



Oktober 2025

Regiobeeld V&V Arnhem, subregio Gelderse Vallei

ZORG
KANTOOR

menzis

Inleiding

Dit regiobeeld geeft inzicht in de huidige en toekomstige zorgontwikkelingen binnen subregio Gelderse vallei (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 samenwerking tussen de aanbieders in de subregio Gelderse Vallei krijgt vorm in het Platform VVT Foodvalley. Het platform zet zich gezamenlijk in voor toekomstbestendige zorg in de regio. Er wordt gewerkt in vijf coalities met elk haar eigen doel en ambitie. De coalities zijn: 1) zorg thuis & wonen met zorg; 2) wijkverpleging en ketenzorg; 3) ICT-IT Zorgtechnologie; 4) medewerkers en arbeidsmarkt; 5) visie eerstelijnszorg 2030. Binnen deze coalities worden diverse projecten uitgevoerd. Het platform werkt actief samen met het aanjaagteam wonen en zorg en het Netwerk Vitale Gelderse Vallei.

Ook is Zozorgt Gelderse Vallei opgericht om samen te werken in de regio aan loopbaankansen en ontwikkelmogelijkheden voor (toekomstige) zorgmedewerkers.

2. “De bewegingen”

De regio zet zich al enkele jaren in op domeinoverstijgend werken. Gemeenten en enkele VVT-aanbieders werken samen door domeinoverstijgend te indiceren. Vanuit het gedachtengoed van reablement/ arrangeren ligt de focus op de individuele cliënt en verdiepte ondersteuningsvraag. De cliënt heeft één plan waarin diverse ondersteunings- en zorgdomeinen samen komen, zodat de cliënt langer thuis kan wonen.

3. Implementatie convenant MGZ

Het Platform VVT Foodvalley en de huisartsen Gelderse Vallei (HAGV) zijn in 2025 een verkenning gestart om in de regio de implementatie van het convenant MGZ verder vorm te geven. Deze verkenning moet leiden tot samenwerkingsafspraken. Vilans wordt hierin als kennisplatform betrokken om deze afspraken verder te concretiseren.

4. Specialistisch aanbod

In de regio is specialistische zorg beschikbaar voor cliënten met dementie en ernstig probleemgedrag. Er zijn geen regionale of doelgroepexpertisecentra (REC of DEC) in de regio volgens de LVHC-(financierings)structuur. Kennis en inzet van REC's en DEC's in nabijgelegen regio's worden benut als dat 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
Gelderse Vallei

Kerncijfers bevolking regio Arnhem, subregio Gelderse Vallei

De subregio Gelderse Vallei is minder vergrijsd dan Nederland en dan Menzis Zorgkantoor als geheel. Het aandeel 75-plussers met een V&V-indicatie is wel hoger dan landelijk.

Aantal inwoners

239.115

Aandeel 75-plussers

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

8,6%

Aandeel 75-plussers met V&V indicatie

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

12,7%

Aantal huisartsen per 10.000 inw.

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

8,1

Intramurale capaciteit per 1.000
75-plussers

Menzis zorgkantoren is 81, landelijk is 80

82



Aandeel 18-plussers dat mantelzorg
geeft (peiljaar 2022)

Menzis zorgkantoren is 15%, landelijk is 14%

13,0%

Stedelijkheid van de regio

Menzis zorgkantoren is 35%, landelijk is 51%

46,0%

SES-WOA score van de regio (peiljaar
2023)

Menzis zorgkantoren is 0,04, landelijk is 0

0,07

Aandeel inwoners met
migratieachtergrond

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

18,0%

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 Gelderse Vallei ligt iets boven het landelijke en het Menzis gemiddelde. De capaciteit is onevenredig verdeeld over vier gemeenten. Deze historisch gegroeide verschillen verdienen aandacht. Wageningen valt op meerdere punten in de cijfers op; het grote aantal studenten is hiervoor deels een verklaring.

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
Barneveld	8,3%	14,0%	7,80	98,52	15,0%	21,8%	0,19	11,4%
Ede	8,9%	10,5%	8,40	59,80	15,0%	52,7%	0,13	18,6%
Scherpenzeel	10,3%	11,4%	10,60	56,58	12,0%	0,1%	0,18	9,2%
Wageningen	8,0%	17,9%	5,60	138,18	10,0%	73,5%	-0,23	32,9%

Kerncijfers zorgaanbieders

De Gelderse Vallei kent relatief veel kleine aanbieders, vooral qua omzet. Versnippering van zorgaanbod willen we voorkomen om de beschikbare zorg doelmatig in te zetten. Lokale en regionale samenwerking is erg belangrijk voor doelmatige en toekomstbestendige ouderenzorg.

Totaal aantal gecontracteerde aanbieders in de regio

16

Gecontracteerde
aanbieders met verblijf

11

Gecontracteerde
aanbieders met VPT

11

Gecontracteerde
aanbieders met MPT

13

Zorg in natura, Regio
Arnhem, subregio
Gelderse vallei

#Cliënten ZIN

4.856

Zorg in natura,
Menzis Zorgkantoor

#Cliënten ZIN

42.301

PGB, regio Arnhem,
subregio Gelderse vallei

Cliënten PGB

217

PGB, Menzis
Zorgkantoor

Cliënten PGB

3174

Aantal aanbieders naar populatie

Categorie	First # Aanbieders
A) <=10 cliënten	1
B) 11-50 cliënten	2
C) 51-250 cliënten	7
D) 251-500 cliënten	3
E) > 500 cliënten	3

