



Oktober 2025

# Regiobeeld V&V Groningen

ZORG  
KANTOOR

menzis

# Inleiding

Dit regiobeeld geeft inzicht in de huidige en toekomstige zorgontwikkelingen binnen zorgkantoor regio Groningen. 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 Groningen wordt op verschillende manieren samengewerkt en overlegd. Groninger Kracht en Koploperregio Groningen zijn de belangrijkste verbanden. Ook de provincie is hier actief bij betrokken.

Voor aanbieders die niet actief deelnemen aan de Koploperregio geldt op bestuurlijk én ambtelijk niveau de afspraak dat bestuurders hun collega's op de hoogte houden. Alle VVT-organisaties zijn onderdeel van Groninger Kracht.

Er zijn en worden afspraken gemaakt over aandachtsgroepen en de verdeling daarvan naar rato van inwoneraantal, sociale huurvoorraad, zorgvoorzieningen, etc. Ook is er een provinciale urgentieregeling opgesteld die bepaalt hoeveel mensen per aandachtsgroep per gemeente moeten worden gehuisvest.

## 2. “De bewegingen”

Groninger Kracht ondersteunt de ontwikkeling naar meer zorgzame dorpen en wijken. De samenwerking tussen formele en informele zorg wordt stap voor stap versterkt. Een belangrijke kracht is de betrokkenheid van inwoners en lokaal eigenaarschap. Tegelijkertijd laten de ervaringen zien dat zorgzame gemeenschappen niet vanzelf ontstaan.

De komende periode ligt de focus op het ondersteunen van dorpsverenigingen, het verduurzamen van werkzame functies (zoals de dorpsondersteuner) en het slim opschalen van digitale en sociale hulpmiddelen.

## 3. Implementatie convenant MGZ

De implementatie van het convenant MGZ krijgt vorm binnen het samenwerkingsverband Gezond Groningen, met ondersteuning van Vilans. Onderwerpen zijn onder andere regionale multidisciplinaire triage (ondersteund door een app) en de dekking van de consultatiefunctie.

## 4. Specialistisch aanbod

In Groningen is gespecialiseerd zorgaanbod. Er is een Regionaal Expertisecentrum D-Zep en er zijn afspraken gemaakt over cliënten met Parkinson en beademing. Groningen heeft een regiobrede crisisregeling, waarin afwijkend op het voorschrift zorgtoewijzing afspraken zijn gemaakt over dossierhouderschap en doorplaatsing van cliënten die op een crisisplek worden opgenomen. Hierdoor komen cliënten zo snel mogelijk op de juiste plek.

## 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 afkortingslijst op pagina 20.

**Feiten en cijfers**  
regio Groningen

# Kerncijfers bevolking regio Groningen

De regio Groningen heeft een gemiddelde vergrijzing vergeleken met de rest van Nederland. Het beeld wordt echter sterk vertekend door de stad Groningen en de omliggende gemeenten (zie sheet 'Kerncijfers per gemeente').

Aantal inwoners

601.652

Aandeel 75-plussers

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

9,6%

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%

33,9%

SES-WOA score van de regio (peiljaar 2023)

Menzis zorgkantoren is 0,04, landelijk is 0

-0,10

Aandeel inwoners met migratieachtergrond

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

15,4%

Aandeel 75-plussers met V&V indicatie

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

10,4%

Aantal huisartsen per 10.000 inw.

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

7,4

Intramurale capaciteit per 1.000 75-plussers

Menzis zorgkantoren is 81, landelijk is 80

85



**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

Op gemeenteniveau (m.u.v. Groningen) kennen alle gemeenten een bovengemiddelde vergrijzing. De gemiddelde intramurale capaciteit per 1.000 75-plussers in Groningen is hoger dan landelijk gemiddeld en hoger dan gemiddeld binnen Menzis Zorgkantoor. De capaciteit is redelijk verdeeld over de gemeenten, met twee uitschieters: Oldambt (relatief hoog) en Pekela (relatief laag). 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
Eemsdelta	12,5%	9,5%	6,90	90,65	15,0%	3,1%	-0,13	17,9%
Groningen	6,8%	11,3%	7,30	95,16	11,0%	70,8%	-0,22	29,0%
Het Hogeland	11,6%	8,8%	9,10	71,03	17,0%	0,0%	0,00	10,4%
Midden-Groningen	11,0%	10,5%	8,10	76,89	14,0%	25,4%	-0,10	17,7%
Oldambt	12,0%	11,1%	5,60	101,29	12,0%	17,0%	-0,16	13,7%
Pekela	10,7%	9,6%	6,40	58,58	14,0%	0,0%	-0,21	13,2%
Stadskanaal	13,3%	10,5%	8,70	71,30	14,0%	12,0%	-0,16	11,1%
Veendam	11,5%	9,3%	6,50	80,28	13,0%	12,8%	-0,12	15,0%
Westerkwartier	10,3%	10,4%	7,60	87,98	15,0%	0,0%	0,12	9,5%
Westerwolde	12,4%	9,4%	7,60	76,84	16,0%	0,3%	-0,05	16,5%

# Kerncijfers zorgaanbieders

Bijna een derde van de aanbieders in Groningen heeft een relatief kleine omzet. In aantallen cliënten lijkt de versnippering iets minder groot. Versnippering van zorgaanbod willen we voorkomen om de beschikbare zorg doelmatig in te zetten. Lokale en regionale samenwerking is erg belangrijk voor doelmatige zorg.

Totaal aantal gecontracteerde aanbieders in de regio

28

Gecontracteerde  
aanbieders met verblijf

18

Gecontracteerde  
aanbieders met VPT

13

Gecontracteerde  
aanbieders met MPT

28

Zorg in natura, Regio  
Groningen

#Cliënten ZIN

9.508

Zorg in natura,  
Menzis Zorgkantoor

#Cliënten ZIN

42.301

PGB, regio Groningen

# Cliënten PGB

503

PGB, Menzis  
Zorgkantoor

# Cliënten PGB

3174

Aantal aanbieders naar populatie

Categorie	# Aanbieders
A) <=10 cliënten	3
B) 11-50 cliënten	3
C) 51-250 cliënten	8
D) 251-500 cliënten	4
E) > 500 cliënten	10

