



Omgevingsanalyse ELZ Dender vzw



Maart 2023

Samenvatting

Inleiding

De omgevingsanalyse moet een **beeld/foto** geven van de populatie en hun noden binnen Eerstelijnszone Dender, het netwerk voor Berlare, Buggenhout, Dendermonde, Hamme, Lebbeke en Zele. Het document moet met andere woorden een beeld schetsen over hoe het er in de omgeving van de Eerstelijnszone (ELZ) aan toe gaat op diverse domeinen gelinkt aan zorg en welzijn. De omgevingsanalyse bestaat zowel uit cijfers als verhalen en ervaringen van burgers en professionals uit verschillende sectoren. Het uiteindelijke doel van de omgevingsanalyse is om op maat van wat er in de omgeving gebeurt/leeft **inhoudelijke acties en ambities** naar voor te schuiven en te bepalen.

Procesbeschrijving

Voor de opmaak van de analyse werd gestart van het **DESTEP-model**. Hiervoor werd beroep gedaan op verschillende kwantitatieve gegevensbronnen. De kwantitatieve gegevens werden in verschillende stappen en **met verschillende groepen uitgediept en onderbouwd**. Er werd gereflecteerd over de bevindingen uit de kwantitatieve analyse door op zoek te gaan naar wat deze cijfers betekenen in de praktijk en wat er al bestaat van antwoorden op de gedetecteerde problemen. Voor de kwalitatieve analyse werden **drie stappen** doorlopen.

In een **eerste stap** werden de verzamelde cijfers uitgediept en verfijnd met de werkgroep Beleid. Er werd ook een manier uitgedacht om deze hoeveelheid aan cijfermateriaal te verfijnen met de hele zorgraad tijdens de werkdag. In een **tweede stap** werd vervolgens met de zorgraad gereflecteerd op het cijfermateriaal en de 18 meest opvallende bevindingen. Er werden verdiepende vragen gesteld en gezocht naar verklaringen en aandachtspunten om op die manier de omgevingsanalyse te verfijnen. Ook werd ontbrekende info zo veel als mogelijk aangevuld. De bevindingen werden herleid naar 15 thema's en opgebouwd volgens het levensloopperspectief. In een **derde fase** werden de bevindingen teruggekoppeld en afgetoetst bij professionals en burgers binnen de ELZ. Dit door het organiseren van lokale fora in elke gemeente en een eerste bijeenkomst van de cluster PZON, mantelzorgers en vrijwilligers. Zowel het organiseren van lokale fora als een bijeenkomst van de cluster was nieuw. De voorbereiding van de lokale fora gebeurde samen met de lokale besturen. Vooraf werd per gemeente de aanpak doorgesproken. Voor elk lokaal forum werd het welkomstwoord en/of slotwoord opgenomen door de burgemeester, schepen of vertegenwoordiger in de zorgraad. Opvallende bevindingen werden gepresenteerd eventueel aangevuld met bevindingen vanuit de gemeenten. De aanwezigen werden gevraagd wat voor hen prioriteit is. Naast de uitwisseling tijdens de lokale fora werden de conclusies ook kort voorgesteld en besproken tijdens de opstartsessie met de cluster voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers. Tijdens deze interacties kregen wij als eerstelijnszone een mooie input van de noden en vragen die leven rond deze thema's in onze gemeenten. Over alle gemeenten heen binnen de Eerstelijnszone hebben er 153 personen hun stem laten horen bij de omgevingsanalyse en in totaal werden er bijna 200 mensen bereikt die hun interesse toonden in een lokaal forum. Na afloop hoorden we heel wat positieve reacties vanuit de verschillende gemeenten. Er kwamen volgens hen cijfers en thema's aanbod waar ze voordien niet van op de hoogte waren en vonden het interessant om hierover uit te wisselen met mensen uit verschillende disciplines en organisaties.

Resultaten

De thema's die, uit de 15 besproken thema's, over de lokale fora heen als meest prioritair naar boven kwamen zijn: armoede, bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten, beschikbaarheid van

zorgpersoneel in de eerste lijn en psychisch welbevinden. Er dient wel te worden opgemerkt dat de gedetecteerde problemen of moeilijkheden niet los staan van elkaar.

1. Uit de *omgevingsanalyse* kwam met betrekking tot de **armoedeproblematiek** naar voor dat in de **jongste leeftijdsgroep (0 tot 3-jarigen)** de **kansarmoede** met 6% is toegenomen op 10 jaar tijd. In vier van de zes gemeenten gaven inwoners aan moeilijker rond te komen met hun beschikbare budget dan het Vlaams gemiddelde. In vier gemeenten is het aandeel budgetmeters aardgas hoger dan het Vlaams gemiddelde. Moeilijkheden op vlak van **betalbaarheidsproblemen** kunnen er voor zorgen dat inwoners besparen op zorg en welzijn. Zo is er vanuit de diensten voor gezinszorg het signaal dat cliënten afhaken omwille van hoge kosten voor andere zaken zoals huisvesting en energie.

Aanvullend uit de *lokale fora* valt op te merken dat de armoedeproblematiek de laatste jaren is toegenomen, meer en meer voor komt bij groepen waar er voordien geen armoede was en ook zichtbaarder is geworden. Mensen in armoede gaan vaak besparen op gezondheidszorg en welzijnszorg. Met als gevolg dat zij pas later hulp vragen, de problemen complex en chronisch zijn en er meer zorg en/of ondersteuning nodig is.

2. Een signaal dat werd meegenomen in de *omgevingsanalyse* is de moeilijke **bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten** zowel voor hulpverleners als burgers. Ten gevolge van de digitalisering en door het wegvallen van directe contacten tijdens corona is deze problematiek nog groter geworden. **Communicatie** verloopt meer en meer digitaal en er is een deel van de burgers dat zijn weg hier niet in vindt.

Ook tijdens de *besprekingen met professionals en burgers* werd aangegeven dat de bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten niet meer vanzelfsprekend is en dit zowel digitaal, telefonisch als fysiek. Als diensten enkel nog bereikbaar zijn via digitale weg zorgt dit vaak voor problemen en vertraging. Digitaal is er meer informatie beschikbaar voor de patiënt/cliënt maar deze is vaak nog te versnipperd. Zowel wat betreft de informatie over de eigen gezondheid als informatie over zorg- en hulpvragen en situaties. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat het moeilijk is om **correcte en betrouwbare informatie met betrekking tot gezondheid, zorg en welzijn** te vinden. Met als gevolg dat kennis rond het zorgaanbod en rechten zowel voor burgers als hulpverleners een probleem is, zeker wanneer het gaat over gespecialiseerde zorg. Door de zorgvragers werd er ook nog op gewezen dat de communicatie met de zorgverleners vaak kort en onduidelijk is waardoor ze geen vragen kunnen of durven stellen. Dit belemmert de betrokkenheid van de cliënt/patiënt bij het eigen zorgproces.

3. De **beschikbaarheid van (zorg)personeel in de eerste lijn** vormt voor verschillende beroepsgroepen een uitdaging, blijkt uit de *omgevingsanalyse*. Belangrijke oorzaken zijn de discrepantie tussen in- en uitstroom van het beroep, veranderingen in de zorg, overbelasting van planbare zorg en administratieve overlast.

Uit de *bespreking* komt naar voor dat het tekort aan zorgpersoneel zich voordoet bij **verschillende beroepsgroepen en in diverse settings** (ambulant als residentieel). Bovendien wordt het probleem alleen nog groter. Door het tekort aan personeel en de verwachtingen op vlak van administratie naar zorg- en hulpverleners blijft de tijd die er is voor de zorg- en hulpverlening vaak beperkt. Dit heeft zowel gevolgen voor de zorgverleners als de zorgontvanger. Door het beperkt contact voelen patiënten/cliënten zich niet altijd gehoord. Het tekort zorgt er ook voor dat de continuïteit van zorg niet optimaal verloopt omdat patiënten/cliënten niet altijd bij dezelfde zorg- of hulpverlener terecht kunnen. Ook heeft het

beperkte aanbod tot gevolg dat zorgvragers nog moeilijker een zorg- of hulpverlener vinden. Waardoor er vaak pas hulp wordt gezocht als het dringend is en de ernst van de aandoening groter. Met als mogelijk gevolg dat ook de tijd en kost voor het zorgtraject oploopt.

4. Cijfers in de *omgevingsanalyse* tonen aan dat het aandeel personen met **dementie** een groeiende groep vormt. Dementie is een psychische aandoening en het proces brengt zowel voor de persoon met dementie als de mantelzorgers en familieleden heel wat verlies en aanpassingen met zich mee die een invloed kunnen hebben op het psychisch welbevinden.

Uit de bespreking tijdens de *lokale fora* kwam naar voor dat er een toename van mensen met een **psychische kwetsbaarheid** merkbaar is in verschillende leeftijdsgroepen. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat psychische problemen meer bespreekbaar zijn geworden. Zowel bij de jongere, oudere als de werkende bevolking wordt er een stijging van psychische moeilijkheden waargenomen maar de oorzaken zijn verschillend. Bij jongeren zijn de gevolgen van corona op het psychisch welbevinden merkbaar, bij de werkende bevolking is er in toenemende mate sprake van stress en burn-out, bij de ouderen vooral ten gevolge van eenzaamheid en verlies. De besproken drempels situeren zich in het vinden van gepaste hulp en de manier van samenleven/hoe we met elkaar omgaan. Gepaste hulp wordt vaak niet of moeilijk gevonden door onder meer een tekort in het aanbod of gebrek aan gerichte doorverwijzing. Daarnaast is de manier waarop we vandaag met elkaar omgaan vaak vluchtig. De manier van samenleven zorgt ervoor dat nog weinig mensen rust kunnen vinden. Ze worden geprikkeld door een veelheid aan impulsen vanuit werk, sociale media, media,...

5. Op basis van de cijfers is er een indicatie dat het aanbod aan lokale dienstencentra en plaatsen in woonzorgcentra vandaag niet beantwoordt aan de nood. Voor de eerstelijnszorg is het relevant na te gaan of dit gebrek in het aanbod ervaren wordt en wat mogelijke antwoorden zijn om in te zetten op een toereikend en kwaliteitsvol **aanbod in de ouderenzorg**.
6. Bij de **schoolgaande kinderen en jongeren** is er een opvallende stijging merkbaar in het aantal **problematische afwezigheden**, zowel in het basis als in het secundair onderwijs. Deze afwezigheden kunnen een belangrijke invloed hebben op de kansen en de algemene ontwikkeling van kinderen en jongeren, ook op vlak van welzijn en gezondheid.
7. Het aandeel inwoners die **mantelzorg krijgen** binnen de eerstelijnszone ligt hoger dan in Vlaanderen. Mantelzorg is niet altijd voor iedereen vanzelfsprekend. Veel mantelzorgers staan er ook alleen voor. Het is daarom belangrijk voldoende aandacht te hebben voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorgers zelf, zowel bij jongere, beroepsactieve als bij oudere mantelzorgers.
8. In de samenwerking tussen zorg en welzijn wordt de **informatiedoorstroom tussen zorgsettings** als een werkpunt ervaren. Zowel bij de overgang van thuis naar het ziekenhuis als van thuis naar het woonzorgcentrum of van het ziekenhuis naar het woonzorgcentrum en omgekeerd. Een betere informatiedoorstroom komt zowel de samenwerking tussen zorgverleners enerzijds als tussen zorgverlener en zorgvrager ten goede. Ook zal dit zorgen voor een betere continuïteit van zorg en zorgvragers die zich gehoord voelen.

9. Wat betreft de **gezondheidstoestand bij volwassenen** valt uit de omgevingsanalyse op dat de dekkingsgraad voor **screenings** (borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker bij 25-74 jaar) lager ligt dan 65% en **diabetes** vaker voorkomt binnen de eerstelijnszone dan in Vlaanderen. Inzetten op screenings als de preventie van diabetes levert zowel voordelen op voor het zorgsysteem als voor de burgers zelf.
10. Naast mantelzorg kan de informele zorg en ondersteuning die geboden wordt door **contact met buurtbewoners** voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood ook een belangrijke rol spelen. Daarbij valt op dat in 4 van de 6 gemeenten het aandeel inwoners dat veel contact heeft met andere buurtbewoners lager ligt dan het Vlaams gemiddelde.
11. Het **aanbod in de kinderopvang** komt ook niet altijd overeen met de vraag die er is. Het aanbod binnen de eerstelijnszone ligt iets lager dan het in het Vlaams Gewest. Mogelijk kunnen de tekorten hier nog groter worden gezien de sluitingen die zich de afgelopen periode voordoen. Net zoals bij de ouderenzorg is het hier ook relevant om te weten of het aanbod vandaag voldoende toereikend en kwaliteitsvol is.
12. Op vlak van **huisvesting** valt op te merken dat in 4 van de 6 gemeenten het aandeel huurders hoger ligt dan het Vlaams gemiddelde. Kosten voor huur kunnen oplopen met betaalbaarheidsproblemen tot gevolg. (zie ook punt over armoedeproblematiek)
13. Bij zwangere vrouwen is er een sterke toename van **overgewicht en obesitas** merkbaar. Bij de **2-jarigen** zien we een opvallend sterke toename van **overgewicht**. Het aandeel 2-jarige kinderen met overgewicht in Eerstelijnszone Dender steeg van 7,95% in 2014 naar 13,5% in 2019. Beide houden mogelijk verband. Een te hoog BMI tijdens de zwangerschap betekent beduidend meer risico op diabetes, hypertensie en keizersnede. Ook lopen kinderen van vrouwen die lijden aan obesitas beduidend meer kans om later zelf gewichtsproblemen te hebben.
14. Bij de geboorte is een licht dalende trend in het geven van **borstvoeding** merkbaar binnen de eerstelijnszone, uitgezonderd voor de gemeenten Lebbeke en Zele. Daar is een lichte stijging merkbaar. Indien borstvoeding mogelijk of gewenst is heeft het zowel voor moeder als kind heel wat gezondheidsvoordelen.
15. Wat betreft de bevolkingssamenstelling zien we een **groei en veroudering van de bevolking** waardoor de behoefte aan eerstelijnszorg voor alle leeftijdsgroepen zal toenemen. Dit zorgt voor extra uitdagingen voor alle sectoren in de eerste lijn, gezien het tekort aan personeel dat vandaag al wordt ervaren. Binnen die groei is er over de jaren heen een snelle toename van het aantal **inwoners met een niet-Belgische nationaliteit of herkomst**. De laatste jaren is er binnen deze groep een toename van mensen met Oost-Europese herkomst. Nieuwkomers situeren zich vooral in de actieve bevolking. Dit brengt zowel uitdagingen als mogelijkheden met zich mee voor zorg en welzijn. De uitdaging is het zorg- en welzijnsaanbod af te

stemmen op de noden en behoeften van inwoners met een andere nationaliteit of herkomst. De mogelijkheid bestaat er in om nieuwkomers in de actieve bevolking in te zetten in het bieden van deze zorg en ondersteuning.

