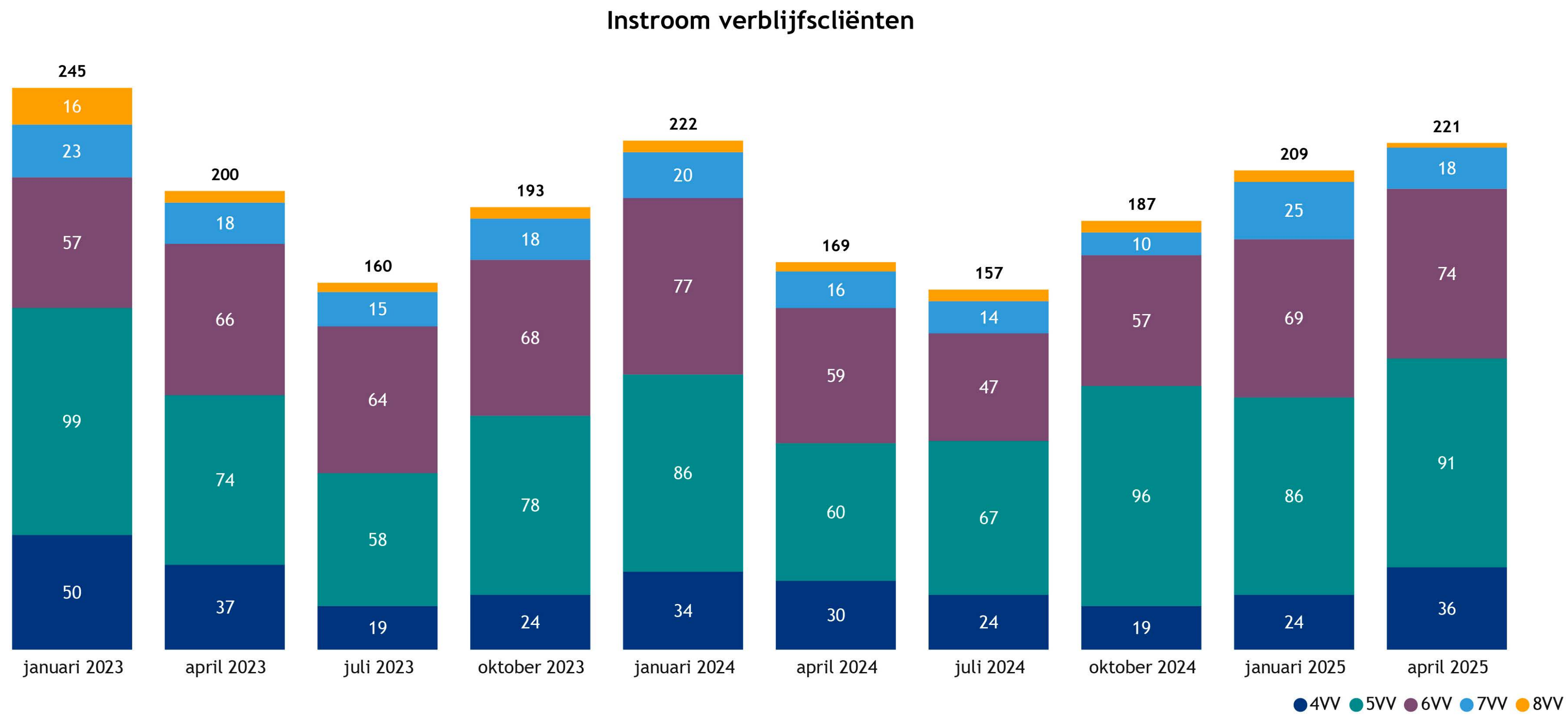
Verloop cliënten met crisiszorg



*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. Door de dalende ligduur (zie sheet 'Gemiddelde verblijfsduur') en de demografische groei zal het aantal cliënten dat instroomt in verblijf de komende jaren groeien. Ten opzichte van andere Menzis-regio's stromen er nog relatief veel 4VV-clieñten in verblijf in, al neemt dit aantal licht af. Dit is in lijn met de prognoses en het beleid 'thuis, tenzij', waarop Menzis Zorgkantoor de afgelopen periode nadrukkelijker heeft gestuurd. In de komende periode monitoren we 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 ligduur bij sommige profielen nog iets afneemt en bij andere stabiliseert. Door de kortere verblijfsduur en extramuralisatie verwachten we dat de capaciteit regiobreed de komende tijd voldoende is. Gezien de huidige wachtlijsten moeten we dit wel goed monitoren.