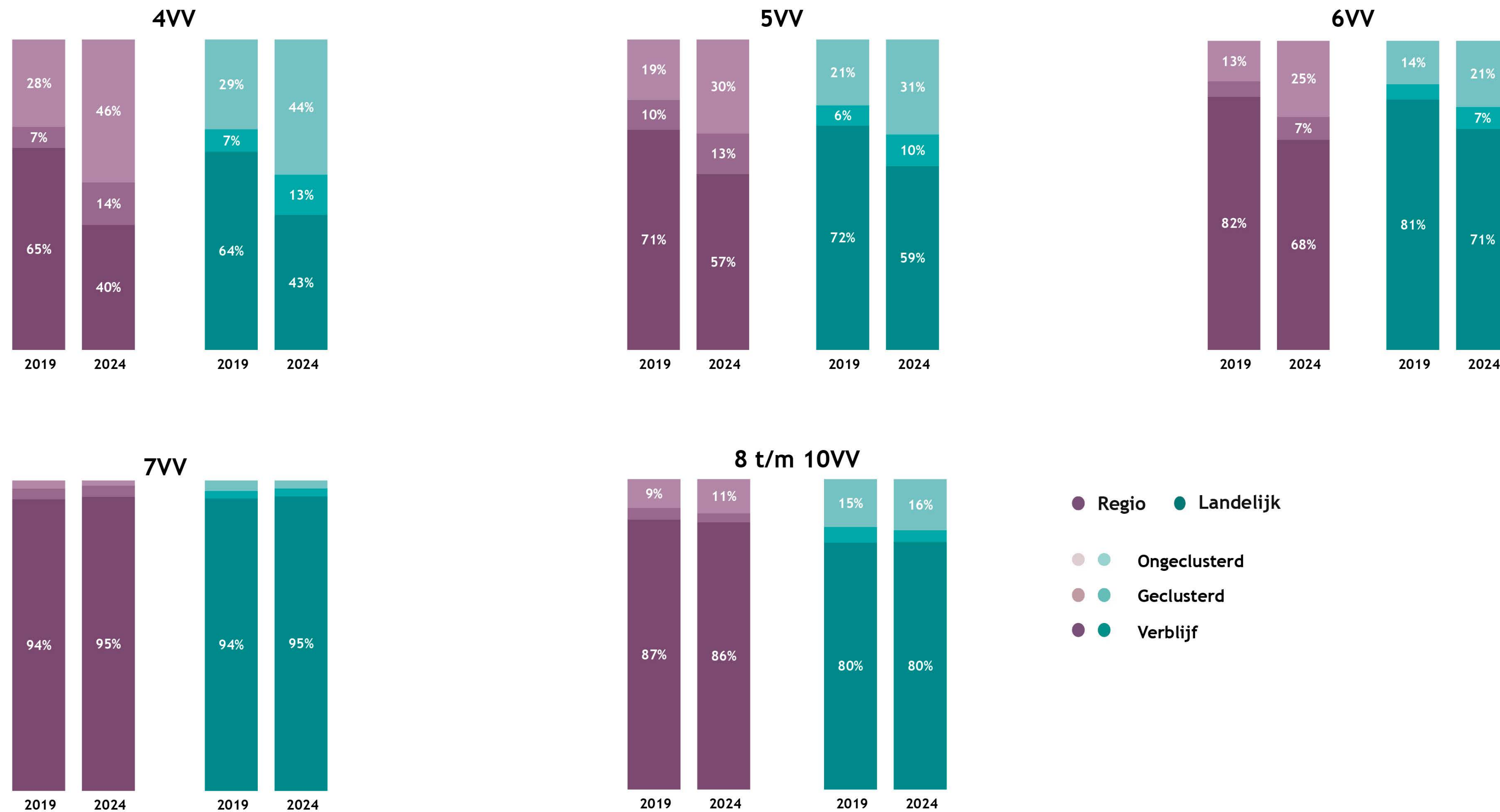
Aantal aanbieders naar omzet

Categorie	First # Aanbieders
A) < 1 Mln	1
B) 1 - 5 Mln	6
C) 5 - 10 Mln	1
D) 10 - 75 Mln	8
E) > 75 Mln	0

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.

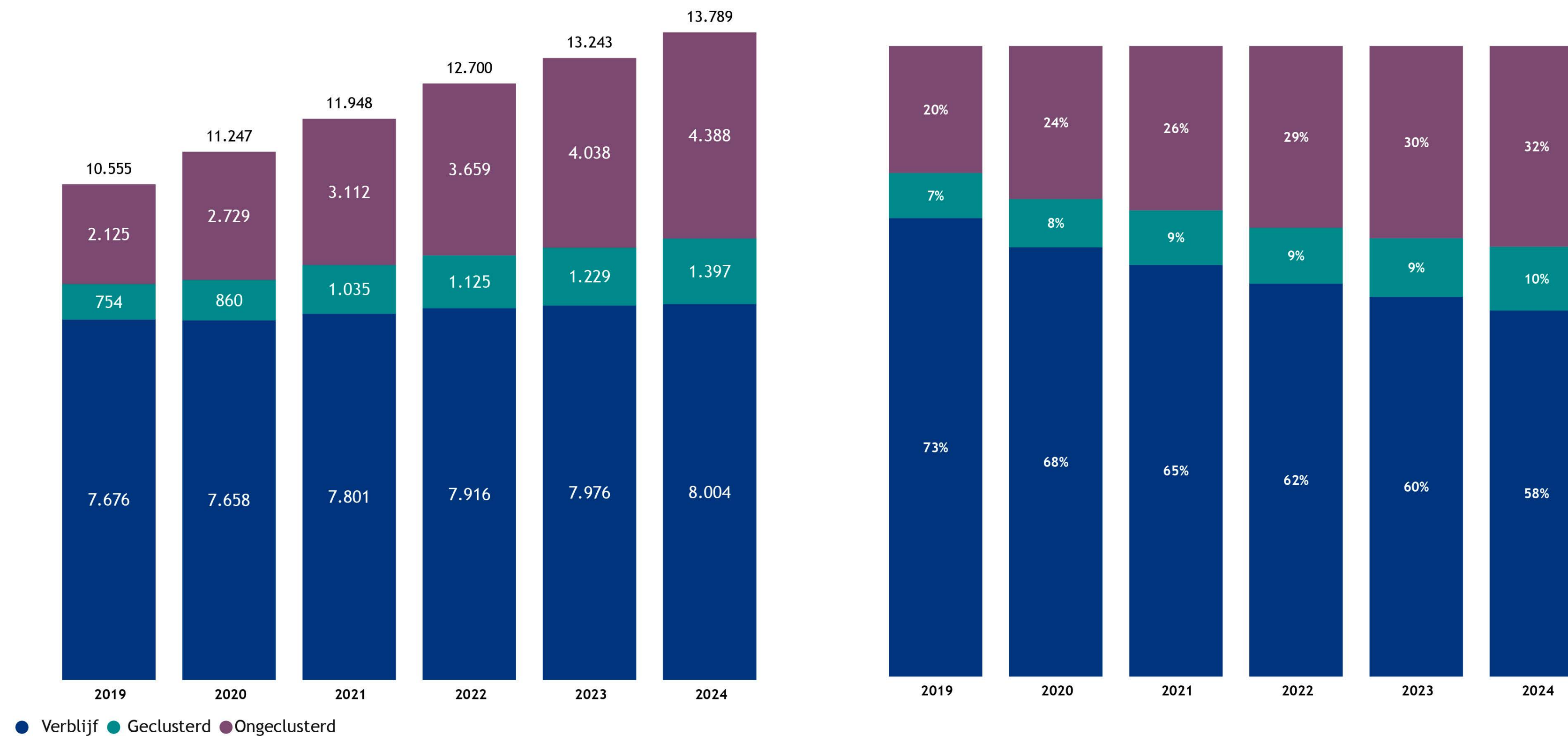
Zorggebruik per leveringsvorm, regio versus landelijk