Aantal aanbieders naar omzet

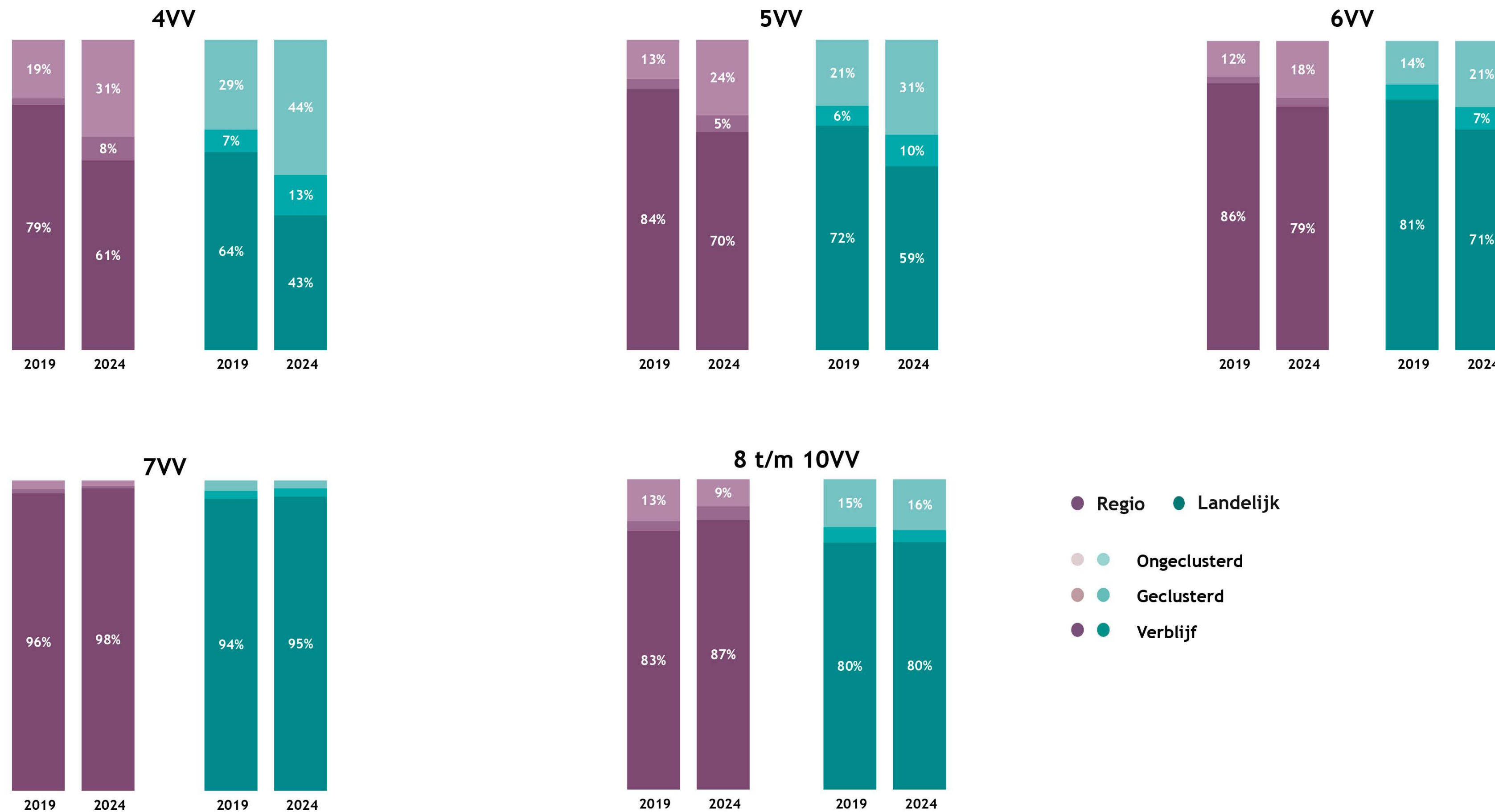
Categorie	# Aanbieders
A) < 1 Mln	8
B) 1 - 5 Mln	4
C) 5 - 10 Mln	2
D) 10 - 75 Mln	11
E) > 75 Mln	3

**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.

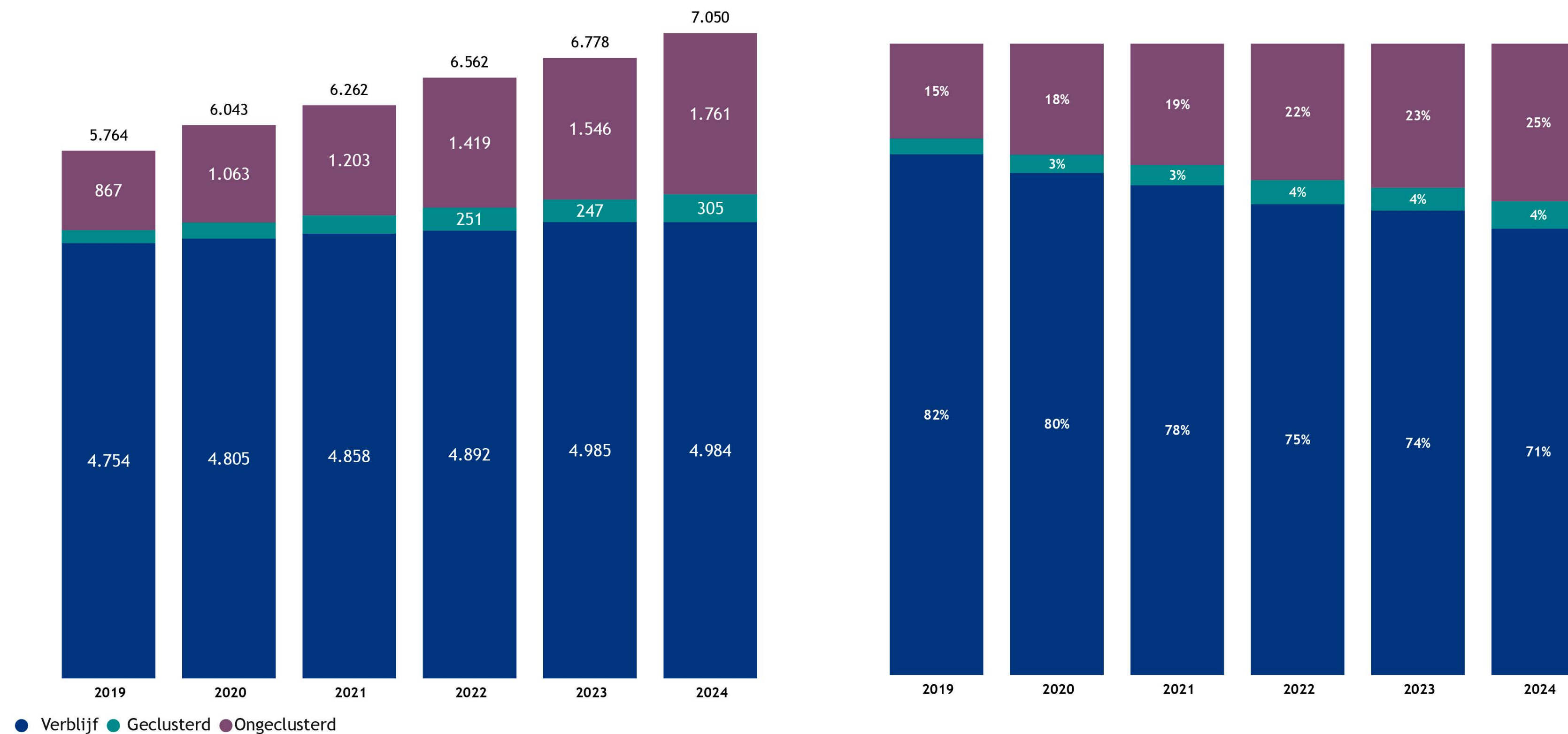
# Zorggebruik per leveringsvorm, regio versus landelijk