Conclusie

Deze analyse maakt duidelijk dat de uitdagingen voor de eerstelijnszone uitgebreid en divers zijn. Enerzijds neemt de **zorgnood** toe. De levensverwachting, zowel bij mannen als vrouwen, neemt gestaag toe. Ook de gezonde levensverwachting neemt toe maar in mindere mate. Het resultaat van deze discrepantie is een stijging van het aantal jaren dat wordt doorgebracht met gezondheidsproblemen of met beperkte mobiliteit. Aandoeningen worden chronisch en vragen bijkomende inspanningen van de gezondheidszorgsector, in de eerste plaats van de 1ste lijn. Ook de complexiteit van zorg neemt toe. De toename van welvaartsziekten en psychische aandoeningen, ook bij jongere generaties, verscherpt deze evolutie naar complexere zorg.

Anderzijds spelen een aantal **sociologische en maatschappelijke ontwikkelingen** zoals het toenemend aantal nieuw samengestelde gezinnen, de toenemende diversiteit van de bevolking, uitdagingen in de ecologische en sociaaleconomische determinanten van gezondheid, stellen zorgverstrekkers in de 1^{ste} lijn voor nieuwe vragen en aanpassingen.

Het is nu de uitdaging voor de eerstelijnszone om op basis van deze bevindingen en andere ontwikkelingen doelen te bepalen voor de komende jaren.

Inhoud

Omgevingsanalyse ELZ Dender vzw	1
Samenvatting.....	2
1. Inleiding	9
2. Omschrijving van de methoden	10
3. Resultaten per thema en conclusie	12
Omgevingsfactoren volgens DESTEP-model	12
Demografisch.....	12
Bevolking algemeen	12
Bevolking diversiteit	16
Huishoudens	20
Gezondheid en zorg.....	21
(Sociaal)-Economisch ontwikkelingen	39
Inkomens	39
Welvaartsindex.....	40
Verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering	40
Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) en gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB)	41
(Equivalent) leefloon	41
Sociaal-economische positie	41
Betalingsmoeilijkheden	45
Risicokenmerken van leerlingen	48
Sociaal-cultureel	49
Informeel zorg	50
Vrijwilligerswerk en sociaal culturele initiatieven.....	51
Sport en vrije tijd	51
Technologisch	54
Ecologische ontwikkelingen	55
Wonen	55
Sociaal Wonen (KC)	58
Basisuitrusting van de wijk/buurt.....	60
Zorgaanbod	60
Welzijnsaanbod	69
Politiek-juridisch	72
4. Conclusies uit de omgevingsanalyse	75
4.1 Inzichten in bevolkingskenmerken	75

4.2 Inzichten in het aanbod van zorg en welzijn	77
5. Prioriteiten en aanvullingen volgens professionals en burgers uit de eerstelijnszone.....	78
5.1 Prioritaire thema's.....	79
5.2 Bespreking prioritaire thema's.....	79
Bijlagen, lijst met afkortingen	84

1. Inleiding

De omgevingsanalyse moet een **beeld/foto** geven van de populatie en hun noden binnen Eerstelijnszone Dender. Het document moet met andere woorden een beeld schetsen over hoe het er in de omgeving van de Eerstelijnszone (ELZ) aan toe gaat. De omgevingsanalyse bestaat zowel uit cijfers als verhalen en ervaringen.

Daarbij is het voor de Eerstelijnszone belangrijk aandacht te hebben voor alle lagen van de bevolking. Niet alleen chronisch zieken en kwetsbare groepen maar alle burgers. Een gezond leven en burgers gezond houden zijn belangrijke uitgangspunten. De missie stelt dan ook *dat ELZ Dender een gezond leven voor alle personen in de eerstelijnszone beoogt, steunend op een kwalitatieve organisatie van preventie, zorg en ondersteuning. Noden detecteren, analyseren, doelen bepalen, actie ondernemen, evalueren en bijsturen zijn hierbij essentieel. ELZ Dender wil een goed werkende community creëren waarin alle (formele en niet-formele) partners, zowel professionele als mantelzorgers en vrijwilligers, binnen de eerstelijnszone **samenwerken**. Dit wordt gerealiseerd door te informeren, te verbinden, belangen te behartigen, vorming aan te bieden en aan te zetten tot actie.*

Voor de ELZ staat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal. De visie vertrekt vanuit de idee dat *‘Elke persoon in de eerstelijnszone kan zelf en/of met hulp zijn zorg- en ondersteuningsproces vorm geven, doelstellingen bepalen, met wederzijds respect en aandacht voor de persoon en zijn context. De persoon met een zorgnood staat centraal, wordt versterkt en heeft een stem om de regie voor zijn eigen zorg en welzijn ter harte te kunnen nemen. Elke persoon in de eerstelijnszone kan zelf en/of met hulp zijn zorg- en ondersteuningsproces vorm geven, doelstellingen bepalen, met wederzijds respect en aandacht voor de persoon en zijn context. De persoon met een zorgnood staat centraal, wordt versterkt en heeft een stem om de regie voor zijn eigen zorg en welzijn ter harte te kunnen nemen. Goed ondersteunde en gevormde medewerkers handelen en denken samen met en rond de persoon in de eerstelijnszone, doelstellingsgericht en met aandacht voor de waarden van de eerstelijnszone.’*

De Eerstelijnszone is het netwerk voor Berlare, Buggenhout, Dendermonde, Hamme, Lebbeke en Zele. Zes gemeenten gelegen in de provincie Oost-Vlaanderen. Met een combinatie van zowel landelijke als verstedelijkte gebieden.

De fundamenteën voor de eerstelijnszone werden reeds gelegd de voorbije jaren. Het vorige beleidsplan gaf hier meer richting aan. De ervaringen met de waarden en doelstellingen die daarbij centraal stonden worden dan ook meegenomen in het bepalen van de sterktes en noden van de ELZ.

Het uiteindelijke doel van de omgevingsanalyse is om op maat van wat er in de omgeving gebeurt/leeft acties en ambities naar voor te schuiven en te bepalen. De omgevingsanalyse vormt mee de basis om samen met de stakeholders acties te bepalen en neuzen in dezelfde richting te krijgen. Daarnaast geeft de omgevingsanalyse de mogelijkheid om innovatie en inspiratie te stimuleren bij de stakeholders, om projecten te ontwikkelen en subsidies te zoeken.

In deel 2 van de omgevingsanalyse ‘omschrijving van de methoden’ wordt weergegeven hoe de omgevingsanalyse werd aangepakt, welke gegevens werden geconsulteerd en wie er werd betrokken. Er werd in het bijzonder aandacht besteed aan de interpretatie van de data. Door de data/cijfers voor te leggen aan zoveel mogelijk mensen. Ook ifv het zorgen voor awareness en draagvlak. In deel 3 worden de resultaten besproken volgens het DESTEP-model. In deel 4 wordt een conclusie geformuleerd over de inzichten in de bevolkingskenmerken en inzichten in het aanbod van zorg en welzijn. In deel 5 zoomen we met burgers en professionals in op deze conclusies.

2. Omschrijving van de methoden

Voor de opmaak van de analyse werd gestart van het DESTEP-model. DESTEP is de afkorting van volgende zes factoren: demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en politiek-juridische ontwikkelingen. Hiervoor werd beroep gedaan op verschillende kwantitatieve gegevensbronnen (Provincie in cijfers; dashboard van het Intermutualistisch Agentschap, cijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid; statistiek Vlaanderen,...). Aangevuld met cijfermateriaal van Logo Dender, de lokale besturen, Expertisecentrum dementie, de Welzijnsmonitor van CAW en gegevens van andere partners binnen de ELZ.

De kwantitatieve gegevens werden in verschillende stappen en met verschillende groepen uitgediept en onderbouwd. Er werd gereflecteerd over de bevindingen uit de kwantitatieve analyse door op zoek te gaan naar wat deze cijfers betekenen in de praktijk en wat er al bestaat van antwoorden op de gedetecteerde problemen. **Welke interpretaties en opvattingen hebben mensen bij de cijfers en welke betekenis kennen ze toe aan bepaalde gebeurtenissen of verschijnselen?**

- De verzamelde data werd in eerste instantie met de **werkgroep Beleid**, bestaande uit partners van de zorgraad, uitgediept en verfijnd. Er werd besproken hoe deze data te verfijnen met de hele zorgraad op de werkdag.
- Tijdens een **werkdag** op 2 september 2022 werd met de hele zorgraad gereflecteerd op het cijfermateriaal en de 18 meest opvallende bevindingen. Er werden verdiepende vragen gesteld en gezocht naar verklaringen en aandachtspunten. Volgende vragen werden daarbij gesteld:
 - o Wat is er niet duidelijk of waar heb je vragen bij?
 - o Welke signalen of noden zijn er binnen de ELZ en ontbreken nog?
 - o Rond welke noden/signalen moet de ELZ in de toekomst volgens jou zeker actie ondernemen?
 - o Welke noden/signalen uit de omgevingsanalyse zie je als opdracht (verkennen en/of opvolgen) voor bepaalde werkgroep(en)

Er werd opzoek gegaan naar antwoorden op vragen uit de werkdag om op die manier de omgevingsanalyse te verfijnen. Ook werd ontbrekende info zo veel als mogelijk aangevuld. De bevindingen werden herleid naar 15 thema's en opgebouwd volgens het levensloopperspectief.

- Eind november/begin december 2022 werden op vraag van de ELZ in de zes gemeenten **lokale fora** georganiseerd. Het doel van de lokale fora was om de bevindingen uit de omgevingsanalyse lokaal af te toetsen en te verdiepen op basis van kwalitatieve ervaringen van zowel burgers als professionals uit de verschillende gemeenten. Per thema werden de cijfers voor de specifieke gemeente uitgelicht. Ter voorbereiding werd contact opgenomen met de zes gemeenten met de vraag of ze hieraan wilden meewerken zodat dit een initiatief was van de ELZ samen met het lokaal bestuur. Elke gemeente reageerde hierop positief. Vooraf werd per gemeente de aanpak (locatie, uur, uitnodiging, sprekers en inhoud) doorgesproken. Op die manier werden ter voorbereiding al enkele duidingen of aanvullingen meegegeven voor tijdens de presentatie. De gemeenten zorgden voor een locatie, een drankje en eventueel een hapje. In alle gemeenten gingen de lokale fora 's avonds door. Het welkomstwoord en/of slotwoord werd opgenomen door de burgemeester, schepen of vertegenwoordiger in de zorgraad.

Opvallende bevindingen werden gepresenteerd eventueel aangevuld met bevindingen vanuit de gemeenten. De aanwezigen werden gevraagd wat voor hen prioriteit is. Bij die prioriteiten werd met de aanwezigen ingegaan op volgende vragen:

- Hoe herkenbaar is deze bevinding in jouw dagdagelijkse werking/leven ?
- Vind jij dat er actie rond deze bevinding dient opgenomen te worden op lokaal niveau (gemeente), op ELZ niveau of bovenlokaal (of niet)?

Over alle gemeenten heen binnen de Eerstelijnszone hebben er 153 personen hun stem laten horen.

- Daarnaast werden de conclusies ook kort voorgesteld en besproken tijdens de opstartsessie met de **cluster voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers** op 19 december 2022. Aan hen werden volgende vragen gesteld:

- Wat is goede zorg en ondersteuning voor jou?
- Rond welke thema's moet de Eerstelijnszone volgens jou werken?

Voor de laatste vraag kregen de aanwezigen vijf stickers die ze konden verdelen over de 15 thema's uit de omgevingsanalyse aangevuld met de twee thema's uit de bespreking. Tijdens deze opstartsessie waren er een 15-tal deelnemers aanwezig.