| ZZP | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----|------|------|------|------|
| 4VV | 19   | 17   | 16   | 9    |
| 5VV | 20   | 19   | 15   | 9    |
| 6VV | 17   | 16   | 14   | 8    |
| 7VV | 19   | 16   | 13   | 8    |
| 8VV | 13   | 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.*

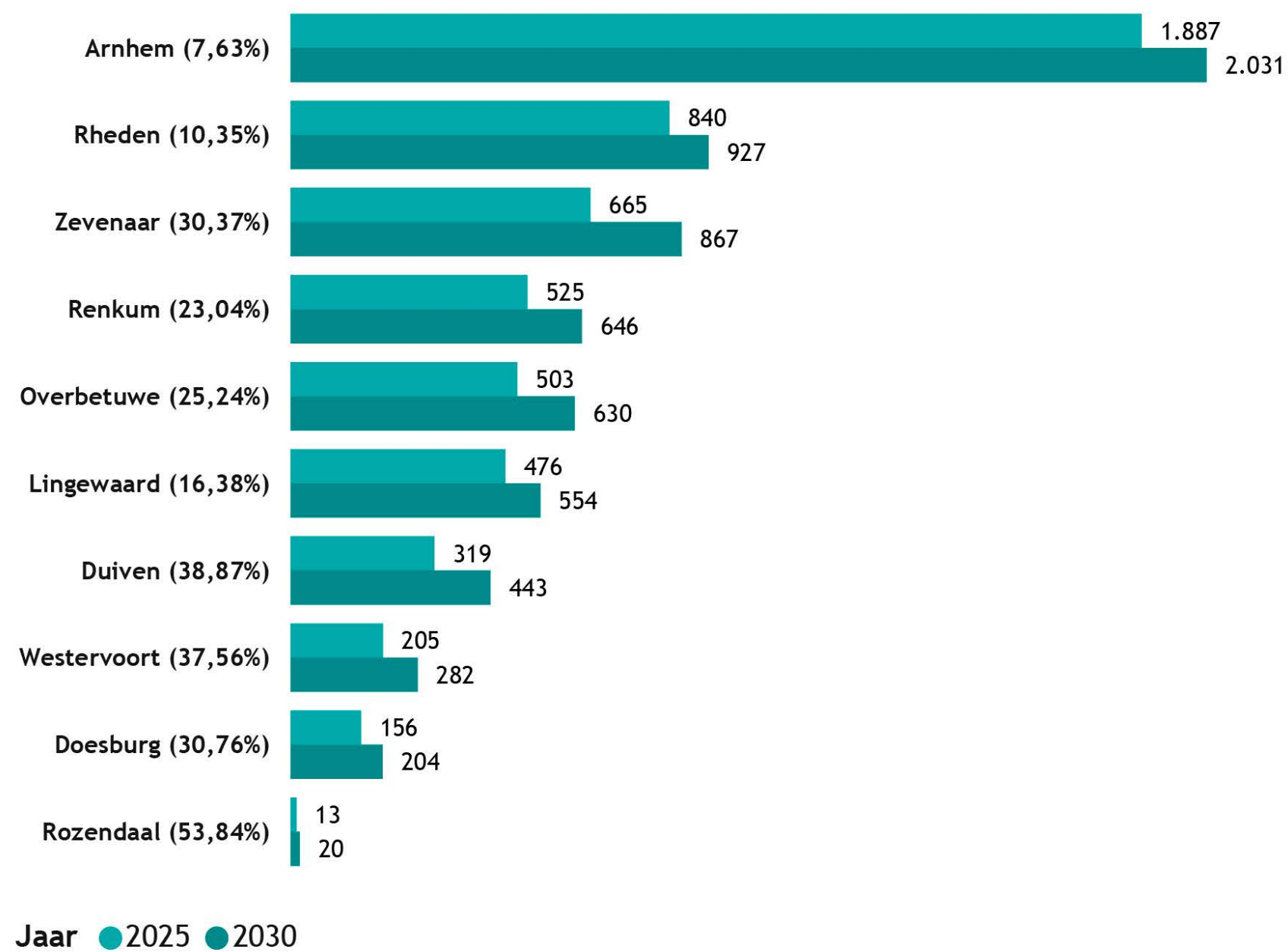
*Bij cliënten die nog in leven zijn en op de peildatum 1-7-2025 nog in zorg zijn, bepalen we het aantal maanden tussen de MAZ-datum en de peildatum. Vervolgens bepalen we per jaar en per ZZP het gemiddeld aantal maanden verblijf.*