De verzilveringsontwikkeling binnen de zorgprofielen wijkt af van de landelijke trend. Bij 4VV, 5VV en 6VV is het aandeel verblijf, ondanks afname, beduidend hoger dan landelijk, mede doordat het beleid 4VV 'thuis, tenzij' vanuit Menzis Zorgkantoor later focus en aandacht kreeg. We verwachten dat het aandeel cliënten met verblijf de komende jaren verder afneemt.



## Verloop maximale capaciteit per dag

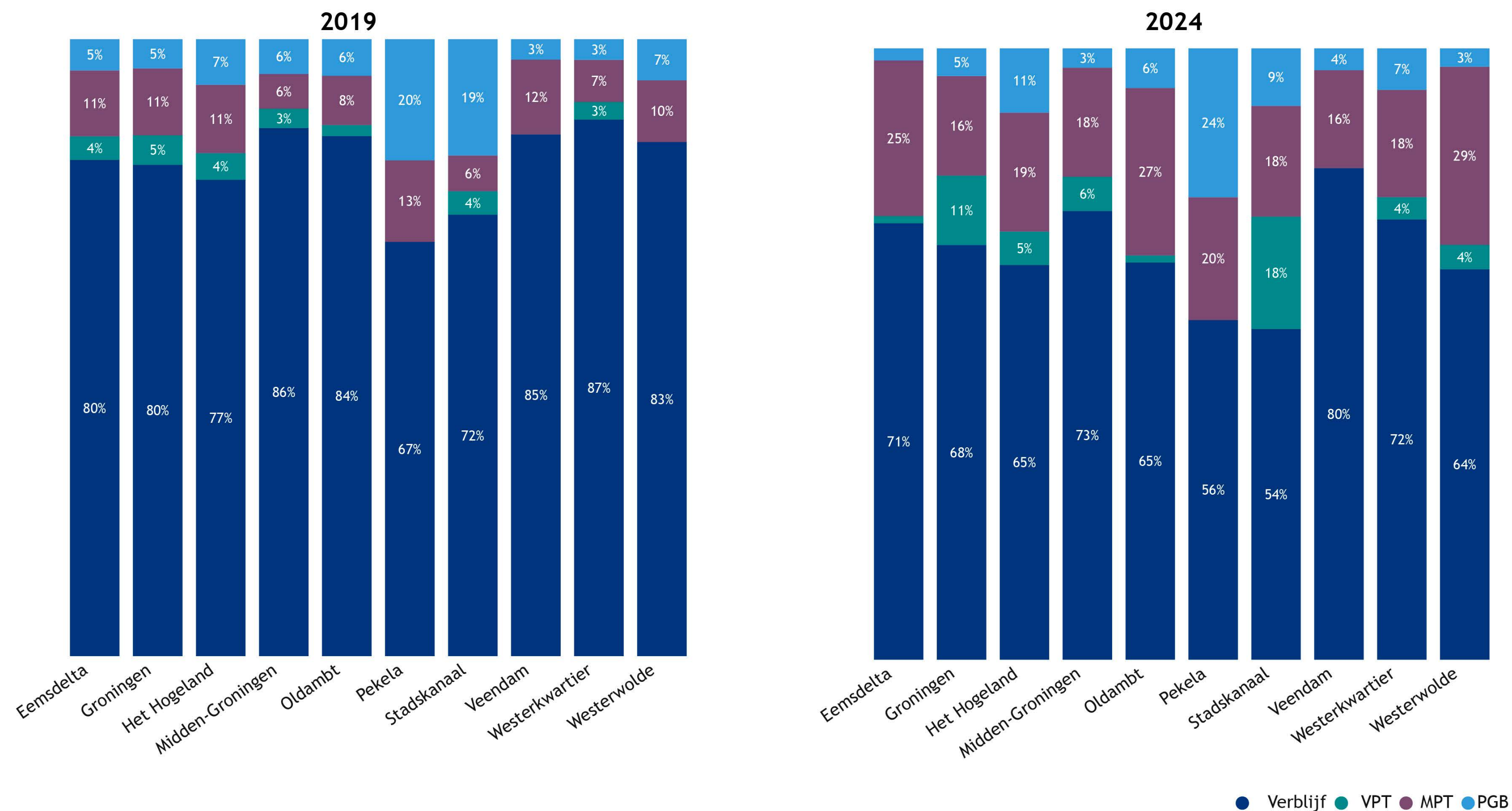
Sinds 2019 is de Wlz-capaciteit fors toegenomen: we zien een stijging van 1.286 cliënten. In dezelfde periode nam het aantal cliënten met verblijf toe met 230. De intramurale verblijfs capaciteit is in 2024 bevroren (5.048 plekken) en is sindsdien minimaal gegroeid. De bezetting van deze capaciteit is hoog: 98,7% (ten opzichte van 98,2% Menzis gemiddeld). Verhoudingsgewijs is het aandeel verblijf ten opzichte van andere leveringsvormen afgenomen. Dit laat zien dat, ondanks het grote aandeel verblijf, de beweging richting langdurige zorg thuis ook in Groningen is ingezet en dat de demografische groei grotendeels is opgevangen met extramurale zorg.



*Deze cijfers zijn exclusief mutatiedagen en crisiszorg.*

# Verloop verzilvering gemeente

In alle gemeenten neemt het aandeel cliënten met verblijf af. We verwachten dat deze verschuiving de komende jaren doorzet. Wat opvalt is dat het aandeel pgb in de meeste gemeenten afneemt, terwijl het in enkele gemeenten juist toeneemt. Er zijn grote lokale verschillen in beschikbare intramurale capaciteit. Dit is terug te zien in de verdeling per gemeente. Omdat extramuralisatie en (intramurale) capaciteit noodzakelijk is om aan onze zorgvraag te voldoen, vraagt de verdeling van de intramurale capaciteit de komende jaren aandacht en bespreken we dit met zorgaanbieders.