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 de Gelderse Vallei 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

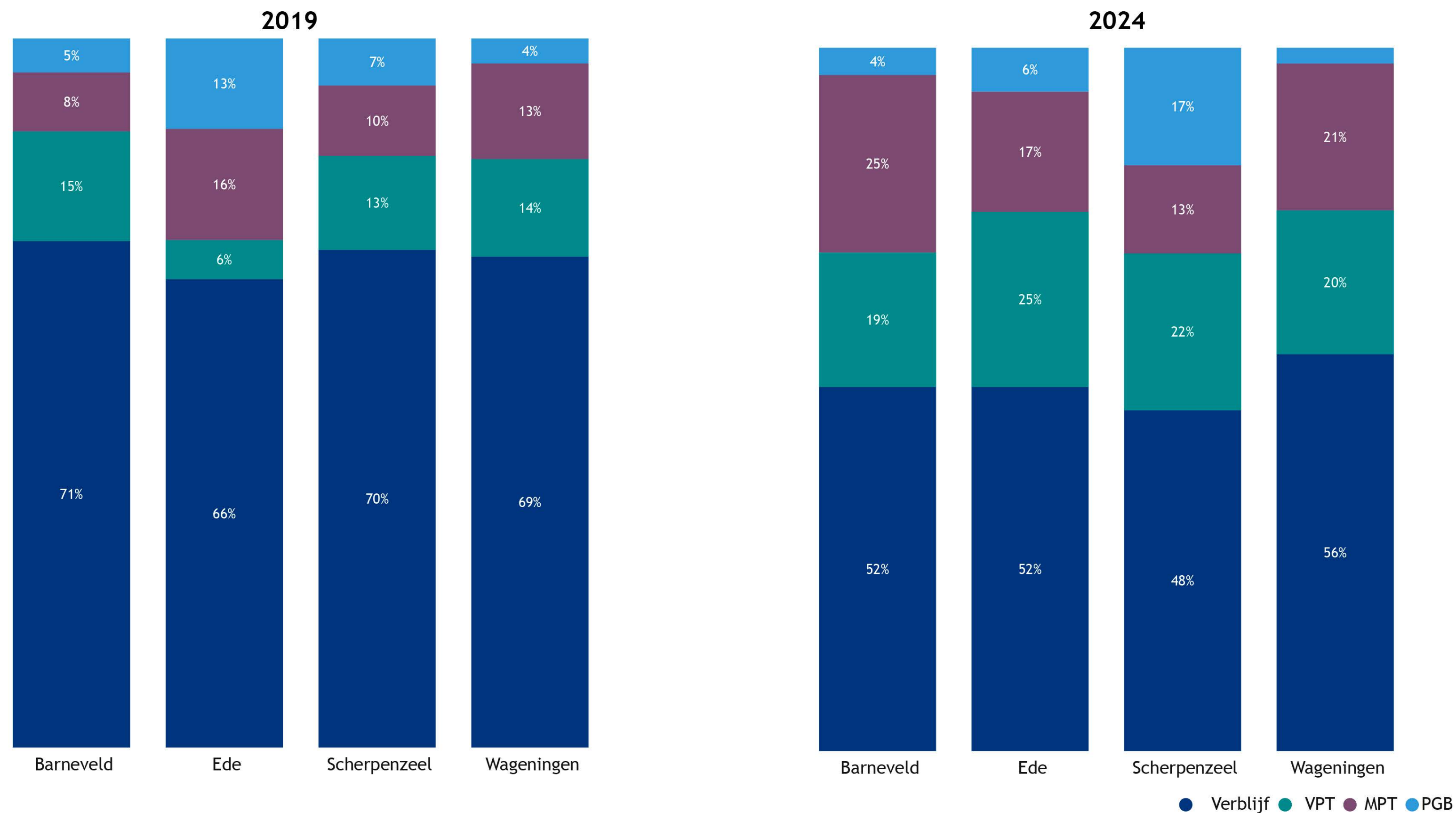
Sinds 2019 is de Wlz-capaciteit in de zorgkantorregio Arnhem (subregio's Achterhoek, Centraal Gelderland en Gelderse Vallei) fors toegenomen. We zien een stijging van 3.234 cliënten. In Wageningen, met de grootste capaciteit per 1.000 75-plussers, is de afname van verblijf het kleinst. Opvallend is ook dat het aandeel pgb in de meeste gemeenten afneemt, terwijl het in Scherpenzeel sinds 2019 is toegenomen. Er zijn grote lokale verschillen in beschikbare intramurale capaciteit; dat zie je terug 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.



Deze cijfers zijn exclusief mutatiedagen en crisiszorg.

Verloop verzilvering gemeente

In Wageningen, met de grootste capaciteit per 1.000 75-plussers, is de afname van verblijf het kleinst. Opvallend is ook dat het aandeel pgb in de meeste gemeenten afneemt, terwijl het in Scherpenzeel sinds 2019 is toegenomen. Er zijn grote lokale verschillen in beschikbare intramurale capaciteit; dat zie je terug 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 veel postcodes leveren drie tot vijf of zes of meer zorgaanbieders langdurige zorg thuis. Het aantal postcodes met slechts één tot twee aanbieders ligt lager dan 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 Gelderse Vallei zijn het gebruik van thuiszorgtechnologie en logeertzorg 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, Regio Arnhem, subregio Gelderse Vallei

Cat.# aanbieders	Aantal postcodes (4-cijferig)
1-2 aanbieders	4 (11%)
3-5 aanbieders	14 (39%)
6+ aanbieders	18 (50%)

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
103	1.451

Cliënten met logeertzorg vs totaal cliënten zonder verblijf

Aantal cliënten	Totaal zonder verblijf
54	1.942

Cliënten met medisch generalistische zorg vs totaal cliënten zonder behandeling

Aantal cliënten	Totaal zonder behandeling
177	3.058

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.