# Zorgvraagvoorspelling op basis van cliënten met Wlz-indicatie

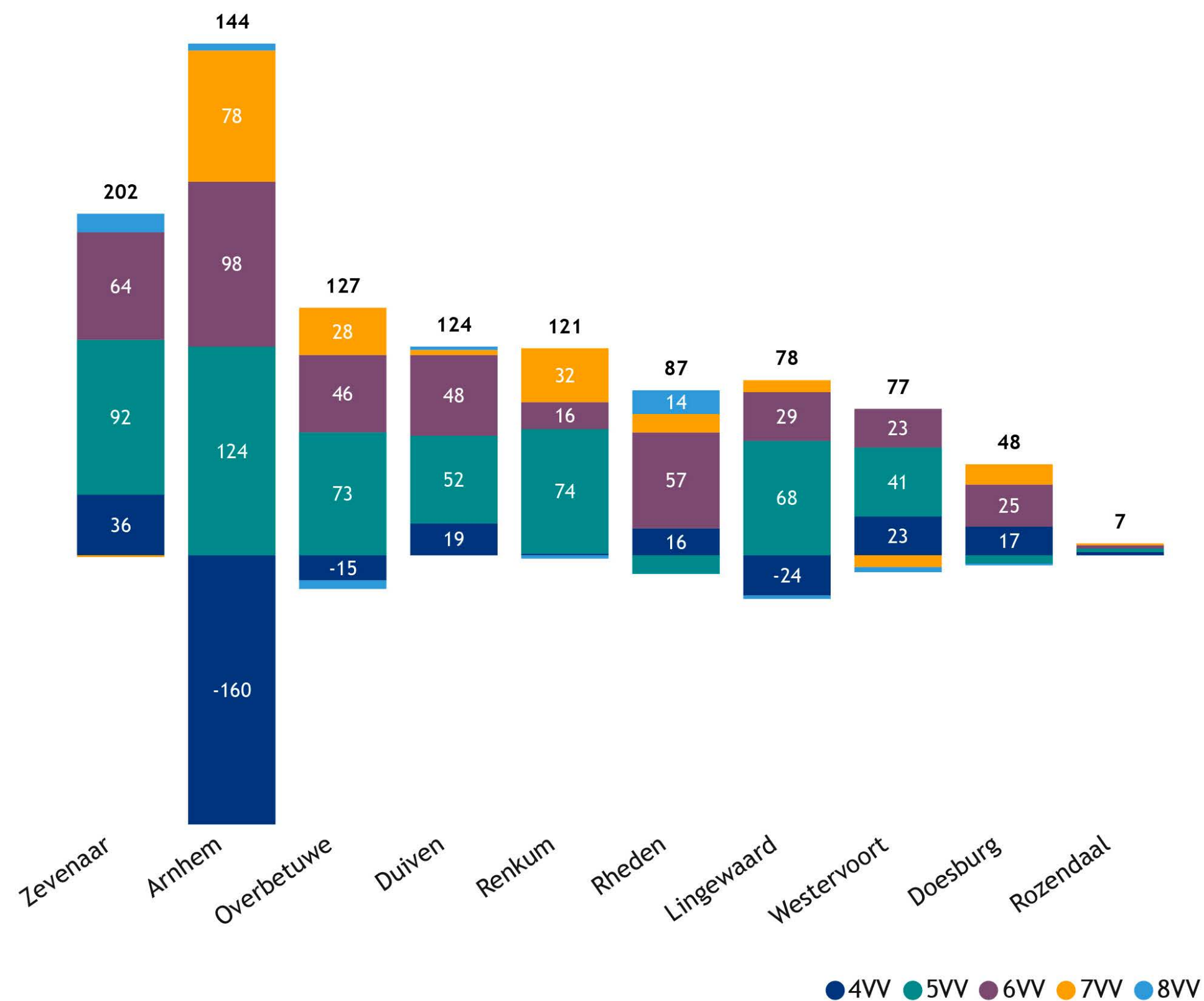
Tussen 2025 en 2030 groeit het aantal cliënten met een Wlz-indicatie in de subregio Centraal Gelderland met 1.015. Door de vastgestelde intramurale capaciteit moet deze groei extramuraal worden opgevangen. Opvallend is dat het aantal mensen met een Wlz-indicatie in de stad Arnhem minder sterk groeit dan in de omliggende gemeenten, terwijl in Arnhem juist de intramurale capaciteit per 1.000 75-plussers hoog is. We streven ernaar om binnen de vastgestelde verpleeghuiscapaciteit de beschikbare intramurale capaciteit per gemeente mee te laten bewegen, vooral in gemeenten waar dit het hardst nodig is. Zo ontstaat een betere balans tussen zorgvraag en aanbod, verspreid over de gemeenten.