*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

Vergeleken met de andere regio's van Menzis Zorgkantoor lijkt de versnippering van zorg iets minder. Het aantal postcodes waar zes of meer aanbieders zorg leveren, ligt aanzienlijk lager dan gemiddeld binnen de Menzis-regio's. De groep postcodes met drie tot vijf aanbieders is echter nog steeds groot. Versnippering vinden wij niet wenselijk: veel verschillende zorgaanbieders dragen niet bij aan doelmatigheid, passende zorg en ondersteuning. In Groningen zijn het gebruik van logeertzorg, 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, regio

Cat.# aanbieders	Aantal postcodes (4-cijferig)
1-2 aanbieders	76 (43%)
3-5 aanbieders	71 (40%)
6+ aanbieders	31 (17%)

### 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
384	3.066

### Cliënten met logeertzorg vs totaal cliënten zonder verblijf

Aantal cliënten	Totaal zonder verblijf
39	3.419

### Cliënten met medisch generalistische zorg vs totaal cliënten zonder behandeling

Aantal cliënten	Totaal zonder behandeling
159	5.062

### 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.

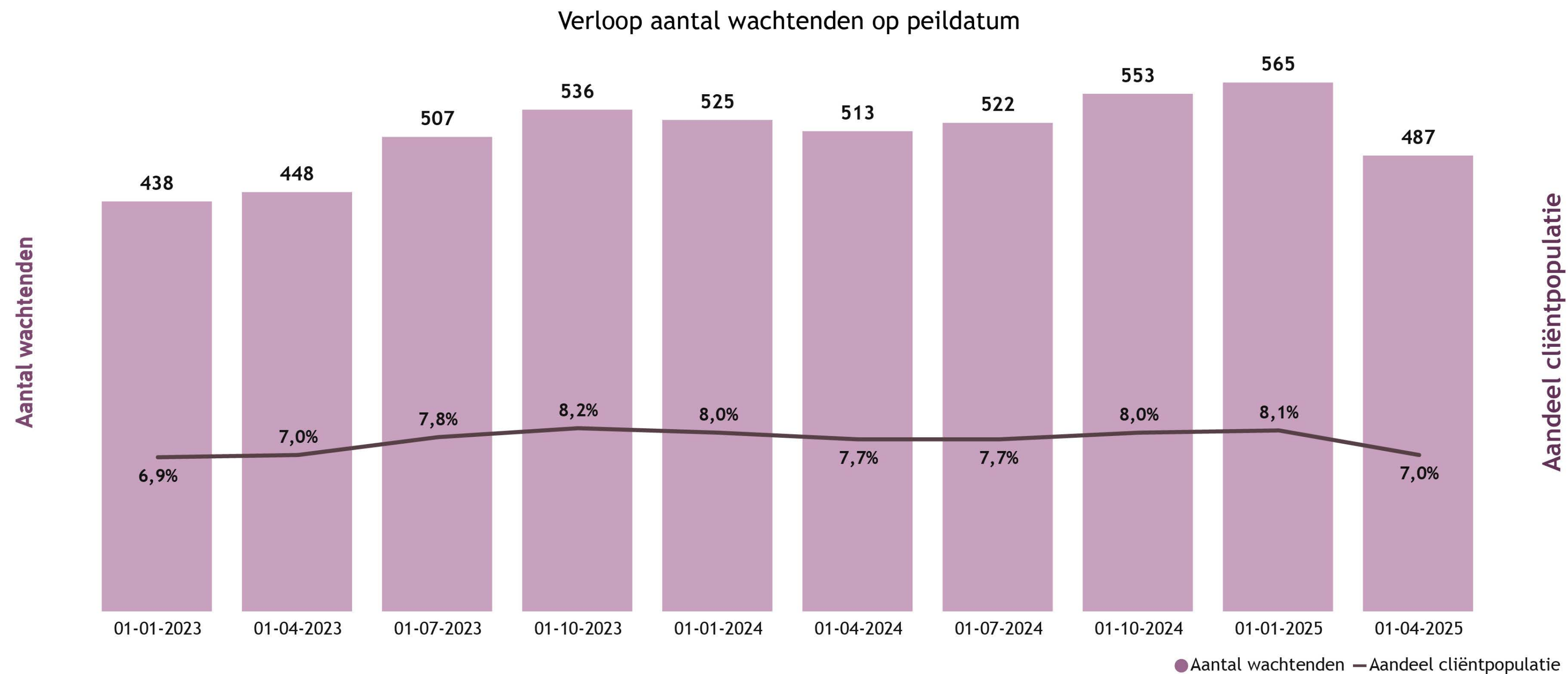
**Referentiegroep:** Alle cliënten zonder verblijfsprestatie

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

**Referentiegroep:** Alle cliënten met MPT

# Verloop wachtenden

De wachtlijst is in 2024 licht gestegen en begin 2025 licht gedaald. De groei van de wachtlijst is lager dan de ontwikkeling van het totale aantal cliënten. Deze ontwikkeling is in lijn met ons inkoopbeleid en het streven om demografische groei extramuraal op te vangen.