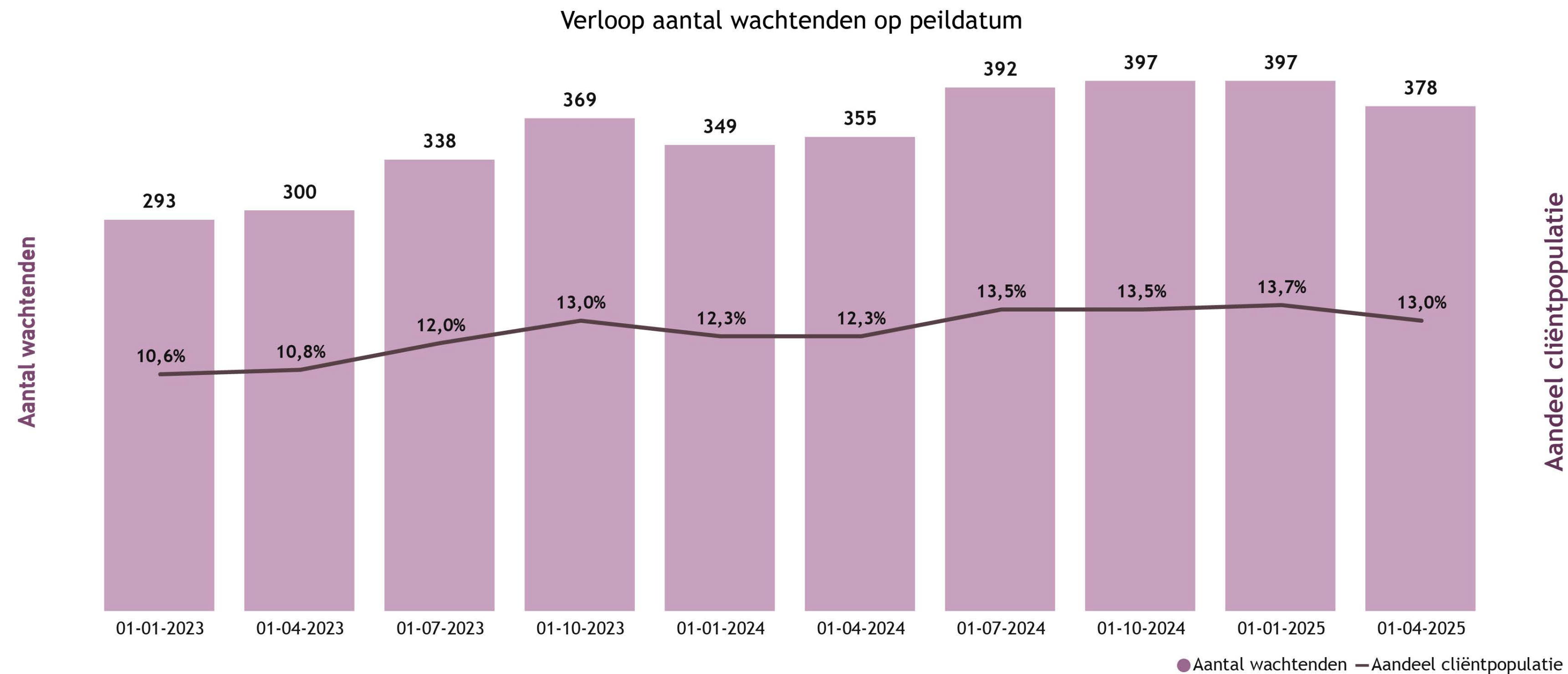
Referentiegroep: Alle cliënten zonder verblijfsprestatie

Thuiszorgtechnologie: Gebruikte prestatiecodes: H306, H138, H139.

Referentiegroep: Alle cliënten met MPT

Verloop wachtenden

Na een stijging in het derde kwartaal van 2023 is de wachtlijst, ondanks de groei van het aantal cliënten, redelijk stabiel gebleven. Deze ontwikkeling is in lijn met ons inkoopbeleid en het streven om demografische groei extramuraal op te vangen.

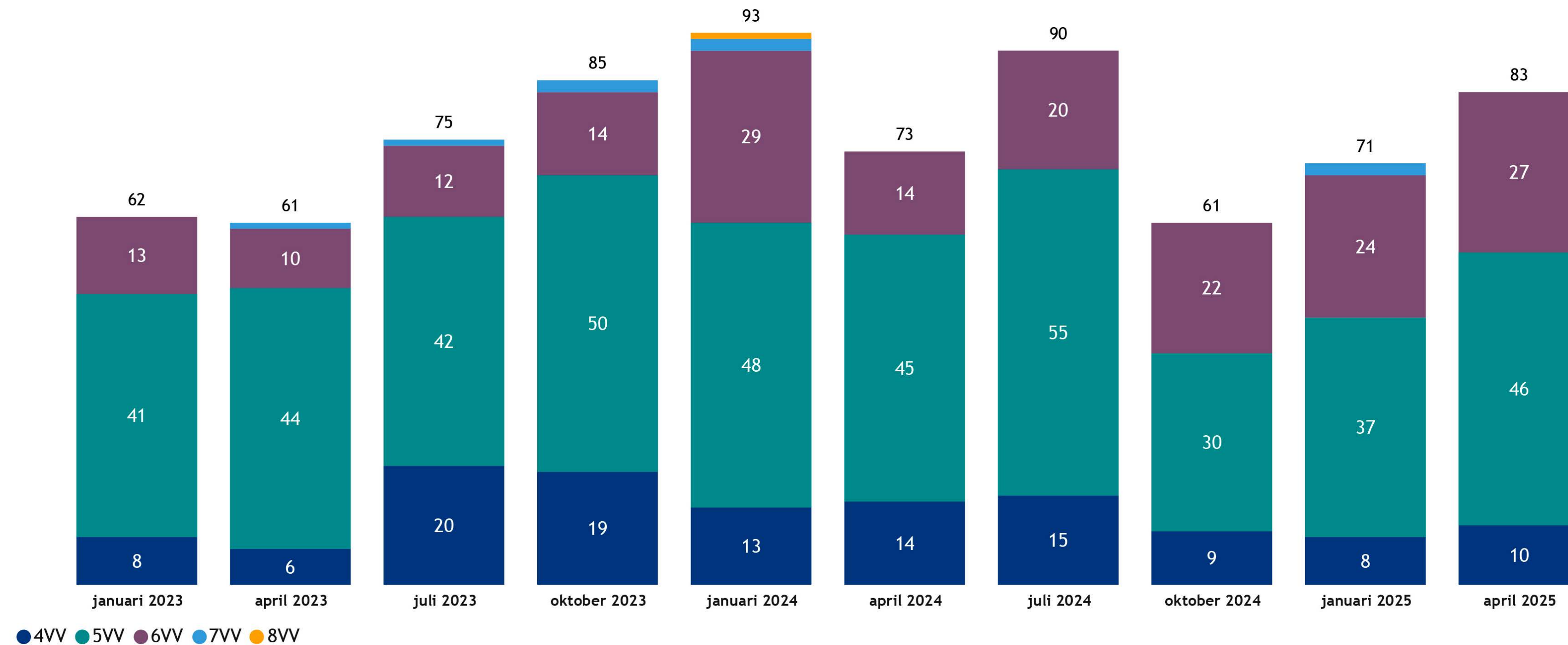


Op basis van de toewijzing bepalen we per peildatum hoeveel cliënten de wachtstatus urgent plaatsen, actief plaatsen of wacht op voorkeur hebben. We zetten het aantal wachtenden af tegen de cliëntpopulatie op hetzelfde peilmoment. De cliëntpopulatie is het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit.

Aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

Sinds januari 2023 zien we een licht stijgende trend in het aantal nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie. In de eerste twee kwartalen van 2025 zette deze trend zich voort. We zien een iets sterkere afname van het aantal cliënten met een 4VV-indicatie dan de afname van het aantal nieuwe indicaties. Verder blijven de verhoudingen tussen de zorgprofielen redelijk gelijk.

Instroom cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

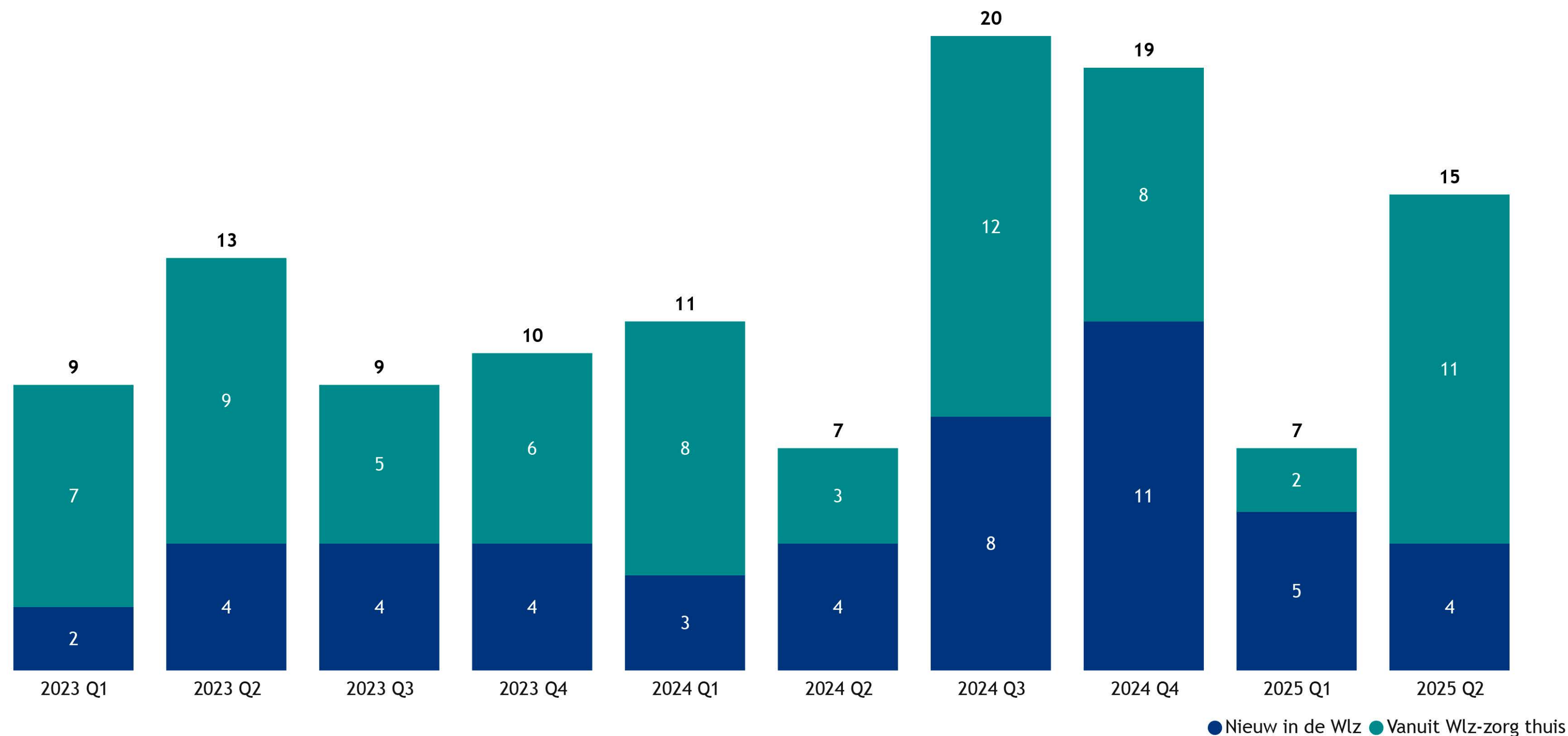


Op basis van een peilmaand bepalen we per ZPP-niveau het aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie. Herindicaties nemen we niet mee in dit overzicht.

Aantal cliënten met crisiszorg

Het aantal cliënten dat de afgelopen jaren met crisiszorg is opgenomen, is redelijk stabiel, met uitzondering van de laatste twee kwartalen van 2024 en het tweede kwartaal van 2025. De verdeling tussen cliënten die voorafgaand aan een crisis wel of geen Wlz-indicatie hadden, is in deze subregio wisselend. 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