De resultaten uit de bespreking tijdens de lokale fora en de cluster werden samengevoegd om op die manier de meest prioritaire thema's te bepalen en aan te vullen met ervaringen die rond deze thema's leven (zie deel 5).

3. Resultaten per thema en conclusie

Omgevingsfactoren volgens DESTEP-model

Demografisch

Dit is zowat het belangrijkste onderdeel van het DESTEP-model voor de ELZ. Hier worden de kenmerken van de populatie op vlak van **demografie** en **gezondheid** omschreven. Op basis van deze analyse kunnen prioritaire doelgroepen en gezondheidsproblemen geïdentificeerd worden.

Bevolking algemeen

Bevolking en bevolkingsdichtheid

In de gemeenten in het werkingsgebied van ELZ Dender woonden op 1/1/2021 141.918 inwoners. De bevolkingsdichtheid bedraagt voor het totaal van de ELZ 641 inwoners per km². Dit is hoger dan de bevolkingsdichtheid van het Vlaams Gewest (489 inwoners per km²).

Bevolkingsdichtheid per gemeente – Bron: Gemeente- en stadsmonitor en IBZ

Gemeente	Bevolkingsdichtheid 2021	Bevolkingsdichtheid 2022	Aangroei tov 10 jaar eerder (2022)
Berlare	15.230	15.266	3,98%
Buggenhout	14.698	14.737	3,59%
Dendermonde	46.063	46.311	4,14%
Hamme	25.001	25.130	2,89%
Lebbeke	19.584	19.716	7,19%
Zeile	21.342	21.312	2,83%
Dender	141.918	142.472	4,10%
Vlaams Gewest			5,5%

Geboortecijfer

In 2020 waren er 61.700 geboorten in **Vlaanderen**. Dit is een daling t.o.v. 2019 (63.210). Sinds 2011 is er dalende trend van het aantal geboorten van 11,4%¹. In 2021 registreerde Kind en Gezin 66.560 geboorten bij moeders met een woonplaats in het Vlaamse Gewest. Dat zijn er meer dan in 2020. De laatste 10 jaar kende het geboortecijfer vooral een dalende trend en zagen we geen stijgingen van dergelijke omvang meer².

In **Oost-Vlaanderen** was er een toename van het aantal geboorten van 14.615 in 2020 naar 15.633 in 2021³.

¹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-trends-in-geboorte-en-bevalling>.

² <https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/geboorte>

³ https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/geboorte/cijfers-op-maat#cijfers_op_maat.

Bruto geboortecijfer: Relateert het aantal geboorten in een periode aan de gemiddelde bevolking van het omschreven grondgebied in dezelfde periode. Het wordt in de regel uitgedrukt per 1.000 inwoners. Omdat er geen rekening wordt gehouden met de leeftijdsverdeling van de (vrouwelijke) bevolking gaat het om het 'bruto' geboortecijfer.

Bruto geboortecijfers – Bron: Statistiek Vlaanderen

	Bruto geboortecijfer 2021
Vlaams Gewest	9,8
Berlare	8,2
Buggenhout	8
Dendermonde	8,8
Hamme	8,9
Lebbeke	9,4
Zeile	9,8

Loop van de bevolking (geboorte en sterfte, verhuisbewegingen)

De bevolking fluctueert elk jaar door geboorte en sterfte. Het verschil tussen het aantal geboortes en het aantal sterftes noemen we het natuurlijk saldo of de natuurlijke aangroei. Deze aangroei kan ook negatief zijn. In **de gekozen gebieden** werden in 2020 **1.253** personen geboren en stierven er **1.569**. Het natuurlijk saldo bedroeg dus **-316**.

Naast geboorte en sterfte, heeft ook migratie impact op de bevolkingsevolutie. Doorgaans is de impact daarvan ook groter. Iemand kan verhuizen naar of komen van een andere gemeente in België of verhuizen naar of komen van het buitenland. Het migratiesaldo met het buitenland van **de gekozen gebieden** is dan het aantal verhuizers naar **de gekozen gebieden** vanuit het buitenland verminderd met het aantal verhuizers vanuit **de gekozen gebieden** naar het buitenland. Dit saldo bedroeg in 2020 **233**. Een positief internationaal migratiesaldo betekent dat er meer mensen instroomden vanuit het buitenland dan er vertrokken. Een negatief saldo betekent dat er meer mensen vertrokken naar het buitenland dan er toekwamen. Het migratiesaldo met andere Belgische gemeenten wordt op dezelfde manier berekend (immigratie vanuit een andere Belgische gemeente naar **de gekozen gebieden** min emigratie vanuit **de gekozen gebieden** naar een andere Belgische gemeente), en bedroeg in 2020 **461**.

De som van het natuurlijk, het intergemeentelijk en het internationaal migratiesaldo is de totale aangroei. Wanneer deze aangroei positief is, neemt het aantal inwoners toe. Een negatieve aangroei zorgt voor een daling van het inwonersaantal. In 2020 bedroeg deze bevolkingsgroei in **de gekozen gebieden** **378**.

Naast migraties tussen **de gekozen gebieden** en andere gemeenten in België of het buitenland, wordt er natuurlijk ook verhuisd binnen de gemeente zelf. Die verhuizingen zijn niet opgenomen in de migratiesaldi. Bij de berekening van de woonstabiliteit worden ze wel meegerekend. De woonstabiliteit geeft aan hoeveel mensen hetzelfde adres hebben als het jaar ervoor, uitgedrukt als percentage van het totaal aantal inwoners. In **de gekozen gebieden** is dat **92,0%**. Dat wil zeggen dat **8,0%** van de inwoners verhuisd is in het laatste jaar. In **Oost-Vlaanderen** is dat **9,1%**.

Tot slot kijken we naar de verwachte bevolkingsevolutie. De bevolking in **de gekozen gebieden** zou evolueren van **141.918** in 2021 tot **148.293** in 2035. Deze bevolkingsprognose van Statistiek

Vlaanderen maakt een inschatting van de toekomstige bevolking in een gemeente op basis van trends in het verleden en de verwachte evolutie daarvan.

Leeftijdsverdeling

19,4 % van de bevolking in ELZ Dender is jonger dan 18 jaar. 60,0% van de bevolking is tussen 18 en 64 jaar. 20,6% van de bevolking is 65 jaar of ouder. In vergelijking met het Vlaams Gewest heeft de ELZ Dender een even groot aandeel jongeren, een ongeveer even groot aandeel bevolking op beroepsactieve leeftijd en een ongeveer even groot aandeel ouderen.

Demografische coëfficiënten: groene druk, grijze druk en familiale zorgindex

De **groene druk** geeft de verhouding van de jongeren (0-19 jaar) op de bevolking van 20 tot 64 jaar. De groene druk geeft aan hoeveel kinderen en jongeren er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Bij een hogere groene druk zijn er dus relatief meer jongeren in vergelijking met de bevolking van 20 tot 64 jaar. In 2021 waren er in ELZ Dender voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20-64 jaar 37,1 jongeren. De groene druk is ongeveer even groot in ELZ Dender als in het Vlaams Gewest.

De **grijze druk** geeft de verhouding weer van het aantal ouderen (65 jaar of ouder) op het aantal inwoners op beroepsactieve leeftijd (20-64 jaar). De grijze druk geeft aan hoeveel ouderen er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Bij een hogere grijze druk zijn er dus relatief meer ouderen in vergelijking met de 20 tot 64-jarigen. In het werkingsgebied van ELZ Dender is de verhouding ouderen/mensen op beroepsactieve leeftijd 35,5: per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd zijn er 35,5 65-plussers. De grijze druk in ELZ Dender is even groot als in het Vlaams Gewest.

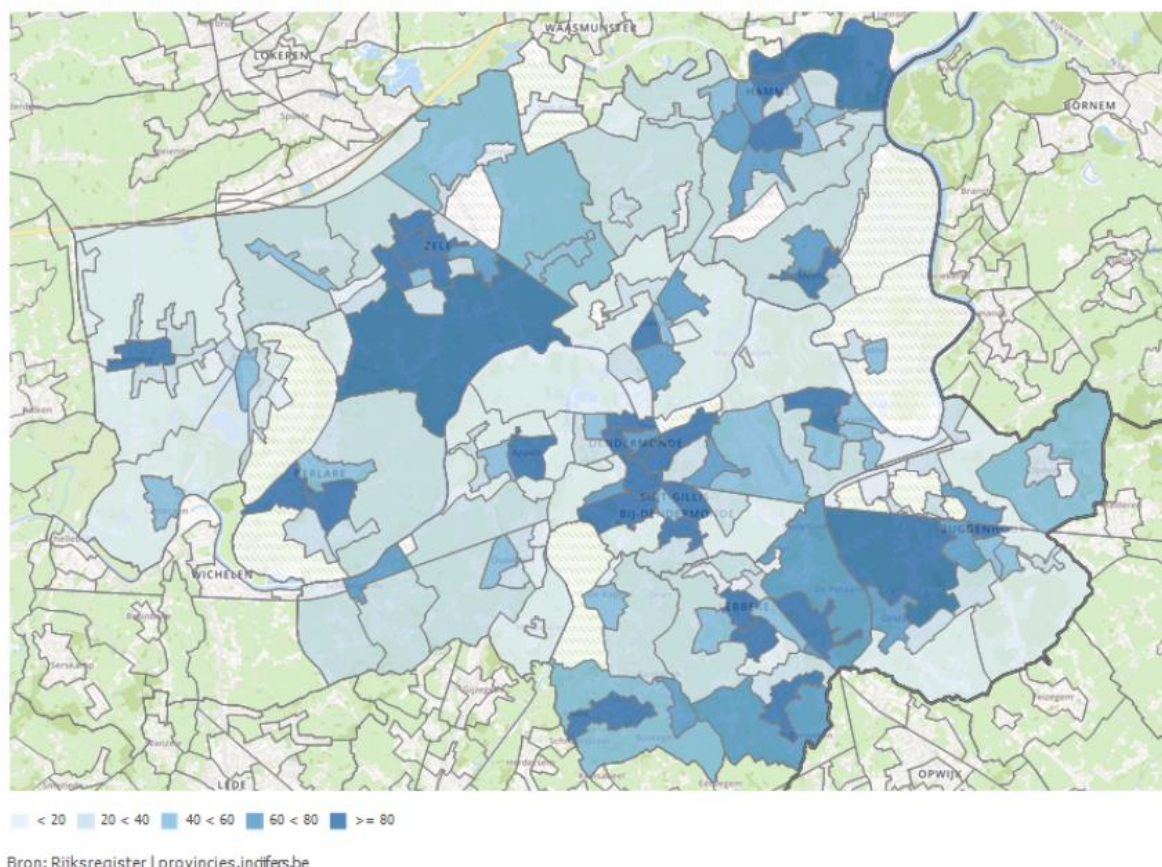
De familiale zorgindex geeft de verhouding weer van de hoogbejaarden (80 jaar of ouder) op de 50 tot 59-jarigen. Het is een aanduiding van hoeveel hoogbejaarden er zijn in verhouding tot de bevolking die er normaliter zorg moet dragen. Deze maat wordt vaak gebruikt om in te schatten hoe groot de groep potentiële mantelzorgers is. Hoe hoger de waarde, hoe meer 80-plussers er zijn per 50-59-jarige. In het Vlaams Gewest zijn er in 2021 43,7 80-plussers per 100 mensen van 50 tot 59 jaar. **Het werkingsgebied ELZ Dender heeft met 40,6 een lagere familiale zorgindex dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.**

De ouderenpopulatie en prognose

In het gekozen gebied zijn 29.194 inwoners ouder dan 65 jaar in 2021. Deze groep vertegenwoordigt 20,6 % van de bevolking. Hiervan zijn 8.366 inwoners ouder dan 80 jaar, of 5,9 % van de bevolking in het gekozen gebied is 80-plusser. Voor het Vlaams Gewest bedraagt dit aandeel 6,2%.

Onderstaande kaart toont het aantal 80-plussers per statistische sector van de geselecteerde gemeenten, het meest gedetailleerde niveau van statistische rapportage in België.

Kaart 1 | 80-plussers per statistische sector in de gekozen gebieden (2021)



De veroudering van de bevolking is een determinerende factor in de toename van de zorgvraag. Een prognose van de omvang en de samenstelling van de ouderenpopulatie in de gekozen gebieden over de volgende vijftien jaren is daarom een belangrijk instrument om de toekomstige zorgbehoefte in te schatten.

De toename van het aantal inwoners op hoge leeftijd (80-plussers) is in dit kader het meest relevant. Onderstaande tabellen tonen dat **tussen 2017 en 2035 het aantal 80-plussers zal toenemen met 3.842 (48,4 %)** in het gekozen gebied. Dit is meer dan in Oost-Vlaanderen (41,2 %) en meer dan in het Vlaams Gewest (43,9 %).

Tabel 5 | Prognose 65- en 80-plussers (2017, 2025 en 2035, index 2017=100)

	2017			2025			2035		
	gemeenten totaal	Oost- Vlaanderen	Vlaams Gewest	gemeenten totaal	Oost- Vlaanderen	Vlaams Gewest	gemeenten totaal	Oost- Vlaanderen	Vlaams Gewest
65+ jaar [projecties]	100,0	100,0	100,0	115,9	114,8	116,2	138,7	136,3	137,0
80+ jaar [projecties]	100,0	100,0	100,0	110,9	109,2	111,0	148,4	141,2	143,9

Speciale waarden: Prognose

Bron: Statistiek Vlaanderen - Bevolkingsprojecties | provincies.incijfers.be

Bevolking diversiteit

Bevolking naar nationaliteit en herkomst

Bij nationaliteit wordt enkel naar de **huidige nationaliteit** gekeken. Bij **geboortenationaliteit** kijkt men naar de nationaliteit bij geboorte: personen die bijvoorbeeld Belg zijn geworden maar bij hun geboorte een andere nationaliteit hadden, krijgen die nationaliteit als geboortenationaliteit.