Totale populatie 2025: **5.589**  
 Verwachte populatie 2030: **6.604**  
 Totaal verwachte groei 2030 t.o.v. 2025: **1.015 (18,2%)**

Populatie 2025 en verwachte populatie 2030



Verwachte groei/krimp 2030 per ZZP



## Prevalentie:

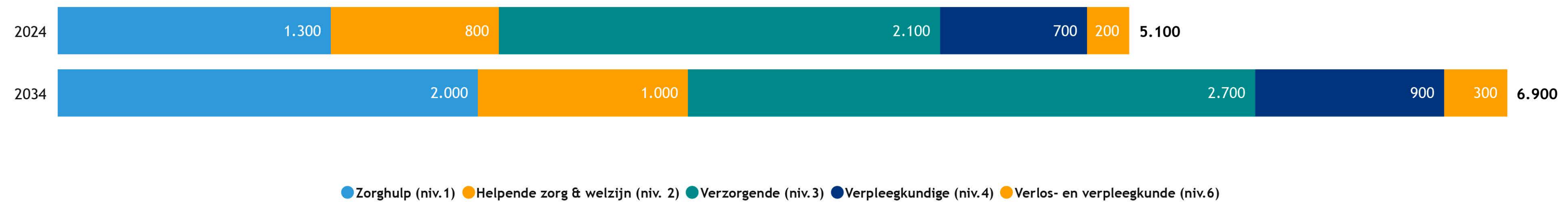
- Historisch: Clienten met indicatie / bevolkingsaantal
- Prognose: Voorspelfunctie van Excel op basis van historische cijfers