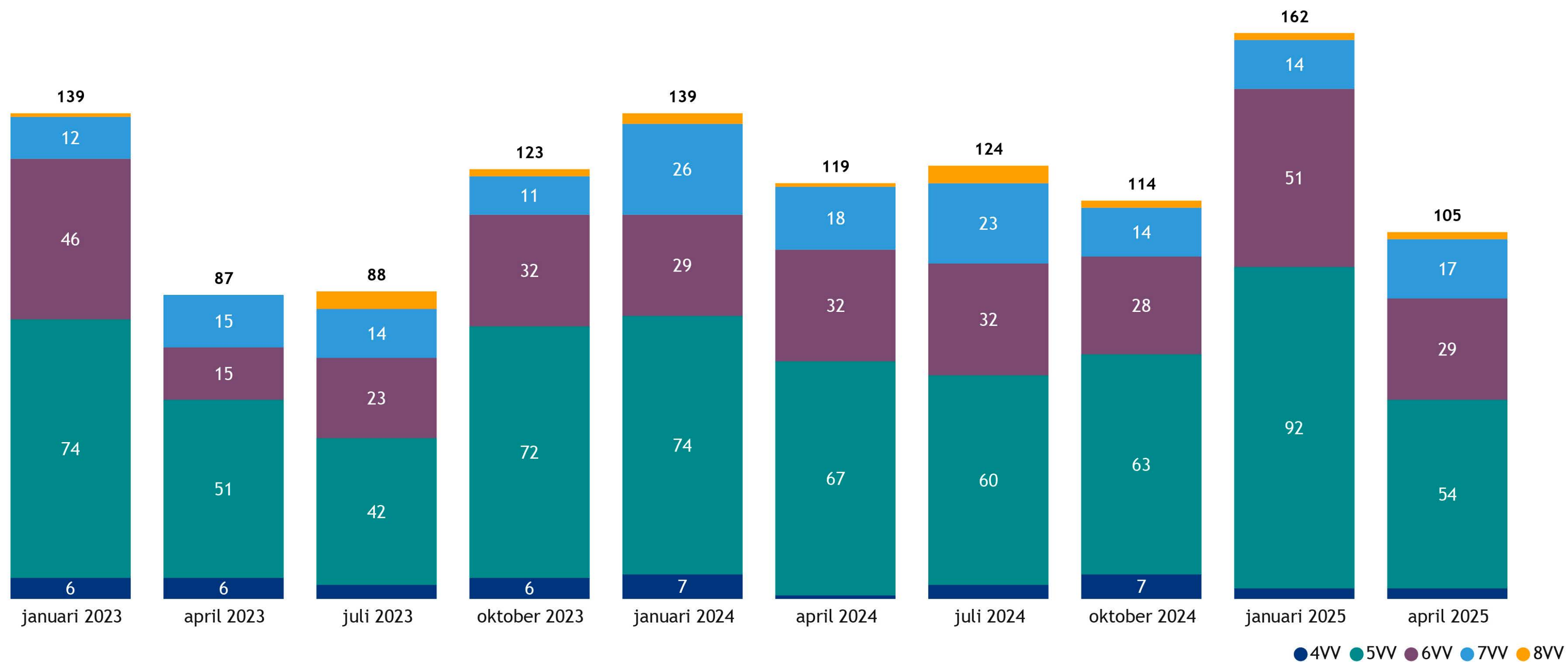


Vanaf 1-1-2023 selecteren we cliënten met een eerste crisisdeclaratie binnen de V&V. Voor deze cliënten bepalen we de leveringsvorm voorafgaand aan de crisisopname. Per kwartaal tonen we het aantal cliënten dat in dat kwartaal voor het eerst crisiszorg ontving, in twee categorieën: 'Nieuw in de Wlz' 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. Het aandeel 4VV-clieënten dat intramuraal wordt opgenomen is sinds 2023 al laag. Dit is in lijn met de prognoses en het beleid 'thuis, tenzij', waarop Menzis Zorgkantoor de afgelopen periode nadrukkelijker heeft gestuurd.

Instroom verblijfscliënten



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 binnen de intramurale zorg. Als gevolg van het beleid Thuis, tenzij verwachten we dat de verblijfsduur verder afneemt. Door de kortere verblijfsduur en extramuralisatie verwachten we dat de regiobrede capaciteit de komende tijd voldoende is.

ZZP	2021	2022	2023	2024
4VV	11	15	14	8
5VV	21	17	15	9
6VV	18	16	13	7
7VV	20	18	15	9
8VV	15	14	11	9

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.

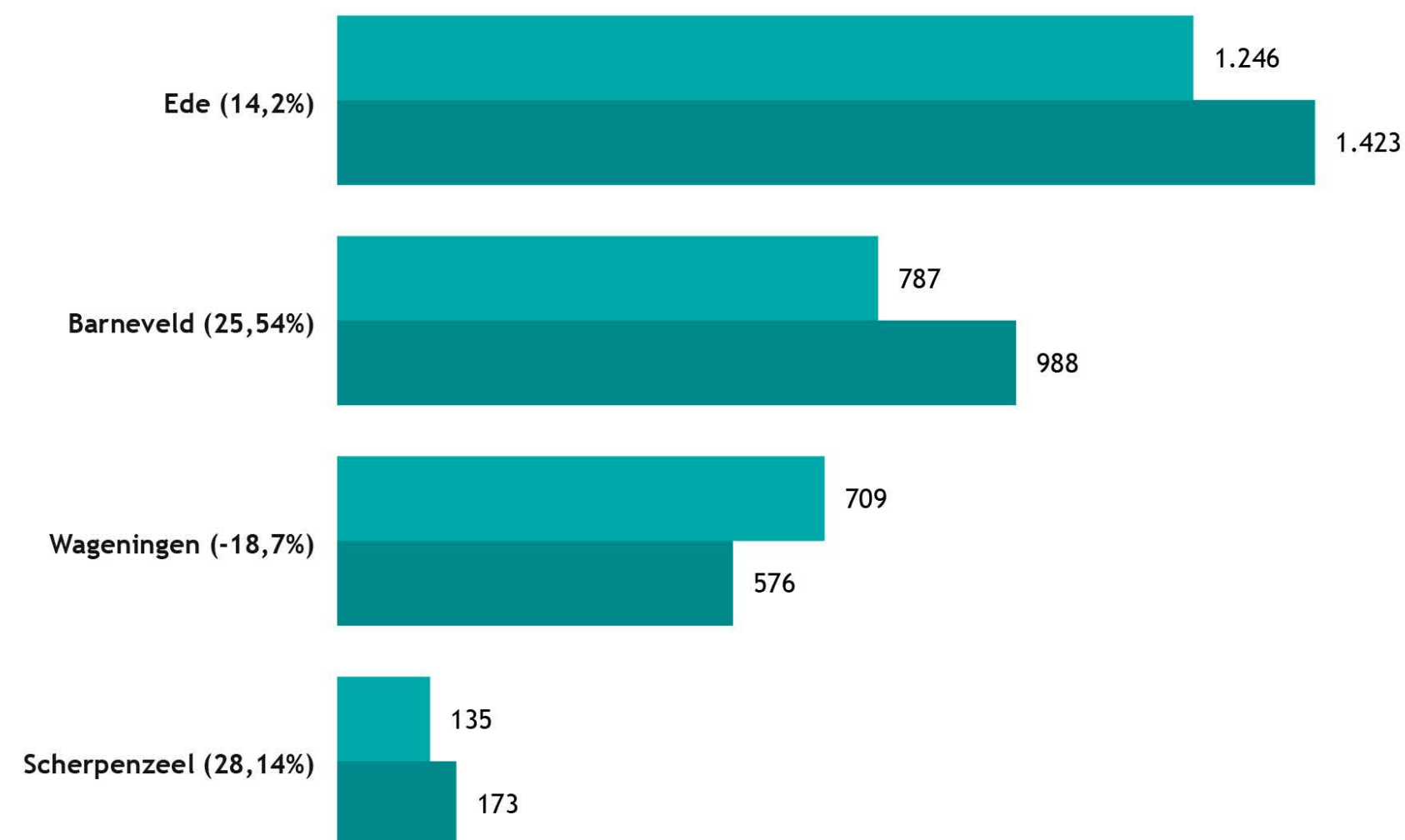
Bij cliënten die nog in leven zijn en op de peildatum 1-7-2025 nog in zorg zijn, bepalen we het aantal maanden tussen de MAZ-datum en de peildatum. Vervolgens bepalen we per jaar en per ZZP het gemiddeld aantal maanden verblijf.