Herkomst kijkt nog verder en houdt ook rekening met de nationaliteit bij geboorte van de ouders. Als voor een bepaalde persoon minstens één van de ouders bij hun geboorte een andere nationaliteit had, krijgt hij of zij die herkomst. Indien zowel vader als moeder een niet-Belgische geboortenationaliteit hebben (die bovendien van elkaar verschilt), dan wordt de herkomst van de moeder overgenomen.

In ELZ Dender hebben **7.749 inwoners een andere nationaliteit** dan de Belgische. **21.398 inwoners hebben een niet-Belgische herkomst**. In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in ELZ Dender een **kleiner aandeel** mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit (respectievelijk 5,5% en 9,7%) en een **kleiner aandeel** mensen met een niet-Belgische herkomst (respectievelijk 15,1% en 23,9%).

Van de inwoners van de ELZ Dender heeft **4,6% een (niet-Belgische) EU-herkomst**, **10,5%** heeft een herkomst van **buiten de EU**. Het aandeel mensen met een vreemde herkomst vanuit de EU is kleiner in het werkingsgebied van de ELZ Dender dan in het Vlaams Gewest. Het aandeel mensen met een vreemde herkomst van buiten de EU is kleiner in het werkingsgebied van de ELZ Dender dan in het Vlaams Gewest.

Evoluties

In **de gekozen gebieden** ging het aantal inwoners met een niet-Belgische **huidige nationaliteit** van **2.399** in 1990 naar **7.749** in 2021.

In **de gekozen gebieden** ging het aantal inwoners met een niet-Belgische **geboortenationaliteit** van **3.025** in 1990 naar **14.863** in 2021.

In **de gekozen gebieden** ging het aantal inwoners met een niet-Belgische **herkomst** van **3.408** in 1990 naar **21.398** in 2021.

Indeling nationaliteitsgroepen

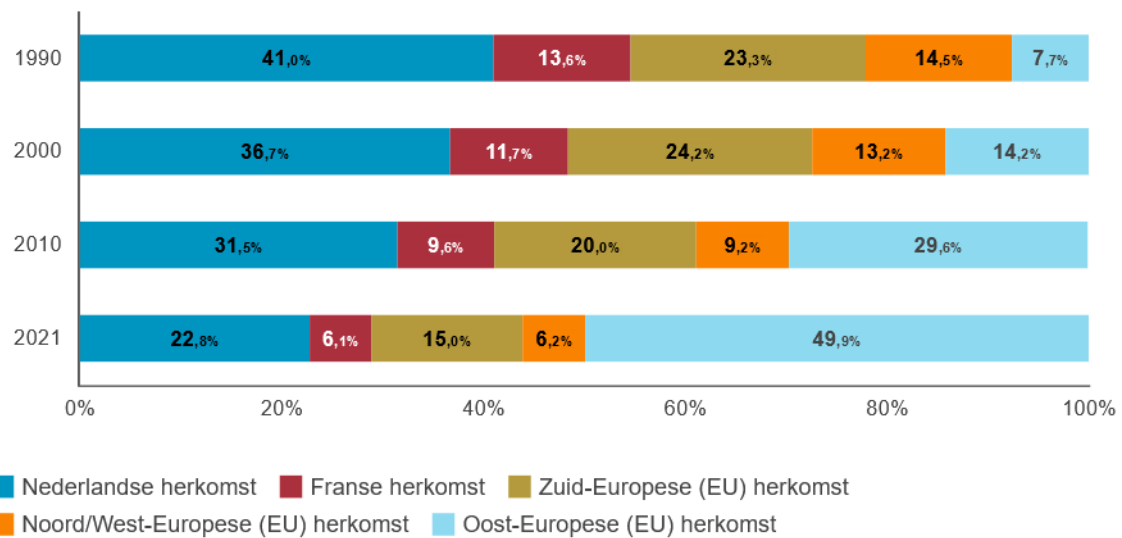
Verhouding herkomst bevolking 2020 – Bron: Welzijnsmonitor CAW (Gemeente-Stadsmonitor, Statbel)

Gemeente	Kenmerk	Aantal (%)
BERLARE	Belgisch	93%
BERLARE	EU	3%
BERLARE	niet-EU	4%
BUGGENHOUT	Belgisch	91%
BUGGENHOUT	EU	4%
BUGGENHOUT	niet-EU	5%
DENDERMONDE	Belgisch	86%
DENDERMONDE	EU	4%
DENDERMONDE	niet-EU	10%
HAMME	Belgisch	85%
HAMME	EU	5%
HAMME	niet-EU	10%
LEBBEKE	Belgisch	87%
LEBBEKE	EU	5%
LEBBEKE	niet-EU	9%
ZELE	Belgisch	75%
ZELE	EU	6%
ZELE	niet-EU	19%

Top 3 buitenlandse nationaliteiten 2022 – Bron: Welzijnsmonitor CAW

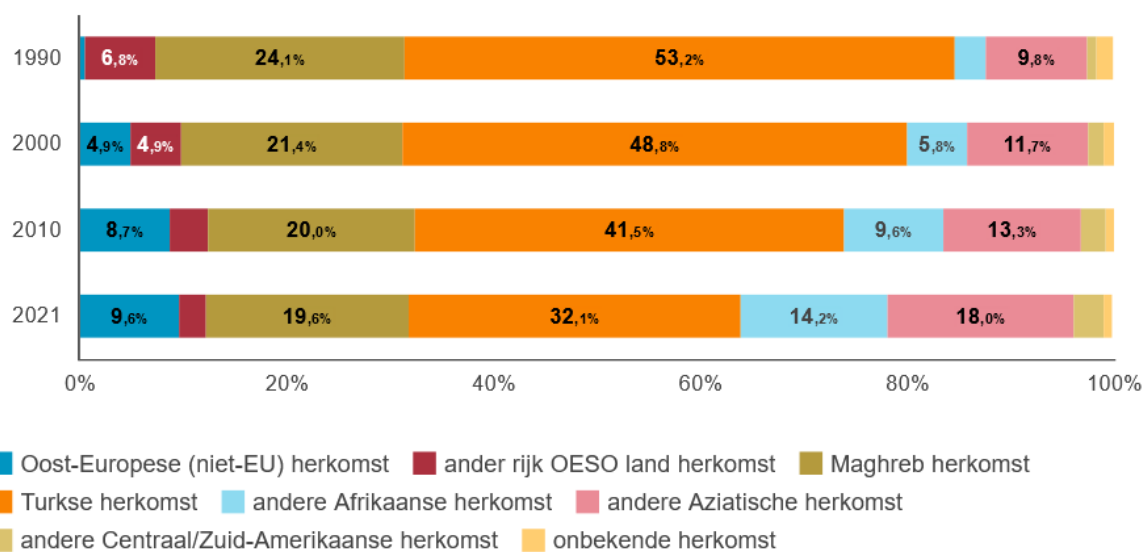
Gemeente	Top 3 buitenlandse nationaliteiten 2022		
Berlare	Nederland N 54 - 12,6%	Polen N 52 - 12,2%	Azië N 49 - 11,5%
Buggenhout	Roemenië N 109 - 18,2%	Nederland N 83 - 13,9%	Polen N 69 - 11,5%
Dendermonde	Azië N 360 - 13,9%	Roemenië N 348 - 13,4%	Nederland N 288 - 11,1%
Hamme	Bulgarije N 333 - 20,7%	Turkije N 281 - 17,5%	Roemenië N 173 - 10,7%
Lebbeke	Roemenië N 156 - 17,2%	Nederland N 107 - 11,8%	Polen N 82 - 9,1%
Zele	Turkije N 563 - 27,0%	Bulgarije N 478 - 22,9%	Nederland N 190 - 9,1%

Grafiek: Evolutie inwoners met een niet-Belgische EU herkomst naar herkomstland, % tov alle inwoners (in 1990, 2000, 2010 en 2021)



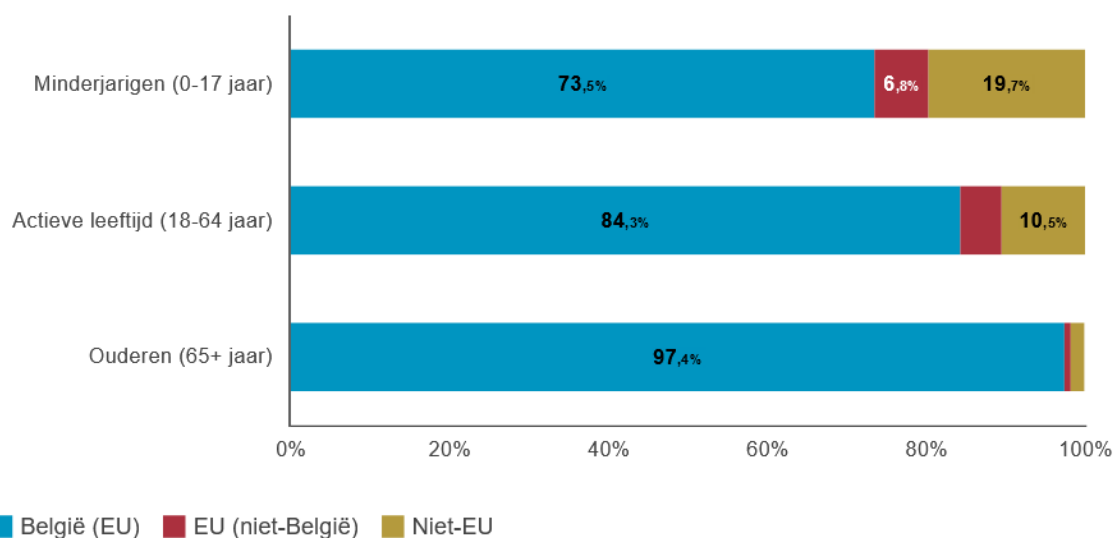
Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Grafiek: Evolutie inwoners met een niet-Belgische niet-EU herkomst naar herkomstland, % t.o.v. alle inwoners (in 1990, 2000, 2010 en 2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Grafiek: Inwoners naar herkomst, opgesplitst in 3 leeftijdsgroepen, % t.o.v. leeftijdsgroep (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Nieuwkomers

Nieuwkomers zijn personen die zich voor het eerst en voor langere duur in Vlaanderen vestigen. Personen waarvan het verblijf slechts tijdelijk is, worden niet als nieuwkomers beschouwd. Het kan gaan om personen met een vreemde nationaliteit die voor het eerst meer dan 3 maanden in Vlaanderen verblijven of om Belgen geboren buiten België met minstens één ouder geboren buiten België die zich voor het eerst inschrijven in het Rijksregister. Ook asielzoekers die meer dan 4 maanden geleden hun asielaanvraag hebben ingediend worden als nieuwkomers beschouwd.

In **de gekozen gebieden** bedraagt het aantal nieuwkomers per 1.000 18-plussers **4,5‰**. Voor de nieuwkomers met een niet-EU nationaliteit is dit **20,1‰**.

Kenmerken van nieuwkomers naar leeftijd, nationaliteit, doelgroep, statuut mogelijk om op te nemen.

Nieuwkomers naar leeftijd (2020) – Bron: Provincie in cijfers

	Dendermonde	Zeel	Berlare	Lebbeke	Buggenhout	Hamme	ELZ
Nieuwkomers 18-34 jaar	97	56	12	35	16	61	277
Nieuwkomers 35-49 jaar	53	42	11	18	15	43	182
Nieuwkomers 50-64 jaar	13	5	5	9	3	19	54
Nieuwkomers 65+jaar	2	0	2	1	0	0	5

Huishoudens

Huishoudenstypes

De ELZ Dender telt in totaal **60.917** huishoudens.

In ELZ Dender zijn er 18.863 huishoudens die uit 1 persoon bestaan. Dit is 31,0% van het totaal aantal huishoudens. Het aandeel **alleenstaanden** is lager in ELZ Dender dan in het Vlaams Gewest (32,3%).

15.311 huishoudens in ELZ Dender bestaan uit **minstens 2 personen met minderjarige kind(eren)**. Dit is 25,1% van het aantal huishoudens. Het aandeel is hoger dan in het Vlaams Gewest (24,5%).

Tot slot zijn er in ELZ Dender ook 26.743 **meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen**. Dit is 43,9% van de huishoudens. Meerpersoonshuishouden zonder minderjarige kinderen is het meest voorkomende huishoudenstype in het Vlaams Gewest (43,3% van de huishoudens).

Eigenschappen van de huishoudens

Aantal personen in het huishouden

Tabel geeft het aandeel van de huishoudens volgens grootte.