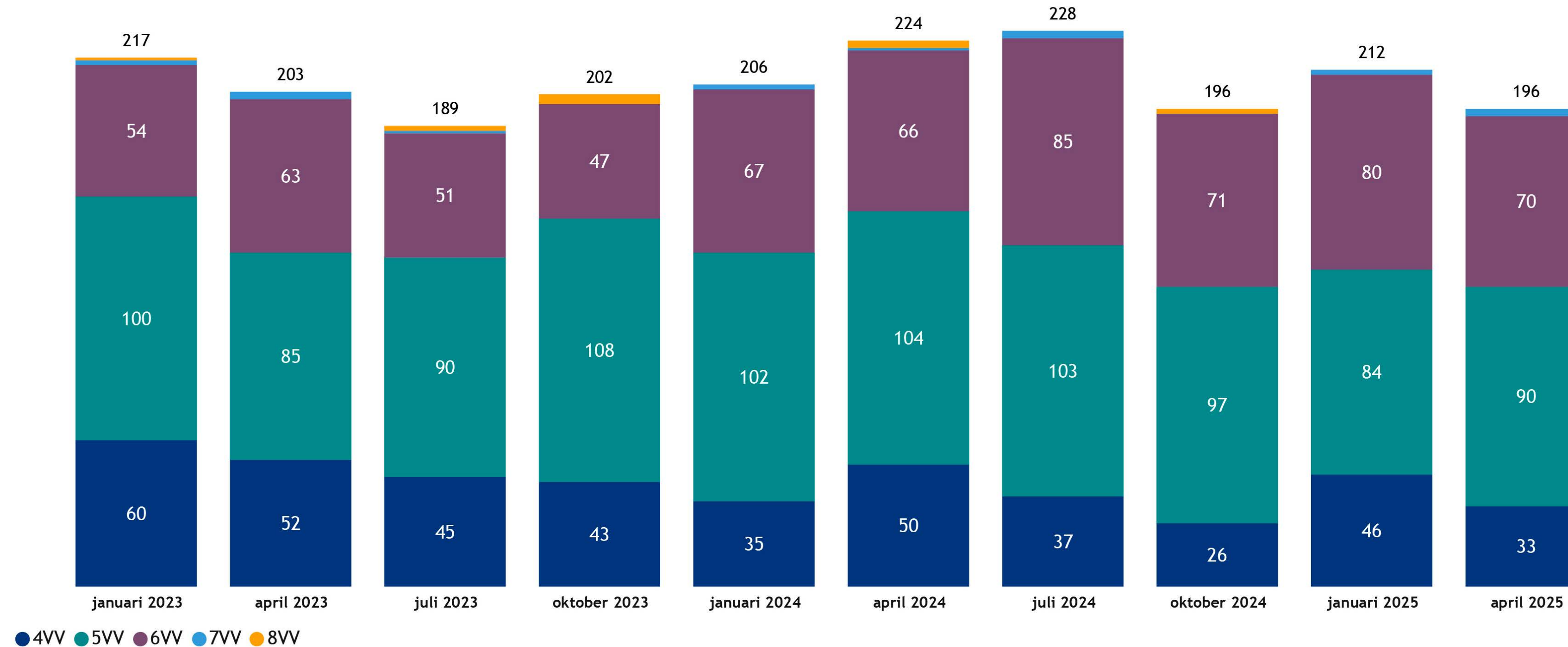


*Op basis van de toewijzing bepalen we per peildatum hoeveel cliënten de wachtstatus urgent plaatsen, actief plaatsen of wacht op voorkeur hebben. We zetten het aantal wachtenden af tegen de cliëntpopulatie op hetzelfde peilmoment. De cliëntpopulatie is het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit.*

# Aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie

We zien sinds januari 2023 een schommelend beeld in het aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie. De verhoudingen tussen de zorgprofielen blijven ongeveer gelijk. In Groningen 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

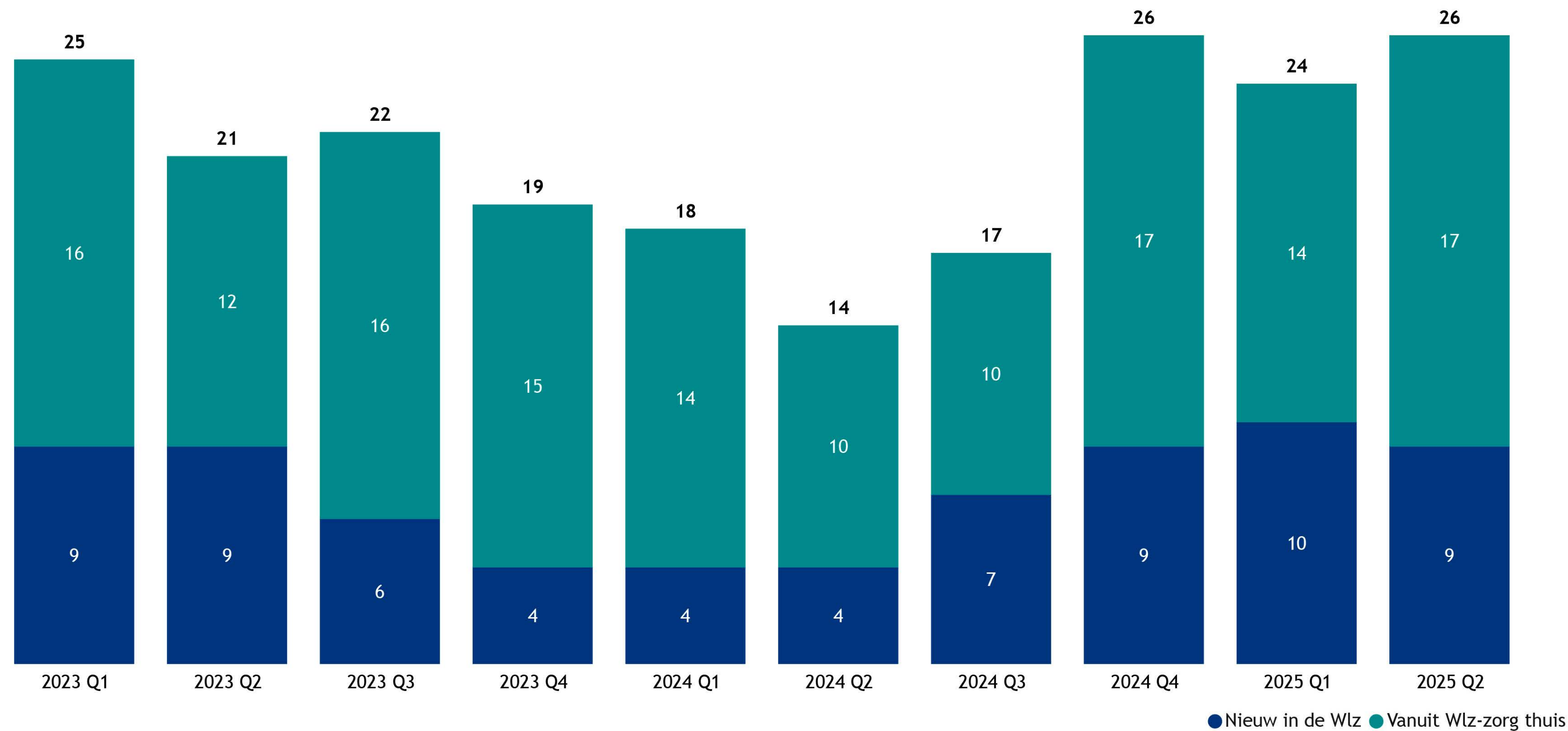


*Op basis van een peilmaand bepalen we per ZZP-niveau het aantal cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie. Herindicaties nemen we niet mee in dit overzicht.*

## Aantal cliënten met crisiszorg

Het aantal cliënten dat met crisiszorg is opgenomen, neemt sinds het derde kwartaal van 2024 toe. De verdeling tussen cliënten die voorafgaand aan een crisis wel of geen Wlz-indicatie hadden, blijft ongeveer gelijk. Het aantal crisisopnames in de regio Groningen ligt 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