Zorgvraagvoorspelling op basis van cliënten met Wlz-indicatie

Tussen 2025 en 2030 groeit het aantal cliënten met een Wlz-indicatie in de subregio Gelderse Vallei met 283. Door de vastgestelde intramurale capaciteit moet deze groei extramuraal worden opgevangen. Opvallend is de verwachte afname in Wageningen: als enige gemeente binnen de Menzis-regio's wordt hier een daling van de zorgvraag voorspeld. Wageningen kent de minste vergrijzing, maar heeft relatief veel intramurale capaciteit. Tegelijkertijd groeit de zorgvraag juist in gemeenten met minder intramurale capaciteit. We streven ernaar om binnen de vastgestelde verpleeghuiscapaciteit de beschikbare intramurale capaciteit per gemeente mee te laten bewegen waar dat het hardst nodig is. Zo ontstaat een betere balans tussen zorgvraag en aanbod, verspreid over de gemeenten.

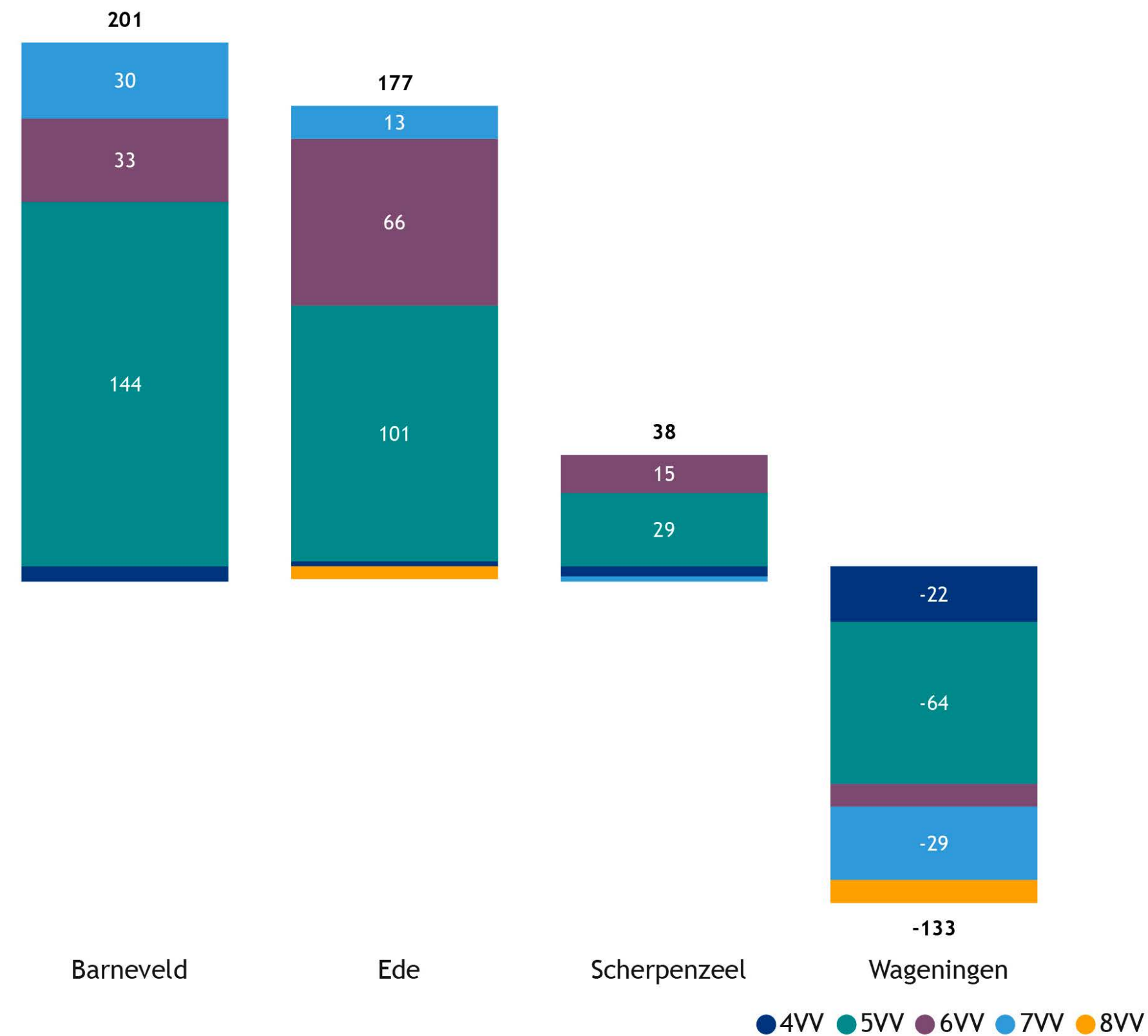
Totale populatie 2025: **2.877**
 Verwachte populatie 2030: **3.160**
 Totaal verwachte groei 2030 t.o.v. 2025: **283 (9,8%)**

Populatie 2025 en verwachte populatie 2030



Jaar ● 2025 ● 2030

Verwachte groei/krimp 2030 per ZZP



Prevalentie:

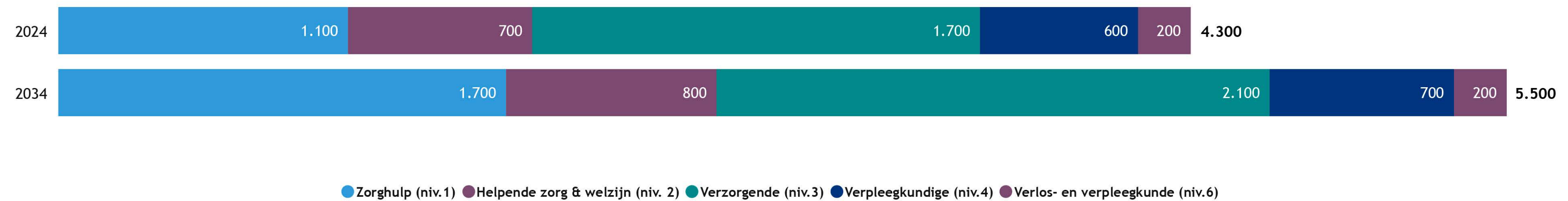
- Historisch: Clienten met indicatie / bevolkingsaantal
- Prognose: Voorspelfunctie van Excel op basis van historische cijfers

Prognose: Voorspelde prevalentie * verwacht bevolkingsaantal

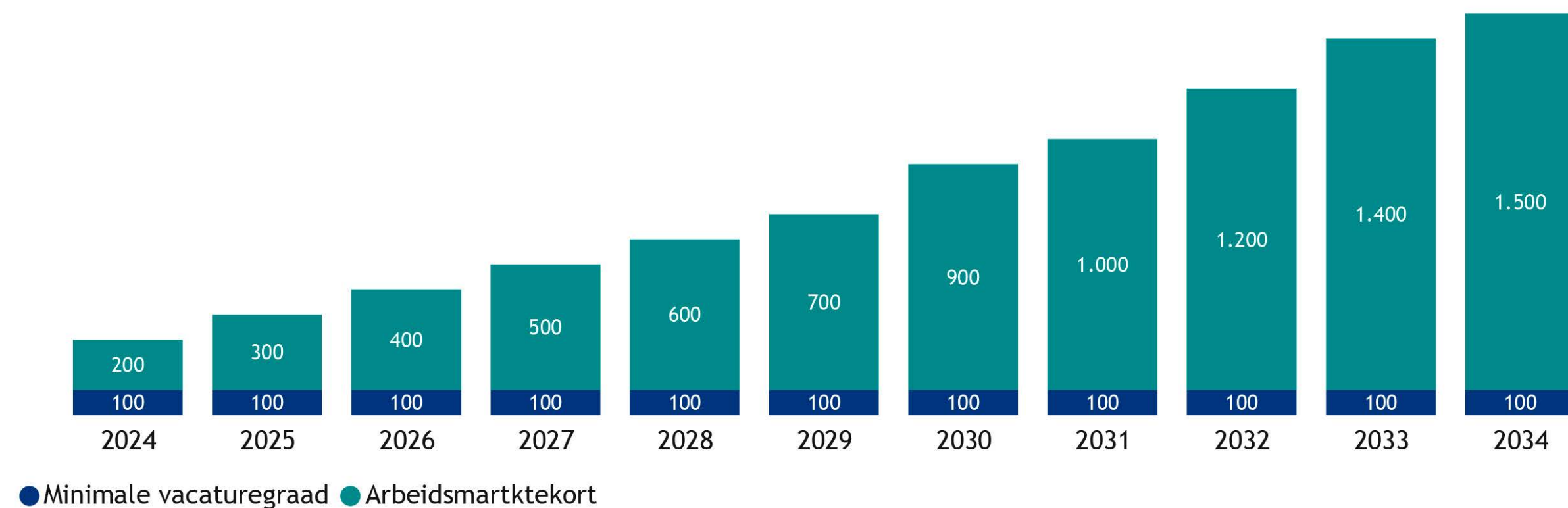
Verwachte ontwikkelingen arbeidsmarkt

Er is nu al een tekort aan zorgprofessionals. Ondanks de verwachte groei van het aantal werknemers in de subregio Gelderse Vallei, 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

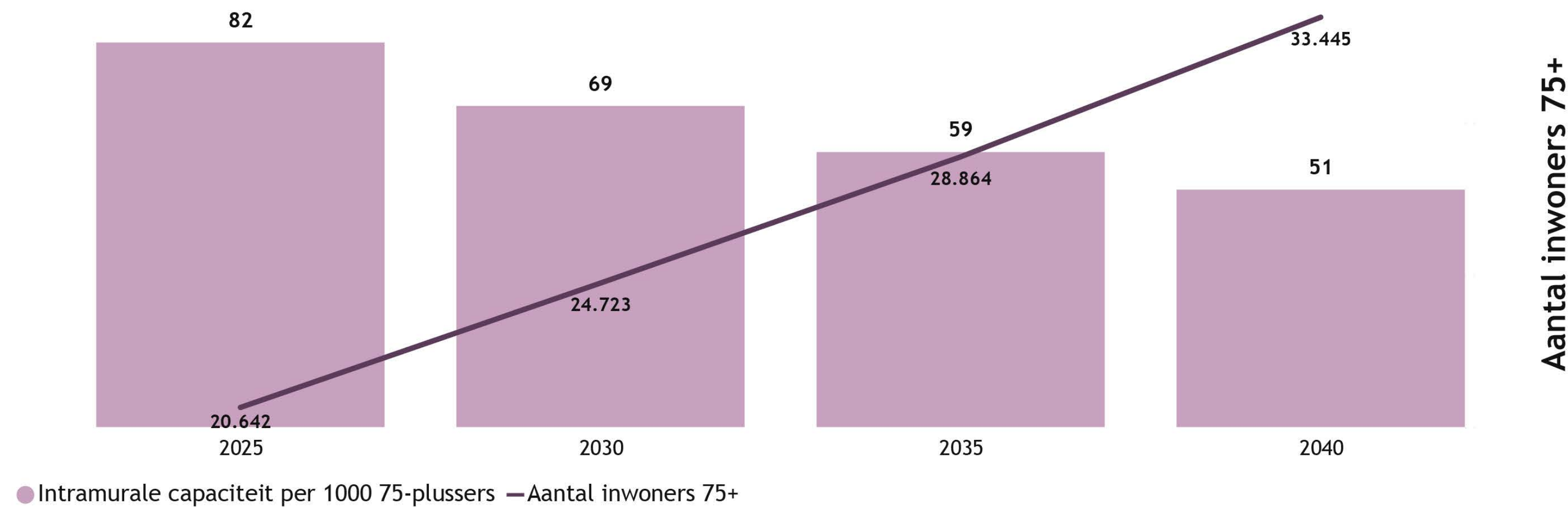


Arbeidsmarkttekort totaal V&V



Verwachte ontwikkeling intramurale capaciteit in relatie tot groei 75+

De prognoses laten zien dat de intramurale capaciteit in de subregio Gelderse Vallei afneemt tot 51 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 toenemende mate wordt ingezet voor een complexere 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