Prognose: Voorspelde prevalentie \* verwacht bevolkingsaantal

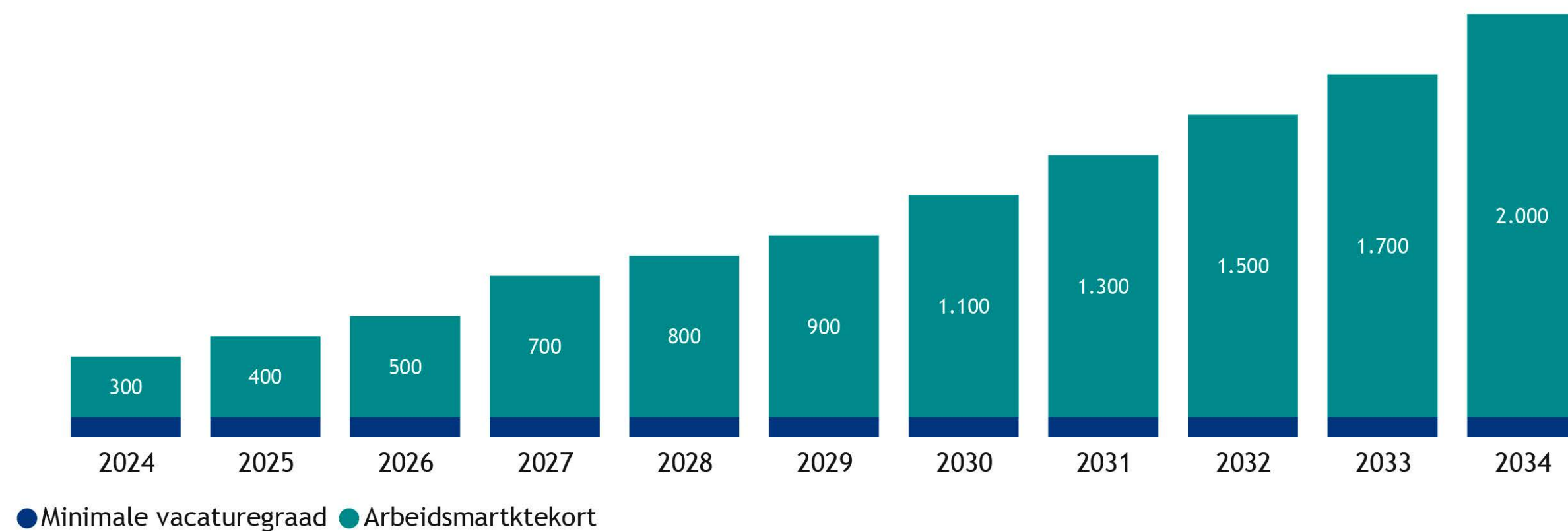
# Verwachte ontwikkelingen arbeidsmarkt

Er is nu al een tekort aan zorgprofessionals. Ondanks de verwachte groei van het aantal werknemers in de zorg in de subregio Centraal Gelderland, neemt het arbeidsmarkttekort verder toe. Dit onderstreept dat anders werken (taakherschikking en functiedifferentiatie) én de inzet van zorgtechnologie en andere innovaties nodig zijn om ook in de toekomst aan de zorgvraag te voldoen.

Verwachte toename in aantal werknemers per beroepsgroep

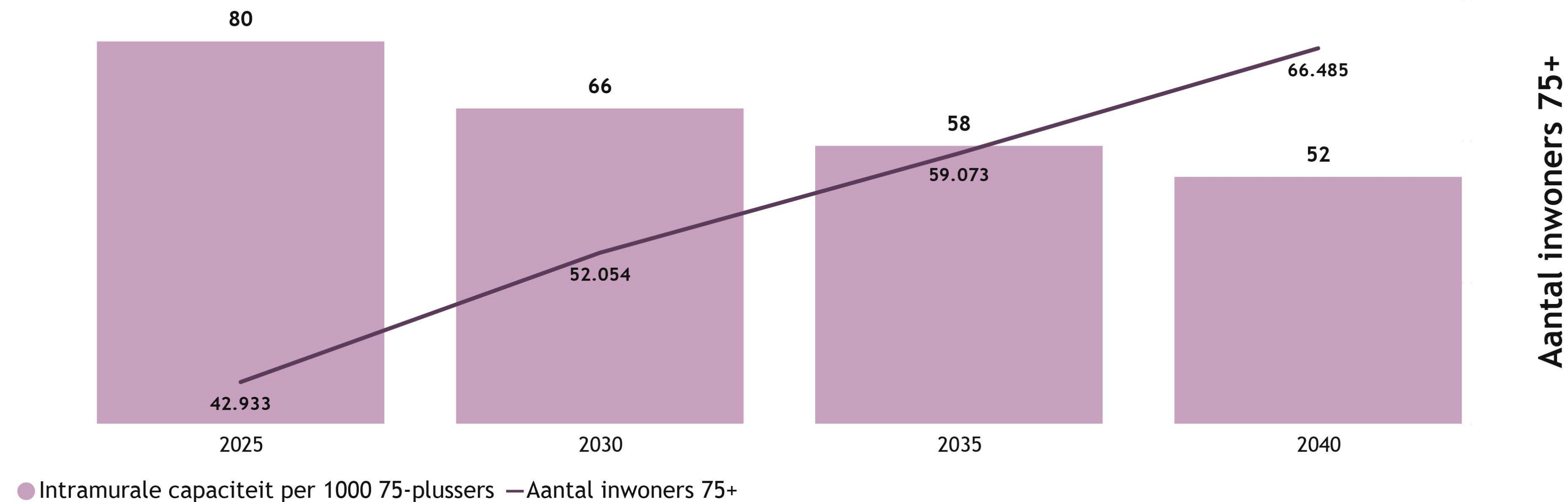


Arbeidsmarkttekort totaal V&V



## Verwachte ontwikkeling intramurale capaciteit in relatie tot groei 75+

De prognoses laten zien dat de intramurale capaciteit in de subregio Centraal Gelderland afneemt tot 52 bedden per 1.000 75-plussers. Dit is minder dan gemiddeld in de Menzis-regio's (56 bedden). De afname komt door de groei van het aantal 75-plussers en de bevroering van de intramurale capaciteit. We verwachten dat deze capaciteit in de toekomst in toenemende mate wordt ingezet voor een in complexiteit toenemende groep zorgvragers. Daarom is het essentieel dat zorgaanbieders nadenken over vastgoed en de integratie van zorgtechnologie, domotica en duurzaamheid. Deze verwachte afname betekent dat de groei in zorgvraag vooral extramuraal moet 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](https://menziszorgkantoor.nl)