Tabel 5 | Huishoudens naar grootte, % t.o.v. totaal huishoudens (2021)

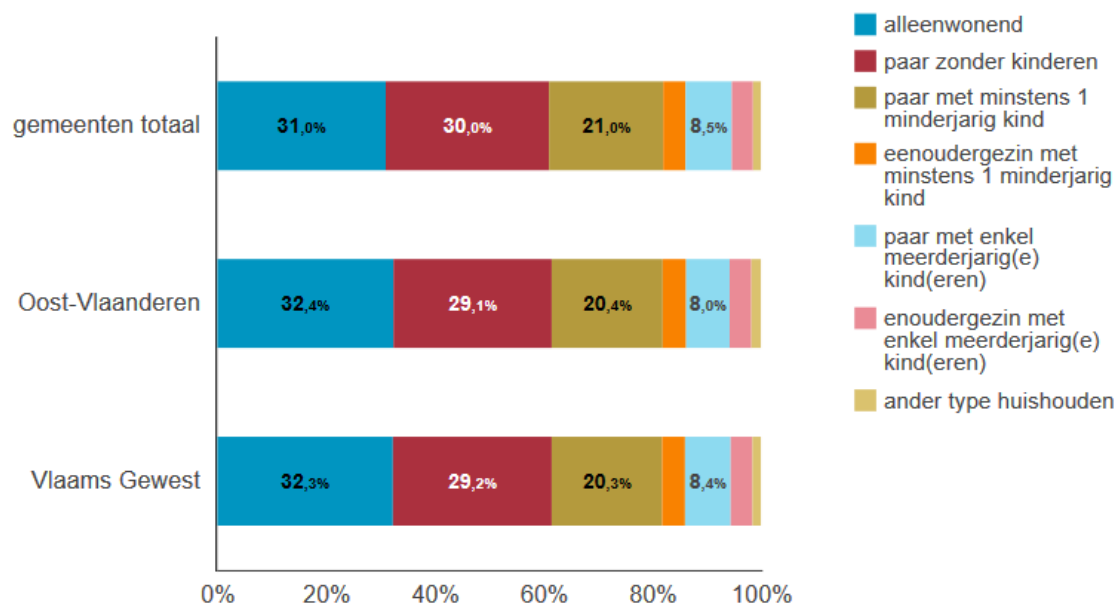
	gemeenten totaal	Oost- Vlaanderen	Vlaams Gewest
1 persoon	31,0	32,4	32,3
2 personen	35,4	34,5	34,4
3 personen	14,5	14,0	13,8
4 personen	13,2	12,9	13,0
5 of meer personen	6,0	6,1	6,5

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Type huishouden

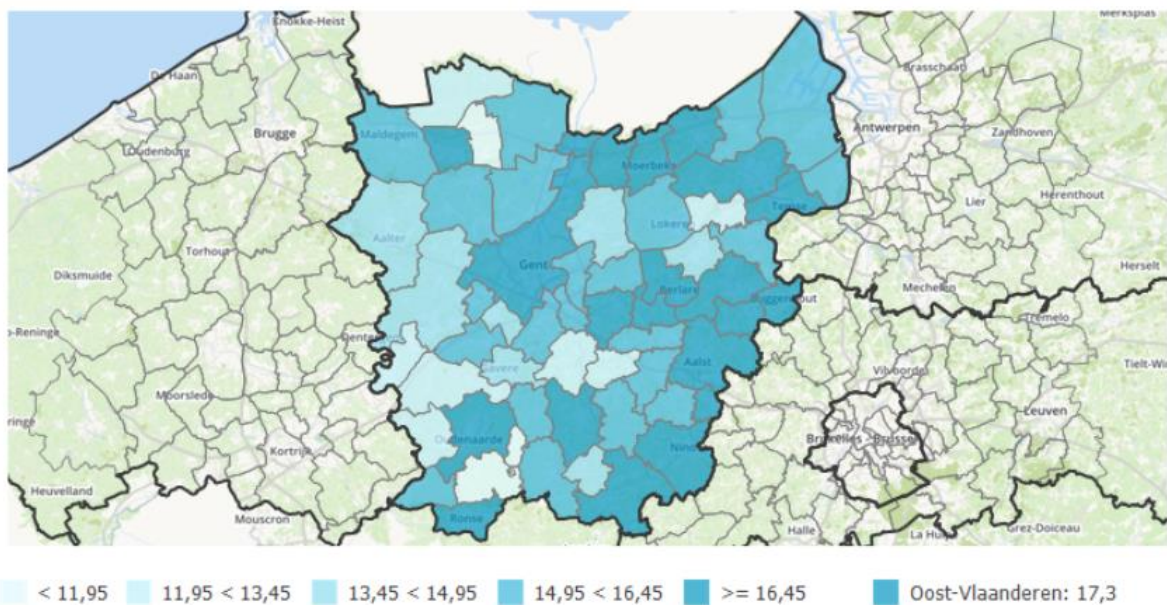
In grafiek 8 worden de huishoudens opgedeeld naar type. De eerste twee types zijn huishoudens zonder kinderen: alleenwonenden en paren zonder kinderen. Daarna staan de gezinnen met één of meer minderjarige kinderen (onderverdeeld naar paren en alleenstaande ouders), de gezinnen met enkel meerderjarige kinderen (opnieuw onderverdeeld naar paren en alleenstaande ouders), en ten slotte andere types huishoudens (bv. Een grootmoeder met een kleinkind).

Grafiek 8 | Huishoudens naar type, % t.o.v. totaal huishoudens (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Kaart 3 | Alleenstaande ouders, % t.o.v. totaal gezinnen met minderjarige kinderen (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

In de gekozen gebieden is 16,5% van de gezinnen met minderjarige kinderen een alleenstaande ouder. In Oost-Vlaanderen is dat 17,3%.

Gezondheid en zorg

Preventieve gezondheid

Initiatieven:

- Az Sint-Blasius: preventiebeleid rond gezonder leven. Focus op fysieke en mentale gezondheid met aandacht voor een gezonde omgeving en geïntegreerde coaching programma's (gewicht, roken, stress, beweging...) om mensen te helpen hun levenswijze aan te passen. Vroegtijdige detectie van verslavingsproblematiek en in latere fases ook verdere effectieve aanpak (tabak, drugs, alcohol, gokverslaving, gaming, psychoactieve medicatie, ...)

Dekkingsgraad borstkankerscreening

Voor de borstkankerscreening zijn vrouwen in de leeftijdscategorie 50-69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Dender bedraagt de totale dekking voor de borstkankerscreening **64,8%**. Dit aandeel is hoger dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest 61,6%.

Dekkingsgraad baarmoederhalsscreening

Voor de baarmoederhalskankerscreening behoren vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Dender bedraagt de totale dekking voor de baarmoederhalskankerscreening **61,0%**. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest, 62,6%.

Dekkingsgraad darmkankerscreening

Voor de darmkankerscreening behoren mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie 56-74 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Dender bedraagt de totale dekking voor de darmkankerscreening **63,0%**. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest, 63,5%.

Aanbod in kader van het bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker 2022:

- 2 webinars (1 naar de burgers, 1 naar professionals): de webinar naar professionals is doorgegaan, de andere niet omwille van te weinig inschrijvingen.
- Gezondheidsrally-pakket: er is geen pakket aangevraagd.

Signalen:

- Zijn webinars het juiste kanaal? Voor de doelgroep 50-74-jarigen: is een life ontmoeting niet beter?

Tabel: Totale dekking voor bevolkingsonderzoeken kankerscreening (2020)

	totale dekkingsgraad borstkankerscreening (t.o.v. vrouwen 50- 69 jaar)	totale dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening (t.o.v. vrouwen 25-64 jaar)	totale dekkingsgraad darmkankerscreening (t.o.v. 51-74 jaar)
Berlare	65,7	61,1	65,2
Buggenhout	66,7	63,6	65,7
Dendermonde	64,4	60,5	62,1
Hamme	61,2	60,8	62,7
Lebbeke	66,2	61,6	61,0
Zeile	66,6	59,8	63,2
Dender	64,8	61,0	63,0
Vlaams Gewest	61,6	62,6	63,5

Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister | provincies.incijfers.be

Initiatieven screening

Vanuit het regionaal ziekenhuis az Sint-Blasius:

- Webinar darmkankerscreening
- Informatie via sociale media op 'Dagen van'
- Infostandjes op opendeurdagen
- Informatie via folderrekken in wachtzalen
- Artikels in patiëntenmagazine

Signalen screening

- Het bereiken van mensen voor de bekendmaking van de screening is bijna even moeilijk als het bereik voor de screening zelf.
- AZ Sint-Blasius organiseert helpdesk-uurtje om mensen te helpen om webinar op voorhand te testen. Dit is tijdsintensief maar wordt wel positief ervaren.
- Hoe is de bekendmaking gebeurd? Is er voldoende bekend gemaakt vanuit de lokale partners en lokale besturen?
- Langere aanlooptijd nemen voor campagne.
- Is het niet beter om alle bevolkingsonderzoeken samen te promoten?
- Verschil in soorten onderzoek (i.f.v. laagdrempeligheid) speelt ook wel mee.
- Hoogdrempeligheid zorgt er ook soms voor dat het gemakkelijk naast zich gelaten wordt.
- Tastbaarder maken (bv. getuigenissen).
- Wij moeten zelf meer naar de mensen toe gaan: op de markt staan?
- Er is een lage participatie voor screenings bij mensen met een handicap in België⁴.

Preventieve mondzorg (KC)

Regelmatig tandartsbezoek wordt, omwille van zijn preventieve waarde, aangeraden en via hogere terugbetaling gestimuleerd. Bijkomend worden ook een aantal behandelingen, zoals tandsteenverwijdering, als preventieve actie beschouwd.

⁴ [file:///C:/Users/LienP/Downloads/stk_barometer_hoofdstuk_3_screening_en_vroege_opsporing\(1\).pdf](file:///C:/Users/LienP/Downloads/stk_barometer_hoofdstuk_3_screening_en_vroege_opsporing(1).pdf)

In het werkingsgebied van ELZ Dender gaat **36,0%** van de bevolking naar de tandarts vanuit preventief oogpunt. Dit aandeel is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (39,2%).

Tabel: Preventieve mondzorg, % t.o.v. personen in de ziekteverzekering (2018)

	preventieve mondzorg (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)
Berlare	40,0
Buggenhout	38,7
Dendermonde	32,9
Hamme	32,7
Lebbeke	37,7
Zeile	40,5
Dender	36,0
Vlaams Gewest	39,2

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Signaal/nood

Veel mensen worden niet verwittigd dat kinderen tot 12 jaar gratis naar de tandarts kunnen. Er zijn ook heel wat patiëntenstops bij tandartsen. We kunnen ook bekijken om hiervan een opdeling naar leeftijd te maken. Wie gaat er naar de tandarts en wie niet? (zie ook huisartscontact)

Zwangerschap en geboorten

In 2021 werden in Vlaanderen 7,7% van de levend geboren kinderen **prematuur** geboren. De daling die we in 2020 vaststelden zet zich dus niet door.

De stijging doet zich vooral voor bij de matig prematuren (van 5,5% naar 5,8%). We blijven wel nog een iets lager aandeel prematuren kennen dan in de periode 2017-2019 (7,9%).

Percentage aandeel prematuur geboren – Bron: Opgroeien

		Aandeel prematuriteit 2020	Aandeel prematuriteit 2021
Berlare	3,8	7,50	7,5
Buggenhout	8,9	5,50	8,9
Dendermonde	6,7	7,00	6,7
Hamme	7,6	8,30	7,6
Lebbeke	7,6	6,00	7,6
Zeile	6,2	10,30	6,2
Oost-Vl	8,4	7,6	7,8
Vl. Gewest	7,9	7,3	7,7

Andere trends i.v.m. geboorten in Vlaanderen⁵:

- Toename van het aantal **moeders met diabetes**. Samen met de gewichtsproblemen stijgt ook het aandeel jonge vrouwen met (zwangerschaps-) diabetes. De proportie moeders met diabetes steeg van 2,9 % in 2011 tot 8,1 % in 2020, waarbij de toename zich vooral de laatste jaren voordeed. Bij deze stijging spelen wellicht ook de verbeterde screening en diagnose een rol. Naast een hoge BMI vonden we dat ook een hoge leeftijd en pariteit met het risico op diabetes geassocieerd zijn.
⇒ **Cijfers ziekenhuis Sint-Blasius**: toename van 8% tussen 2011 en 2020 van moeders met diabetes. 2,3 % in 2011 en 10,4% in 2020.
- Toename van het aantal **moeders met overgewicht en obesitas**. Bij het begin van de zwangerschap hebben bijna 40 % van de Vlaamse vrouwen een ongezonde BMI van boven de 25,0 kg/m² (25,5 % met overgewicht en 14,3 % met obesitas). Deze proportie stijgt onrustwekkend snel: het aandeel moeders met overgewicht of obesitas was 32,5 % in 2011 en steeg dus tot 39,8 % in 2020. Bij een te hoge BMI tijdens de zwangerschap is er beduidend meer risico op diabetes, hypertensie en keizersnede. Ook lopen de kinderen van vrouwen die lijden aan obesitas beduidend meer kans om later zelf gewichtsproblemen te hebben. Promotie van een gezonde leefstijl in de vruchtbare fase is dus een hoeksteen voor gezonde generaties in de toekomst en moet geprioritiseerd worden
⇒ **Cijfers ziekenhuis Sint-Blasius**: toename van overgewicht en obesitas tussen 2011 en 2020. Overgewicht: toename van 2% van 24,5% naar 26,7%. Obesitas: toename van 4% van 9,7% naar 13,2%.