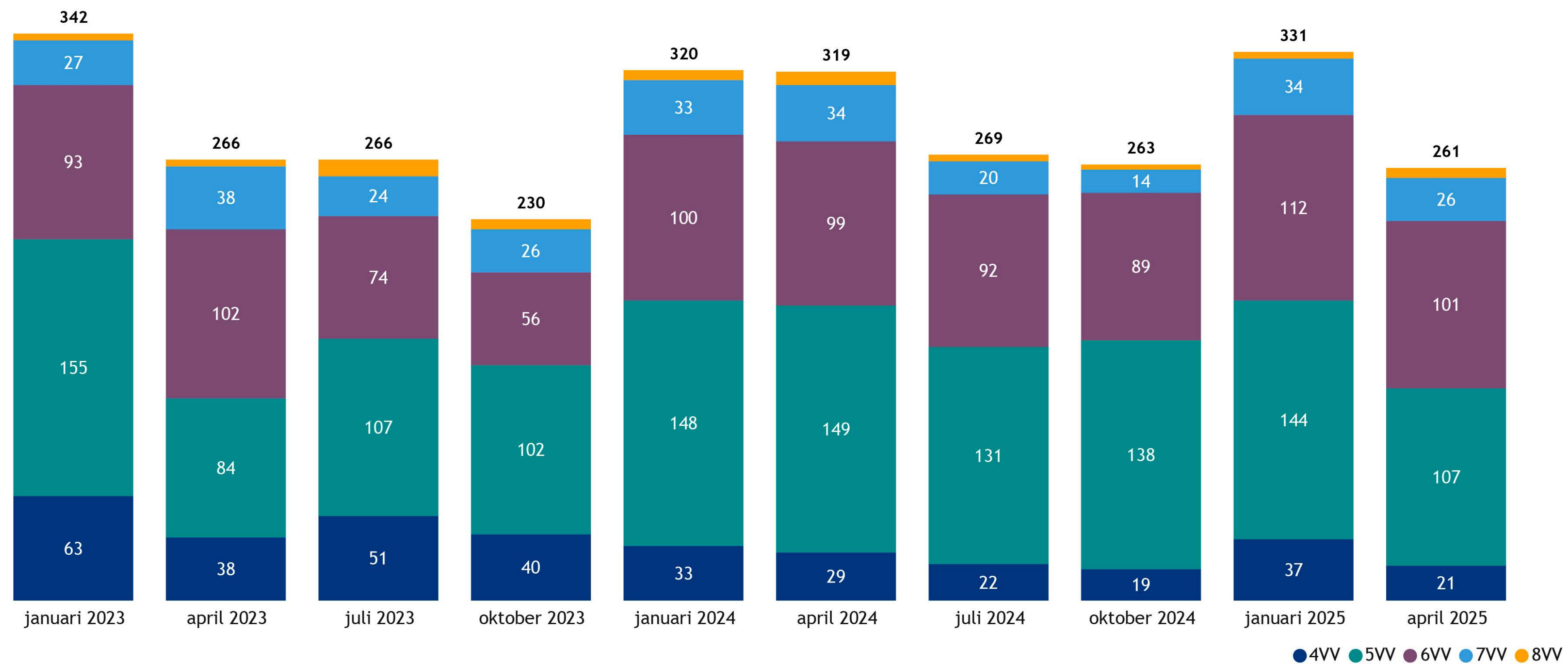


*Vanaf 1-1-2023 selecteren we cliënten met een eerste crisisdeclaratie binnen de V&V. Voor deze cliënten bepalen we de leveringsvorm voorafgaand aan de crisisopname. Per kwartaal tonen we het aantal cliënten dat in dat kwartaal voor het eerst crisiszorg ontving, in twee categorieën: 'Nieuw in de Wlz' 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. 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 een 4VV dat instroomt in verblijf neemt af. 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 in de intramurale zorg. Als gevolg van het “thuis, tenzij”-beleid verwachten wij dat de verblijfsduur verder afneemt. Door de kortere verblijfsduur en extramuralisatie verwachten wij dat de regiobrede capaciteit de komende tijd voldoende is.

ZZP	2021	2022	2023	2024
4VV	20	19	16	10
5VV	20	18	15	9
6VV	18	16	14	8
7VV	17	17	14	8
8VV	16	15	13	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.*

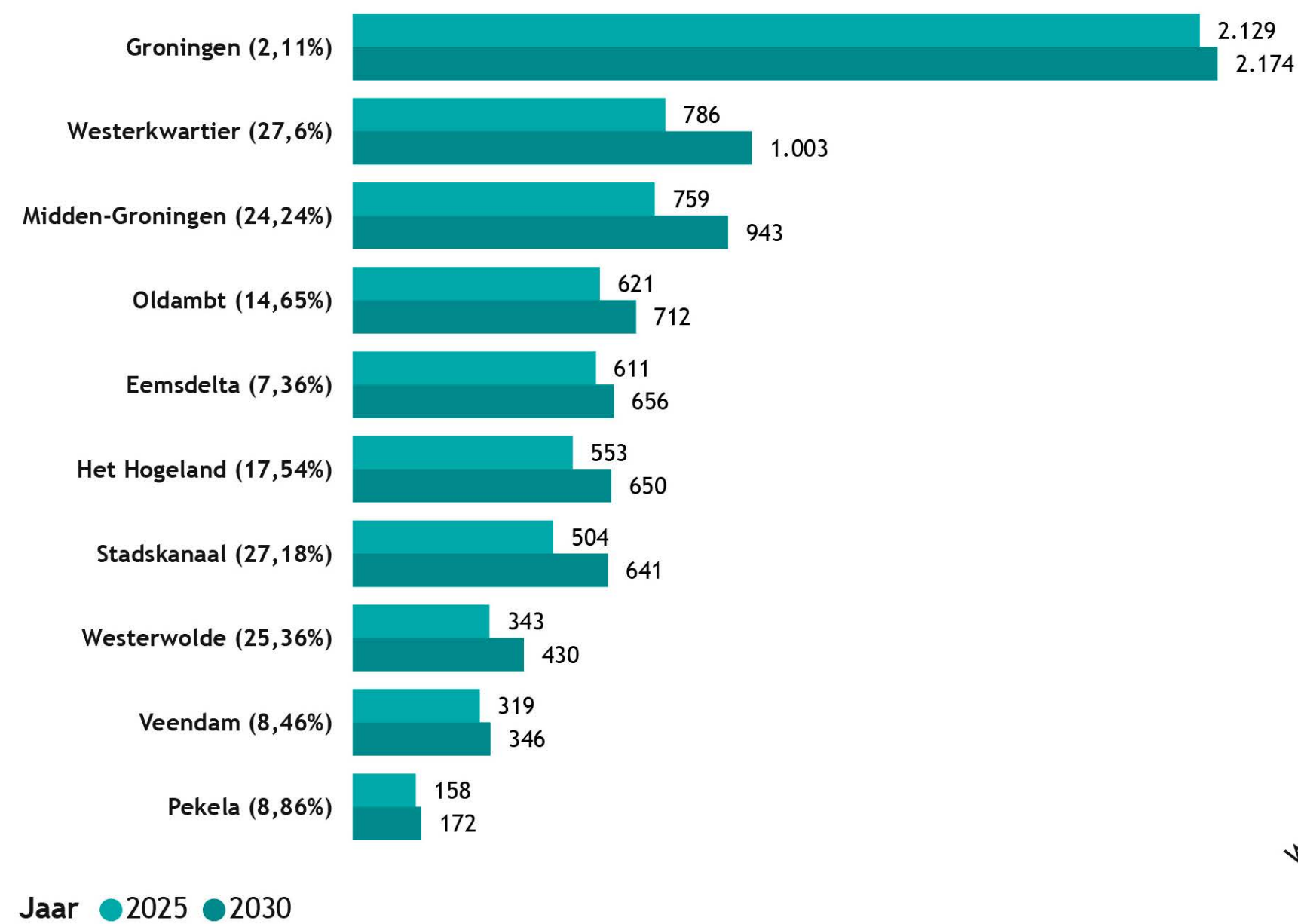
*Bij cliënten die nog in leven zijn en op de peildatum 1-7-2025 nog in zorg zijn, bepalen we het aantal maanden tussen de MAZ-datum en de peildatum. Vervolgens bepalen we per jaar en per ZZP het gemiddeld aantal maanden verblijf.*