Cijfers borstvoeding

Percentage dat borstvoeding krijgt de eerste 24 uur en op dag 6 (2020) – Bron: Opgroeien

DENDER	24u			Dag 6		
	BV	BV, niet excl	Geen BV	BV	BV, niet excl	Geen BV
Berlare	69,5	3,8	26,7	58,7	9,6	31,7
Buggenhout	72,1	5,4	22,5	57,3	17,3	25,5
Dendermonde	75,8	3,7	20,5	58,3	16,9	24,8
Hamme	72,9	5,5	21,6	57,8	17,4	24,8
Lebbeke	69,1	5,6	25,3	52,3	19	28,7
Zele	77,1	5,8	17	65,9	12,6	21,5
OOST-VLAANDEREN	77,5	3,9	18,6	66,1	11,5	22,5
VLAANDEREN	77,1	4,4	18,6	64,1	12,9	23

Percentage dat borstvoeding krijgt de eerste 24 uur en op dag 6 (2021)

DENDER	24u			Dag 6		
	BV	BV, niet excl	Geen BV	BV	BV, niet excl	Geen BV
Berlare	69,4	3,7	26,9	48,5	18,7	32,8
Buggenhout	69,8	4,0	26,2	49,2	21,4	29,4
Dendermonde	74,0	1,0	25,1	57,6	13,7	28,7
Hamme	73,8	6,6	19,7	57,3	18,5	24,2
Lebbeke	78,3	1,1	20,6	58,5	16,4	25,1

⁵ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-trends-in-geboorte-en-bevalling>

Zeel	82,9	3,8	13,3	69,7	14,2	16,1
OOST-VLAANDEREN	78,2	3,1	18,7	65,2	11,9	22,8
VLAANDEREN	77,6	4,0	18,4	63,9	12,9	23,2

BMI bij kinderen

In ELZ Dender heeft in **2016** 83,3% een normaal gewicht (3-14-jarigen). Voor het Vlaanderen is dit 84,1%. 15,1% had overgewicht inclusief obesitas. In Vlaanderen was dit 14,3%. 1,6% had een laag BMI. Voor Vlaanderen is dit 1,5%.

Percentage leerlingen met overgewicht inclusief obesitas – Agentschap Zorg en Gezondheid

Gemeente	2016
Berlare	13,7%
Buggenhout	12,8%
Dendermonde	15%
Lebbeke	13,5%
Hamme	14,2%
Zeel	20,4%
Dender	15,1%
Vlaams Gewest	14,3%

In 2016 heeft van de **10-14 jarigen** uit de eerstelijnszone 19,8% overgewicht inclusief obesitas. Het Vlaams gemiddelde is 18,6%. Van de 3-9 jarigen heeft 12,8% overgewicht inclusief obesitas. Voor Vlaanderen is dit 12,5%

In 2016 heeft van de 3-9 jarigen 0,6% een laag BMI voor de leeftijd. Het Vlaams gemiddelde is 0,7%. Voor de 10-14-jarigen is dit zowel voor Dender als voor Vlaanderen 3,5%.

BMI bij 2-jarigen (Aandeel van de 2-jarige kinderen met overgewicht) – Bron: Opgroeien

Gemeente	2014	2019
Berlare	6,9%	16,9%
Buggenhout	9,0%	14,5
Dendermonde	4,7%	16,9%
Lebbeke	9,7%	8,9%
Hamme	7,2%	8,4%
Zeel	10,2%	15,2%
Dender	7,95%	13,5%
Vlaams Gewest	8,1%	9,7%

Opvallende stijging voor de ELZ maar vooral voor Berlare en Dendermonde. Voor de verklaringen voor de stijgingen werd navraag gedaan bij de intersectoraal medewerker voor Dender bij Agentschap Opgroeien. Duiding:

- De criteria zijn niet gewijzigd.
- De aanpak voor het meten en wegen evenmin.
- Het aandeel 2-jarigen met overgewicht is op Vlaams niveau in de periode 2014-2019 wel toegenomen, alleen niet zo sterk als in oa Berlare en Dendermonde.
- Op gemeenteniveau zijn er wel enkele verschillen te zien als we de cijfers van 2014 naast die van 2019 leggen

- Berlare:
 - Dit is een kleine gemeente, dus enkele kinderen meer of minder kunnen direct een groot procentueel verschil maken.
 - Er zijn minder kinderen in 2019 dan in 2014, maar het aantal kinderen met overgewicht is wel verdubbeld. Dit zijn allemaal Belgische kinderen.
- Dendermonde:
 - Het aandeel overgewicht stijgt bij alle origines*. Ook bij kinderen met een Belgische origine* ligt het procentueel aandeel overgewicht hoog.
 - De populatie is ten opzichte van 2014 meer divers. De groep kinderen met origine* Afrika/Azië/Amerika/Ex Oostblok is met 2% gestegen, maar dit niet de belangrijkste verklaring voor de stijging van het overgewicht. Want er is bij de kinderen met Belgische origine* ook een sterke stijging van het overgewicht.

(*origine: steeds nationaliteit van de moeder bij geboorte)

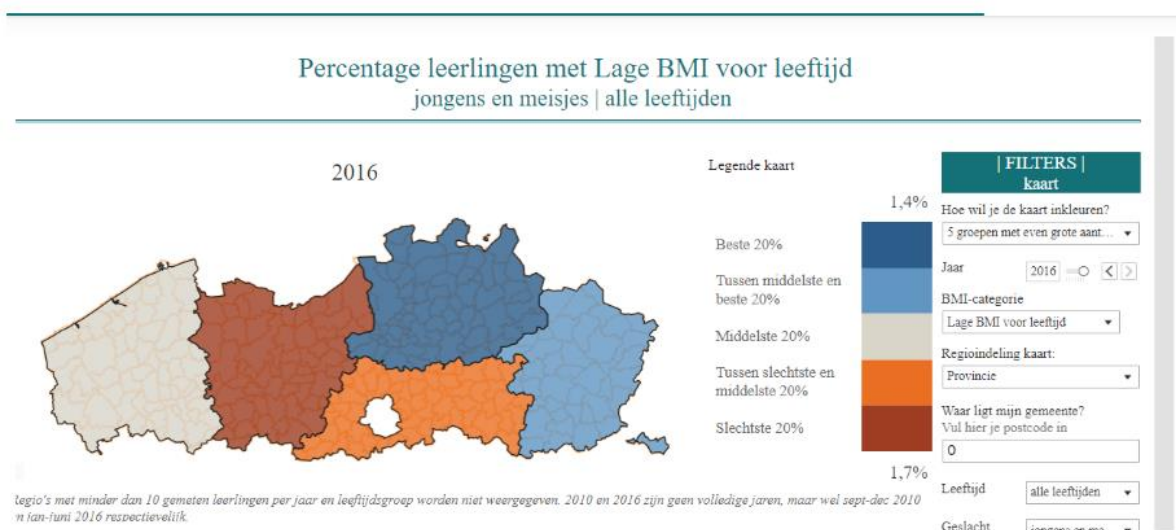
BMI en kansarmoede

Op alle leeftijden kennen kinderen die geboren worden of opgroeien in kansarmoede een minder gunstige gewichtstatus. 20% van de 4-jarigen in kansarmoede heeft overgewicht. Bij niet-kansarme kinderen gaat het op die leeftijd om minder dan 1 op de 10. Vanaf 10 jaar heeft minstens 32% van de kinderen in kansarmoede overgewicht. Dat is dubbel zo veel als bij kinderen die niet in kansarmoede opgroeien⁶.

Eetproblemen in Oost-Vlaanderen (extra uit ppt strategische werkgroep Netwerk GG ADS 14/06/2022)

Risicogroepen in onze regio?

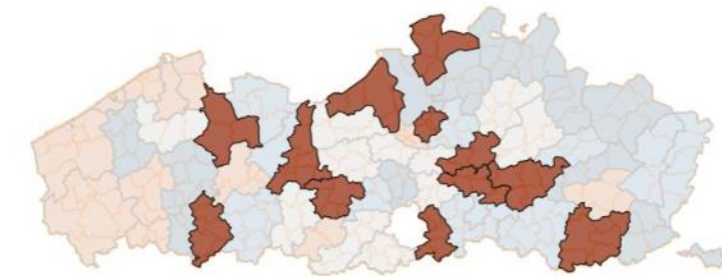
- #Meisjes 15-25 jaar? Sint-Gillis-Waas, Sint-Niklaas, Lochristi, Temse, Lokeren, Ronse, Zele, Denderleeuw en Gent (1/14; 1/15)
- 1/5 van deze meisjes heeft signalen van eetproblemen
- BMI cijfers? Ondergewicht - normaal gewicht – overgewicht



⁶ <https://www.gezondleven.be/themas/voeding/cijfers/cijfers-gewicht>

ELZ Lage BMI kinderen 2 – 14 jaar

2016



Regio's met minder dan 10 gemeten leerlingen per jaar en leeftijdsgroep worden niet weergegeven. 2010 en 2016 zijn geen jaren van juni 2016 respectievelijk.

Zorgaanbod Oost-Vlaanderen?

- Aanbeveling zorg ES: sterke inzet op doordachte preventie + vindplaatsgerichte vroegtijdige detectie in de 1ste lijn + snelle opstart ambulante zorg + snel kunnen schakelen bij hogere zorgnood
- Stand van zaken Zorgaanbod O.-VL :
Preventie : via logo's, huizen van het kind, CLB, ... opgestart
Vroegdetectie en basiszorg in eerstelijns : Vorming RADAR 28/04/2021
Gespecialiseerd ambulant zorgaanbod per ELZ voor ernstige eetproblemen en eetstoornissen (verwijstool Eetexpert): te beperkt ambulant aanbod.

Bijv.:

- Noord Oost Waasland: geen psychologen, 4 diëtisten en 1 kiné
- Scheldekracht: 1 HA, 4 psychologen, > 10 diëtisten
- Aalst: ASZ en OLV hebben afdeling bariatrische heelkunde, 3 psychologen, 5 diëtisten en 4 therapeuten
- West Meetjesland: 2 psychologen, 6 diëtisten en 2 therapeuten

--> *Dringend nood aan uitbreiding ambulante zorg Eetproblemen*

2022: opstart referentiepersoon eetstoornissen Oost-Vlaanderen.

Gezondheidstoestand

Geluksgevoel en subjectieve gezondheid (gemeente- en stadsmonitor)

	Inwoners die gelukkig zijn (2020)	Inwoners die zich gezond voelen (2020)
Berlare	82%	68%
Buggenhout	84%	75%
Dendermonde	84%	70%
Hamme	83%	70%
Lebbeke	84%	70%
Zeel	81%	70%
Vlaams Gewest	84%	73%

Huisartscontact

Uit een studie van het Inter mutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat 82% van de Belgen in 2019 **minstens één contact had met de huisarts**. Vooral vrouwen en landgenoten met een lager inkomen zoeken snel de huisarts op. De patiënten die hun huisarts raadplegen, hebben gemiddeld 5,5 keer per jaar contact met hem/haar.

De leeftijdsgroep die het vaakst de huisarts bezoekt, zijn vrouwen ouder dan 75 jaar met gemiddeld iets meer dan elf contacten per jaar. Een categorie die nog vaker een beroep doet op de huisarts, zijn **personen met een laag inkomen of een beperking die recht hebben op een verhoogde terugbetaling en die ouder zijn dan 75 jaar** (13,1%). De Vlaamse patiënten zijn het trouwst aan hun huisarts (82%)⁷.

Huisartsbezoek (tov personen in de ziekteverzekering) ELZ Dender: 83,7%

	% rechthebbenden met minstens 1 huisartscontact in 2019.	Gemiddeld % van het patiëntenbestand trouw aan de huisartspraktijk	Gemiddeld aantal contactdagen (bezoek) per rechthebbende bij een huisarts voor rechthebbenden met minstens 1 contact per kalenderjaar	% rechthebbenden met een GMD bij een huisarts
Berlare	86	84	5,4	79,4
Buggenhout	87	90	6,0	88,8
Dendermonde	86	84	5,9	84,3
Hamme	85	79	5,5	82,1
Lebbeke	85	78	5,9	81,7
Zeel	83	77	5,1	76,8
Vlaams Gewest	85	82	5,7	83,9

⁷ <https://www.domusmedica.be/actueel/acht-belgen-op-tien-zien-hun-huisarts-jaarlijks>

Statuut Chronische aandoening

'Statuut chronisch zieken' betreft de mensen die in het kader van de ziekteverzekering als chronisch ziek worden geregistreerd.

In het werkingsgebied van ELZ Dender heeft **12,1%** van de verzekerden in de ziekteverzekering een statuut van chronische aandoening. Het aandeel is hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest 11,3%. Het aandeel bewoners met het statuut chronische aandoening is het hoogst in Buggenhout 12,9% en Dendermonde 12,6%.

Tabel: Gezondheidstoestand

	statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [%].[2018]	prevalentie diabetes per 1.000 personen in de ziekteverzekering [%].[2018]	gemiddelde BEL-score gezinszorg 65+ [bel score] [2020]	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+) [per 1.000] [2021]
Berlare	12,0	67	35,9	69,86
Buggenhout	12,9	60	38,1	62,69
Dendermonde	12,6	62	34,7	72,41
Hamme	11,4	59	36,2	69,80
Lebbeke	12,0	62	36,7	67,79
Zeie	11,2	64	33,5	60,92
Dender	12,1	62	-	68,32
Vlaams Gewest	11,3	56	28,3	62,08

Speciale waarden: - Geen waarde

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Agentschap Zorg en Gezondheid - Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling

FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap | provincies.incijfers.be

Prevalentie diabetes (KC)

Prevalentie diabetes' verwijst naar de mensen die in het kader van de ziekteverzekering medicatie nemen en/of therapie ondergaan die aan diabetes gerelateerd zijn.

Per 1.000 personen in de ziekteverzekering zijn er 62 personen met een diabetesbehandeling. Het gemiddelde in het Vlaams Gewest is 56. De prevalentie van diabetes is het hoogst in Berlare.

Aantal rechthebbenden met afleveringen antidiabetica of met naar diabetes verwijzende nomenclatuur per 1.000 rechthebbenden. Bron – IMA

Prevalentie diabetes - Gemeenten [6] 		
	2009	2019
Gemeente Berlare	51	70
Gemeente Buggenhout	50	61
Gemeente Dendermonde	49	64
Gemeente Lebbeke	49	68
Gemeente Hamme	48	63
Gemeente Zele	49	67
Gewest Vlaams Gewest	45	58
Provincie Oost-Vlaander...	47	60

De tabel wijst op een stijgend aandeel rechthebbenden.

BEL-score

‘BEL-score’: wordt door de diensten gezinszorg gehanteerd als maat voor zorgbehoevendheid van ouderen in de thuissituatie. Een score van 35 of meer wordt beschouwd als zwaar zorgbehoevend.

De gemiddelde BEL-score van 65-plussers die thuiszorg ontvangen, bedraagt in het Vlaams Gewest **28,3**. We beschikken hier enkel over de gemiddelde waarden voor de gemeenten, dus voor het werkingsgebied van ELZ Dender kon deze waarde niet berekend worden. Op gemeenteniveau varieert de gemiddelde BEL-score van **33,5** in Zele tot **38,1** in Buggenhout.

gemiddelde BEL-score gezinszorg 65+ jaar - gemeenten [6] 					
	2012	2014	2016	2018	2020
Berlare	25,4	26,3	27,1	31,2	35,9
Buggenhout	28,8	28,8	28,1	37,2	38,1
Dendermonde	20,7	24,9	26,9	34,1	34,7
Hamme	27,0	27,5	28,3	29,1	36,2
Zele	26,4	27,4	27,7	33,1	33,5
Lebbeke	28,4	29,1	28,8	34,6	36,7
Vlaams Gewest	25,2	26,0	26,8	27,7	28,3
Oost-Vlaander...	23,8	24,8	25,6	26,7	28,1

Bron: Provincie in cijfers

Personen met een handicap

‘Erkend als persoon met een handicap’: de Directie-generaal Personen met een handicap beslist na medische evaluatie over een erkenning als persoon met handicap in volgende gevallen:
 ofwel een erkenning bij verlies van verdienvermogen tot een derde of minder dan wat een valide persoon op de gewone arbeidsmarkt kan verdienen, ofwel een erkenning bij minstens 7 punten op de schaal van zelfredzaamheid.

Per 1.000 18-plussers zijn er in ELZ Dender **68,32** personen erkend door de Directie-generaal Personen met een handicap. In het Vlaams Gewest ligt dit op **62,08** per 1.000.

Naast de erkenning vanuit de federale overheid kunnen personen met handicap op Vlaams niveau ook een erkenning krijgen vanuit het VAPH. In 2021 kregen **1966 personen met een handicap ondersteuning vanuit het VAPH** en waren dus erkend door het VAPH als iemand met een handicap.

Tabel aantal personen met een handicap VAPH per gemeente, 2021

Gemeente	Aantal PmH
Berlare	196
Buggenhout	225
Dendermonde	747
Hamme	326
Lebbeke	217
Zeel	255
Totaal	1966

Tabel overzicht ondersteuning vanuit het VAPH binnen voor ELZ Dender, 2021

Soort ondersteuning vanuit het VAPH	Aantal
Aantal mensen die enkel tussenkomst krijgen voor hulpmiddelen/aanpassingen aan de woning	590
Aantal mensen die enkel op rechtstreeks toegankelijke hulp beroep doen.	421
Aantal mensen die zowel tussenkomst krijgen voor hulpmiddelen en beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulp.	57
Aantal mensen die enkel een PVB hebben (=meerderjarigen)	373
Aantal mensen die een PAB hebben (=minderjarigen, tot 21 jaar)	33
Aantal kinderen die naar een multifunctioneel centrum (MFC= minderjarigen tot 21 jaar) gaan.	205
Aantal mensen die PVB en tussenkomst krijgen voor hulpmiddelen (= meerderjarigen)	246
Aantal mensen (meerderjarigen) die wachten een PVB	279

Bron: Jaarverslag 2021: het VAPH in cijfers

Een signaal op vlak van zorg en welzijn voor personen met een handicap is dat zij moeilijkheden ervaren in de toegang tot diensten, zorgverstrekkers, organisaties... Deze bevindingen komen ook duidelijk naar voor in het onderzoek van het KCE over 'Hoe kan de toegang tot de gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap worden verbeterd?'⁸. Bij die groep wordt vastgesteld dat zij meer gezondheidsproblemen hebben dan de algemene bevolking die niet alleen te wijten zijn aan een onderliggende ziekte of handicap, maar ook aan ongelijke toegang tot de gezondheidszorg.

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de zorgverzekering) is een maandelijkse tegemoetkoming voor personen die veel zorg nodig hebben, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg) of

⁸ <https://kce.fgov.be/nl/over-ons/persberichten/hoe-kan-de-toegang-tot-de-gezondheidszorg-voor-mensen-met-een-verstandelijke-handicap-worden>

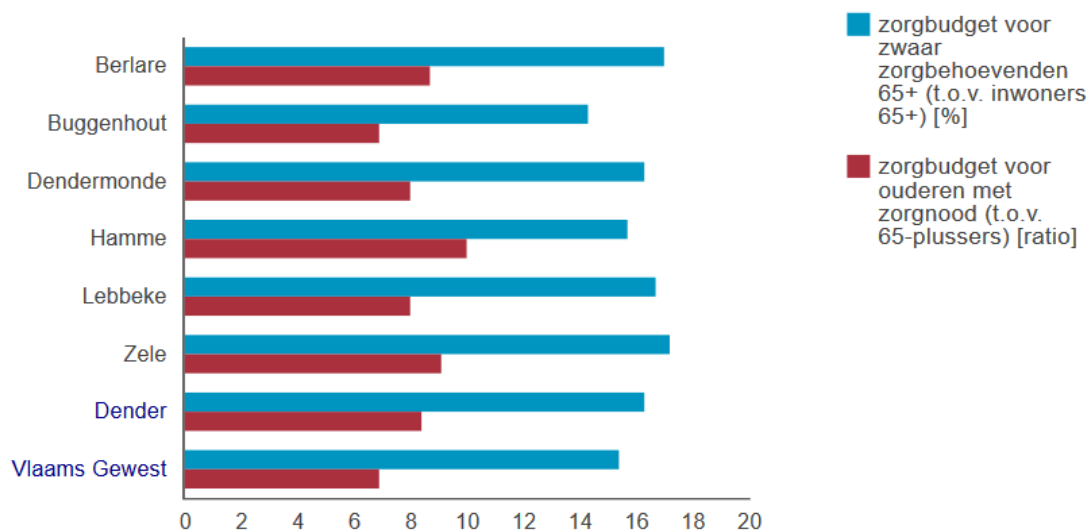
mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg).

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is leeftijdsafhankelijk, maar het merendeel wordt toegekend aan mensen ouder dan 65 jaar.

In ELZ Dender worden 4.154 zorgbudgetten toegekend in een mantel- en thuiszorgsituatie. 1.684 zorgbudgetten worden toegekend omwille van zorg in een residentiële setting.

4.745 zorgbudgetten (thuiszorg en residentiële zorg samen) worden toegekend aan 65-plussers. Dit betekent dat **16,3% van de 65-plussers een zorgbudget** krijgt. Dit aandeel is in ELZ Dender hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Grafiek 12 | Zorgbudgetten, % t.o.v. inwoners 65+ (2021)



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be, Directie-generaal Personen met een handicap & Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden of THAB) is een maandelijks financiële tegemoetkoming voor ouderen (vanaf 65 jaar) die moeilijkheden ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse taken. De tegemoetkoming is bedoeld om de kosten ten gevolge van de zorg te vergoeden. Ze wordt enkel toegekend aan personen met een beperkt inkomen.

2.462 ouderen, of **8,4% van de 65-plussers** krijgen bovenop een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ook een zorgbudget voor ouderen. Dit aandeel is hoger dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

Zorgbehoefte bij ouderen

Om de zorgbehoefte bij ouderen in beeld te brengen maken we gebruik van twee indicatoren:

- zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dit is de nieuwe naam voor 'tenlastenemingen in de zorgverzekering'. Het is een zorgbudget voor mensen die veel zorg nodig hebben, zoals bijvoorbeeld ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven of mensen van alle leeftijden die thuis veel (eventueel professionele) ondersteuning nodig hebben. Deze cijfers zijn actueel en voor meerdere

jaren opgenomen.

- het aantal verpleegkundige prestaties (o.b.v. RIZIV cijfers, enkel voor 2010).

Op basis van het aantal **dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden** tellen we in 2021 in het gekozen gebied **5.838 zorggebruikers** waarvan er **81,3 % oftewel 4.745 ouder zijn dan 65 jaar**. Dit is 16,3 % van de 65-plussers. De grootste groep zorggebruikers vinden we bij de tachtigers. In het gekozen gebied gaat het om 3.261 zwaar zorgbehoevende 80-plussers, of **39,0 % van de 80-plussers**.

Signalen/noden

- Vaak ontstaan er medicatiefouten bij de **overgang** van het woonzorgcentrum naar het ziekenhuis en omgekeerd. Hier is ook een concrete nood aan een grondig opvolgsysteem voor medicatieschema en éénduidige uitwisseling. Ook is dit een vaak voorkomend probleem bij opname voor kortverblijf (zowel bij opname CVK als terug naar huis). Fouten die gebeuren in kader van een 'tijdelijk' ontslag vb. van ziekenhuis naar CVK waar medicatie niet via eigen apotheek geregeld wordt maar eerst via het wzc en pas in tweede stap naar de thuissituatie. (verslag Forum, 2022).

Ouderen met dementie

Dementie is geen normaal ouderdomsverschijnsel. Het is een ziekte die vooral, doch niet uitsluitend, oudere mensen treft. Personen met dementie vormen een groeiende groep **die nood heeft aan uitgebreide en vaak gecompliceerde zorg**. De natuurlijke evolutie van deze ziekte strekt zich uit over een **langere periode van 6 tot 8 jaar**. Voorlopig bestaat er nog geen afdoende geneeskundige remedie tegen voortschrijdende dementie⁹.

Gemeente	2018	2035	Toename
Berlare	281	460	63,7%
Hamme	474	684	44,3%
Zeel	378	536	41,8%
Dendermonde	917	1329	44,9%
Buggenhout	286	430	50,3%
Lebbeke	386	560	45,1%
Vlaams Gewest	131 818	188 183	42,7%

Er is in deze berekening uitgegaan van een gelijkblijvend risico. Twee ontwikkelingen kunnen daar invloed op hebben. Via investeren in preventie en gezonde leefstijl op middelbare leeftijd (40-75 jaar) zou de prevalentie beduidend lager kunnen liggen dan de hier genoemde cijfers.

Anderzijds weten we dat mensen met een niet-Westerse etniciteit een fors hoger risico lopen op dementie. Vlaamse gemeenten waar ook onder de ouderen sprake is van een diverse bevolkingssamenstelling, zullen daardoor met hogere aantallen personen met dementie geconfronteerd worden. De cijfers van Statistiek Vlaanderen lieten niet toe met deze ontwikkeling richting (super)diversiteit rekening te houden¹⁰.

Gezondheidsinstituut Sciensano¹¹ becijferde dat dementie in 2019 opgeklommen is tot de belangrijkste doodsoorzaak in België. Vroeger waren hart- en vaatziekten traditioneel de belangrijkste doodsoorzaak, maar het aantal overlijdens dat hieraan toe te schrijven is, daalt al

⁹ <https://www.dementie.be/home/wat-is-dementie/prevalentie/>

¹⁰ <https://www.dementie.be/sophia/wegwijs-in-dementie/nieuwe-cijfers-dementie-per-gemeente/>

¹¹ <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/dementie-wordt-de-belangrijkste-doodsoorzaak-belgie>

enkele jaren. In 2019 was dementie verantwoordelijk voor zo'n 9% van alle overlijdens. In 2004 was dementie slechts verantwoordelijk voor 5% van de overlijdens.