# Zorgvraagvoorspelling op basis van cliënten met Wlz-indicatie

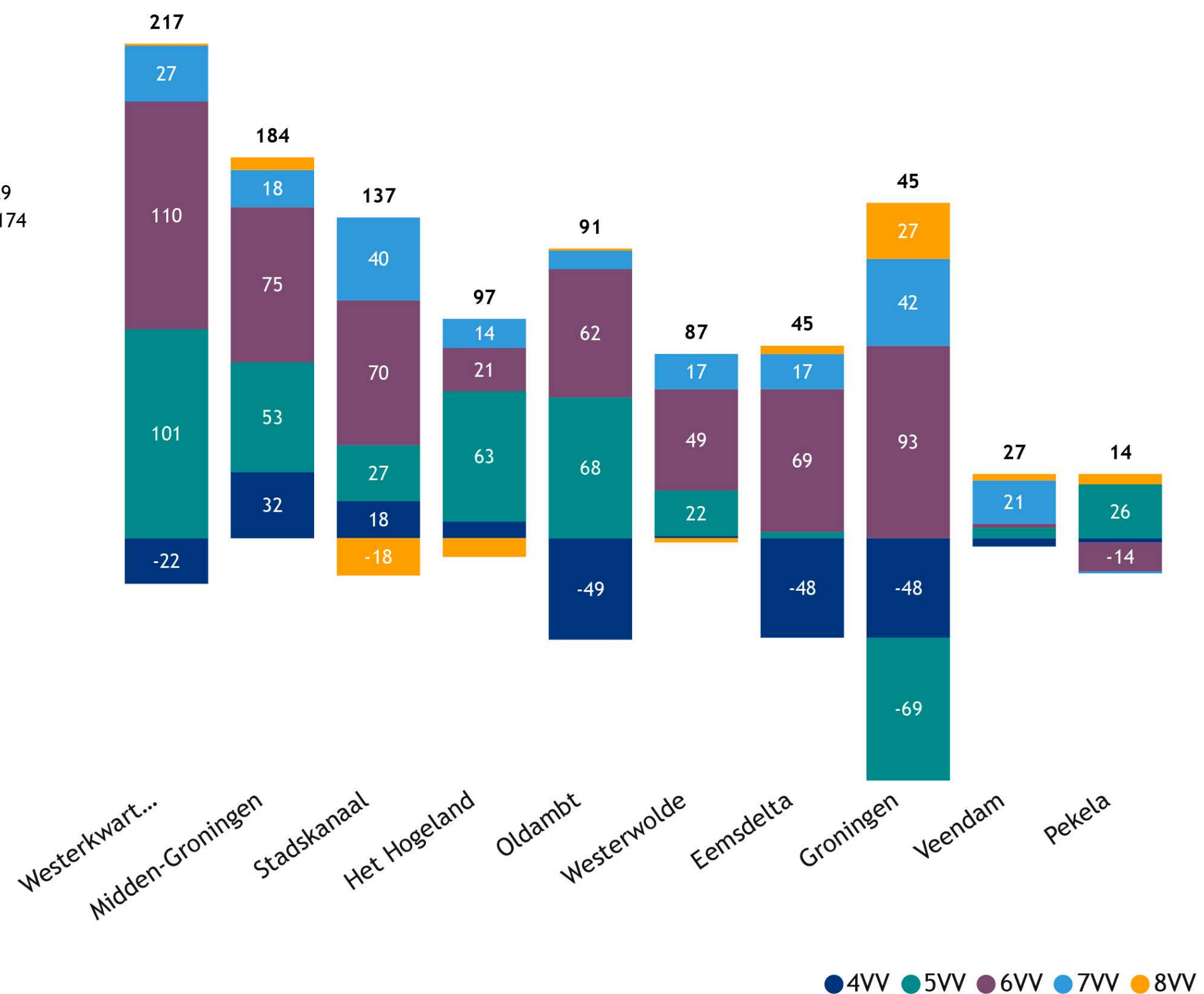
Tussen 2025 en 2030 neemt het aantal Wlz-cliënten in Groningen toe met 944. Gezien de vastgestelde intramurale capaciteit moet deze groei extramuraal worden opgevangen. Opvallend is dat het aantal mensen met een Wlz-indicatie in de stad Groningen nauwelijks groeit, terwijl in enkele plattelandsgemeenten – zoals Westerwolde en Midden-Groningen – het aantal juist flink toeneemt. In deze gemeenten is de intramurale capaciteit momenteel lager dan gemiddeld. Ons streven is om binnen de vastgestelde verpleeghuiscapaciteit de beschikbare intramurale capaciteit per gemeente zoveel mogelijk mee te laten bewegen met de behoefte in de gemeenten waar dit het meest nodig is. Zo ontstaat een betere balans tussen zorgvraag en aanbod, verspreid over de regio.

Totale populatie 2025: **6.783**  
 Verwachte populatie 2030: **7.727**  
 Totaal verwachte groei 2030 t.o.v. 2025: **944 (13,9%)**

Populatie 2025 en verwachte populatie 2030



Verwachte groei/krimp 2030 per ZVP



## Prevalentie:

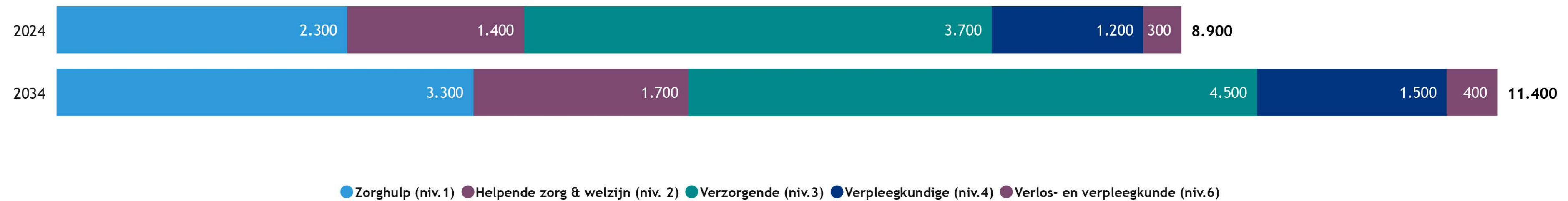
- Historisch: Clienten met indicatie / bevolkingsaantal
- Prognose: Voorspelfunctie van Excel op basis van historische cijfers

Prognose: Voorspelde prevalentie \* verwacht bevolkingsaantal

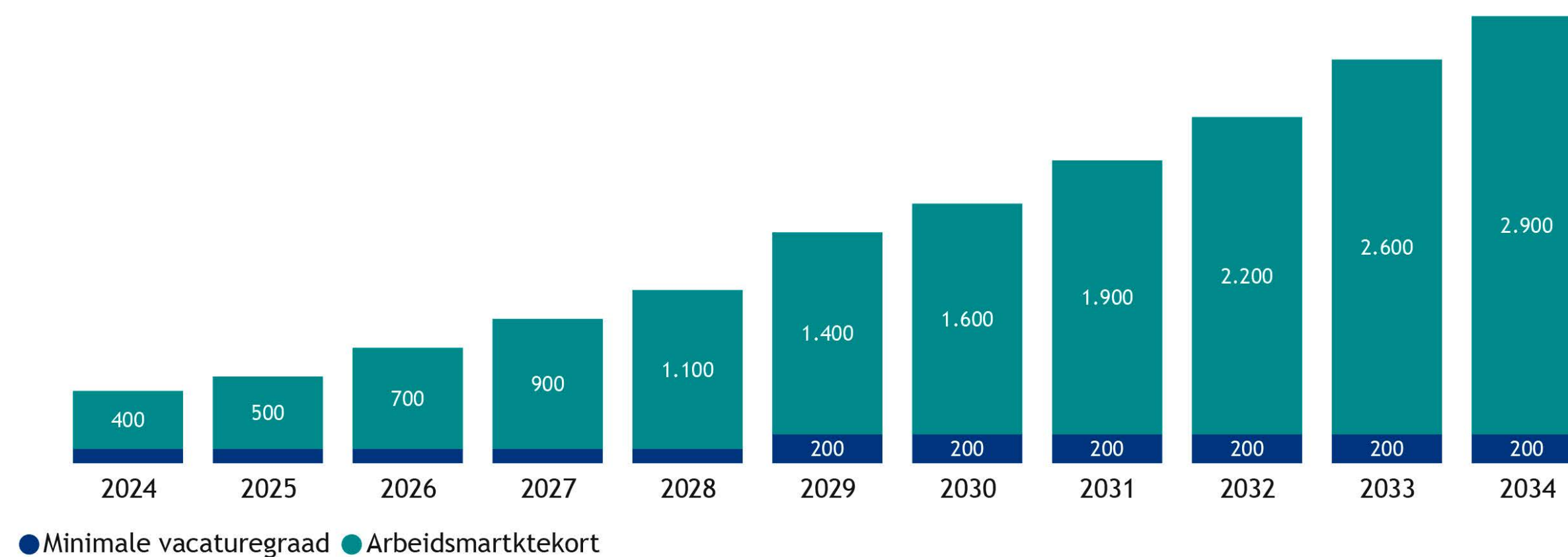
# Verwachte ontwikkelingen arbeidsmarkt

Er is nu al een tekort aan zorgprofessionals. Ondanks de verwachte groei van het aantal werknemers in de zorg, neemt het tekort verder toe. Uitgaande van de huidige werkwijze groeit het aantal medewerkers onvoldoende mee met de zorgvraag. Dit laat zien dat anders werken 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

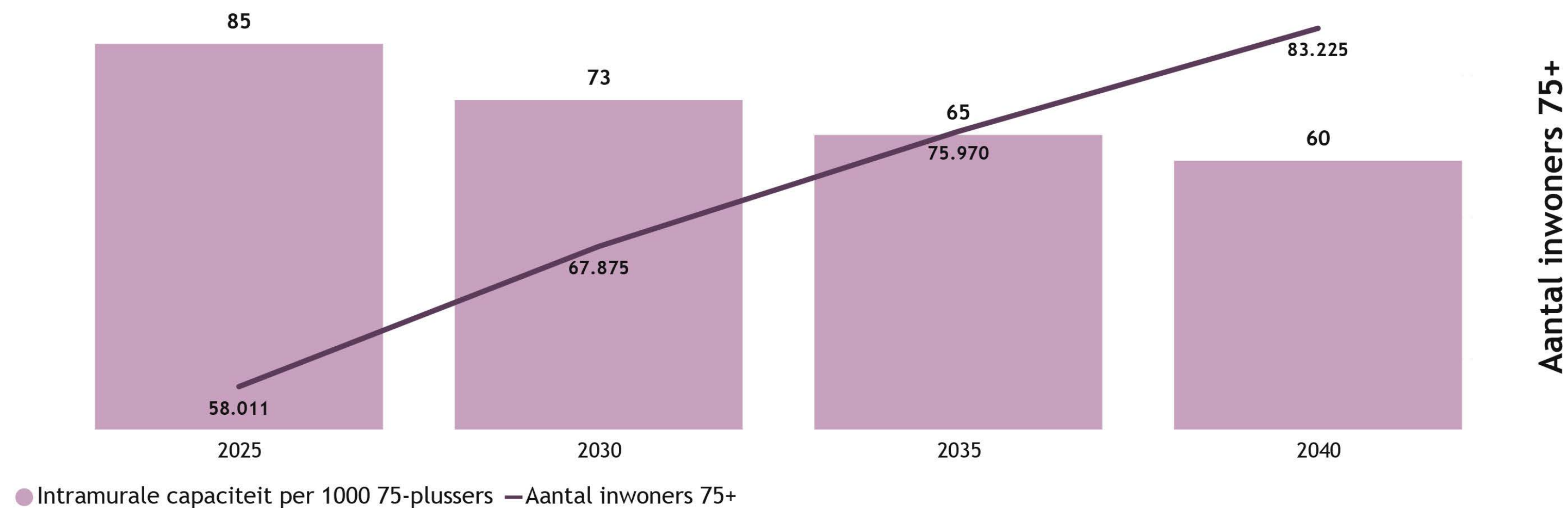


Arbeidsmarkttekort totaal V&V



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

De prognoses laten zien dat de intramurale capaciteit in Groningen afneemt tot 60 bedden per 1.000 75-plussers. Dit is meer 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 ontwikkeling 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)