Signalen/noden (uit OPD 16/06/2022)

- **Informatiedoorstroom** tussen overgang zorgsettings thuis naar residentiële opvang is niet optimaal: thuis - wzc en thuis - ziekenhuis. Belangrijk om te weten hoe de persoon te benaderen.
- **Familie** van personen met dementie hebben het vaak ook moeilijk met een **opname in het wzc**. Meer oog hebben voor de familie bij opname van personen met dementie in het wzc.
- Weinig tot geen aanbod voor mensen met dementie met **comorbiditeit**/mensen met dementie die ook psychiatrische problemen hebben of een verstandelijke beperking. Mogelijkheid tot samenwerking met zorgcircuit ouderenzorg binnen CGG? Vraag naar aanbod (mobiel team is er (nog) niet) en opleiding en ondersteuning. Wat is het aanbod in Dender voor personen met dementie? Er is geen psychiatrie. Voor 65plus is er geen aanbod. Zie onderzoek van Odissee hierover in Sint-Niklaas.
- Noden rond **jongdementie** binnen de regio zijn weinig gekend. Wat is er nodig aan ondersteuning voor de persoon zelf en zijn omgeving?
- **Moeilijk hanteerbaar gedrag** bij personen met dementie. Hoe omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag in de thuissituatie? Vraag naar tips en ervaringsuitwisseling. Rechtstreeks naar zorgaanbieders maar ook onrechtstreeks via zorgaanbieders naar familie en mantelzorgers.
- We zijn niet altijd op de hoogte van de **vernieuwingen of nieuw aanbod**. De kennis over het zorgaanbod up to date houden.
- Het bestaand zorgaanbod voor mensen met dementie is weinig gekend.

Geestelijke gezondheid

Een recente studie CM-studie¹² wijst erop dat:

- Van de vrouwen met psychische problemen is slechts 37 procent zich ervan bewust, tegenover 39 procent van de mannen.
- het risico op psychologische problemen 1,4 keer hoger is voor vrouwen dan voor mannen en 1,7 keer hoger voor mensen in de categorie met de laagste inkomens in vergelijking met mensen met de hoogste inkomens.
- Vrouwen stoten vaker op praktisch-financiële belemmeringen om hulp te zoeken: 33 procent geeft aan bezorgd te zijn over de kosten, 4 procent vindt het moeilijk om tijd te maken voor een afspraak. Bij mannen is dit respectievelijk 24 procent en 1 procent.
- Mensen in financiële moeilijkheden maken in het geval van een depressie vaker gebruik van medicatie (73 procent, tegenover 62 procent in de klasse met het hoogste inkomen), en minder van psychotherapie (39 procent tegenover 51 procent). Gevoelens van schaamte (17%) weerhouden hen er ook vaker van om hulp te zoeken

¹² <https://www.cm.be/professioneel/pers/persberichten-2022/toegang-tot-psychologische-zorg>

Suicide

Aantal gebeurtenissen (event-based rates, EB) voor Oost-Vlaanderen.¹³

In Oost-Vlaanderen (zie tabel 3) was er bij twee van de deelnemende spoedopnamediensten een significante daling zichtbaar ten opzichte van 2019, m.n. UZ Gent (31.6%; $\chi^2(1) = 11.67$; $p < .01$) en AZ Alma (26.6%; $\chi^2(1) = 13.67$; $p < .01$). De EB-rate steeg ten opzichte van 2019 in AZ Lokeren, AZ Maria Middelaars, AZ Sint-Vincentius, AZ Oudenaarde en AZ Jan Palfijn. De stijging was significant in AZ Maria Middelaars (54.7%; $\chi^2(1) = 11.19$; $p < .01$), AZ Sint-Vincentius (26%; $\chi^2(1) = 4.55$; $p < .01$) en AZ Oudenaarde (38.1%; $\chi^2(1) = 11.88$; $p < .01$). In AZ Sint-Blasius Dendermonde en AZ Sint-Lucas Gent bleef de rate ten opzichte van 2019 relatief gelijk.

Overzicht van EB-rates in Oost-Vlaanderen volgens instelling, 2005-2020

Instelling, regio *	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20
UZ Gent*	310	231	271	280	294	280	206	191	183	183	227	231	240	217	196	134
AZ Lokeren					188	242	134	117	169	141	219	140	276	226	213	248
AZ Maria Middelaars, Gent*						95	30	32	116	126	101	120	114	97	95	147
AZ Sint-Blasius, Dendermonde						164	245	257	175	179	218	196	186	184	212	214
OLV ZH Aalst-Asse						121	134	169	47	131	146	123	156	132		104
AZ Sint-Lucas, Gent							264	242	222	164	195	148	152	118	120	123
AZ Sint-Vincentius, Deinze*							189	180	309	185	220	172	155	137	148	187
ASZ, Aalst										40	45	152	159	145	136	
Jan Palfijn, Gent										240	268	286	253	247	224	248
AZ Alma, Eeklo*										228	251	308	261	308	335	246
AZ Oudenaarde*													227	225	194	268

Geneesmiddelengebruik

- Therapietrouw bij chronisch medicatiegebruik is 50%.
- 40% discrepantie in medicatiegegevens bij opname in het ziekenhuis.
- 25% van de heropnames van oudere patiënten is medicatiegerelateerd.

Antibioticagebruik

De consumptie van antibiotica is sinds 2015 gevoelig gedaald maar dat neemt niet weg dat België nog steeds een van de landen is met een hoog antibioticagebruik. Opmerkelijk is nog het verschil tussen mannen en vrouwen. Door de jaren heen zijn er steeds meer vrouwen die antibiotica gebruiken dan mannen. In 2019 waren dat 0,99 vrouwen per duizend rechthebbenden per dag tegenover 0,77 mannen. Het IMA vermoedt dat de verklaring ligt in het feit dat vrouwen vaker naar de huisarts gaan dan mannen. Kijken we naar de leeftijd, dan blijken de oudste categorie (75+) en de jongste (0 tot 4 jaar) het vaakst antibiotica te gebruiken. De leeftijdscategorie die het minst vaak antibiotica wordt voorgeschreven, is die van 5 tot 14 jaar. Daarna loopt het gebruik stelselmatig op naarmate de leeftijd toeneemt¹⁴.

Tabel met – Bron: IMA

¹³ Vancayseele, N., van Heeringen, C., Portzky, G. (2020). De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen. Een onderzoek naar de verspreiding van suïcidepogingen en naar de factoren die deze verspreiding beïnvloeden door middel van een registratie in 30 Vlaamse spoedopnamediensten. UGent.

¹⁴ <https://www.domusmedica.be/actueel/antibioticagebruik-neemt-verder-af>

- Aantal terugbetaalde antibioticumverpakkingen per 1000 rechthebbenden per dag tussen 1 juli van het jaar en 30 juni van het volgende kalenderjaar. – ambulante praktijk
- Aantal terugbetaalde DDD (standaard dagdosis) antibioticum per 1000 rechthebbenden per dag tussen 1 juli van het jaar en 30 juni van het volgende kalenderjaar – ambulante praktijk.
- Aantal terugbetaalde antibioticumbehandelingen per 1000 rechthebbenden per dag tussen 1 juli van het jaar en 30 juni van het volgende kalenderjaar.

Consumptie ATC J01 - 2019 - Gemeenten [6] 					
	Antibioticumcon: - verpakkingen [aantal per 1.000 rechthebbenden per dag] (*1)	Antibioticumcon: - DDD [aantal per 1.000 rechthebbenden per dag]	Antibioticumcon: - behandelingen [aantal per 1.000 rechthebbenden per dag]	Antibioticumcon: - rechthebbenden [aantal per 1.000 rechthebbenden per dag]	Antibioticumbeh. huisartsen [aantal per 1.000 contacten per dag]
Gemeente Berlare	1,93	18,67	1,56	0,84	
Gemeente Buggenhout	2,18	18,54	1,56	0,83	
Gemeente Dendermonde	2,17	18,77	1,65	0,85	
Gemeente Lebbeke	2,54	19,96	1,76	0,89	
Gemeente Hamme	1,76	15,70	1,31	0,74	
Gemeente Zele	1,90	18,57	1,54	0,79	
Gewest Vlaams Gewest	2,12	17,39	1,61	0,85	
Provincie Oost-Vlaander...	1,95	17,25	1,56	0,83	

Psychofarmaka: antidepressiva, antipsychotica, stimulantia (IMA)

Percentage gebruikers antidepressiva, antipsychotica per kalenderjaar. Percentage rechthebbenden van 6 tot en met 17 jaar die gebruik maken van stimulantia per kalenderjaar. – Bron: IMA

Psychofarmaka (ambulant) - Gemeenten [6] 				
	% gebruikers antidepressiva		% gebruikers antipsychotica	
	2009	2019	2009	2019
Gemeente Berlare	11,6	12,9	2,9	3,0
Gemeente Buggenhout	12,7	13,1	2,6	2,8
Gemeente Dendermonde	12,0	12,8	3,1	3,3
Gemeente Lebbeke	11,7	13,3	3,0	2,9
Gemeente Hamme	11,1	12,5	2,8	3,0
Gemeente Zele	11,8	13,4	3,0	2,6
Gewest Vlaams Gewest	11,4	12,3	3,5	3,5
Provincie Oost-Vlaander...	11,5	12,6	3,4	3,3

% gebruikers stimulantia - Gemeenten [6]				
	2009	2010	2019	2020
Gemeente Berlare	2,8	3,4	2,9	2,7
Gemeente Buggenhout	3,7	3,7	4,0	4,3
Gemeente Dendermonde	3,1	3,6	3,3	3,2
Gemeente Hamme	2,4	2,4	3,3	3,8
Gemeente Lebbeke	3,1	3,1	3,3	3,1
Gemeente Zele	2,6	2,7	2,9	2,8
Provincie Oost-Vlaander...	2,6	2,8	2,7	2,7
Gewest Vlaams Gewest	2,8	2,9	2,8	2,7

Het gemiddelde voor de ELZ ligt elk jaar hoger dan in het Vlaams Gewest en Oost-Vlaanderen. 2,95 in 2009, 3,15 in 2010, 3,3 in 2019 en 3,3 in 2020.

Antidementia

Percentage rechthebbenden van minstens 65 jaar die gebruik maken van antidementia per kalenderjaar. – Bron: IMA

% gebruikers antidementia - Gemeenten [6]		
	2009	2019
Gemeente Berlare	2,6	1,0
Gemeente Buggenhout	2,8	1,4
Gemeente Dendermonde	1,9	1,0
Gemeente Lebbeke	2,0	1,0
Gemeente Hamme	2,3	1,1
Gemeente Zele	1,8	1,4
Gewest Vlaams Gewest	2,1	1,6
Provincie Oost-Vlaander...	2,3	1,5

Percentage gebruikers van medicatie tegen alcoholverslaving per kalenderjaar. – Bron: IMA

	2009	2010	2019	2020
Gemeente Berlare	0,27	0,26	0,24	0,22
Gemeente Buggenhout	0,25	0,32	0,38	0,48
Gemeente Dendermonde	0,25	0,29	0,24	0,23
Gemeente Hamme	0,30	0,29	0,29	0,25
Gemeente Lebbeke	0,20	0,20	0,22	0,23
Gemeente Zele	0,25	0,25	0,26	0,23
Provincie Oost-Vlaander...	0,24	0,25	0,23	0,22
Gewest Vlaams Gewest	0,20	0,21	0,20	0,20

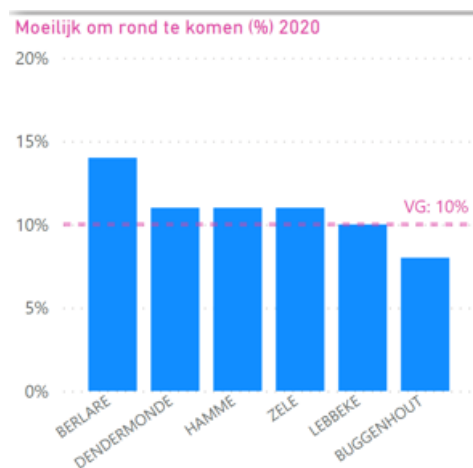
(Sociaal)-Economisch ontwikkelingen

Op basis van deze gegevens krijg je inzicht in **sociaaleconomische kwetsbaarheid** in de populatie. Hierbij is het belangrijk om te kijken naar trends, en te reflecteren over actuele ontwikkelingen.

Inkomens

Subjectieve armoede

Aandeel inwoners dat (heel) erg moeilijk rondkomt met het maandelijks beschikbare inkomen. -
Bron: Welzijnsmonitor: Gemeente-stadsmonitor; Agentschap Binnenlands Bestuur



Fiscaal inkomen (A)

Fiscale gegevens bieden een indicatie van **het inkomen dat personen ter beschikking** hebben en maken een inschatting mogelijk van wie er potentieel met armoede wordt geconfronteerd. Deze statistiek vertrekt van het **netto belastbaar inkomen op basis van de personenbelastingen**. Inkomsten die niet worden belast, worden met andere woorden niet meegenomen in deze indicator. De meest recente gegevens dateren van 2019. Dit komt omdat de data gebaseerd zijn op het inkomstenjaar (het jaar waarop de inkomsten werden verworven), dat voorafgaat aan het aanslagjaar (het jaar waarop de belasting verschuldigd is). Dit maakt dat er enige vertraging zit op deze data.

De tabel geeft het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner en per gewijzigde verbruikseenheid weer. Deze tweede indicator heeft als voordeel dat ze corrigeert voor gezinssamenstelling: voor deze indicator wordt per gezin aan één volwassene een gewicht van 1 toegekend, aan de andere gezinsleden ouder dan 14 jaar een gewicht van 0.5 en aan de kinderen van 13 jaar of jonger een gewicht van 0.3. Op die manier wordt voorkomen dat de aanwezigheid van meer kinderen in het gezin, die zelf nog geen inkomen binnenbrengen, het gemiddeld inkomen disproportioneel naar omlaag trekt. Het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner van de gekozen gebieden *samen* bedraagt **20.333** euro. Het gemiddeld netto belastbaar inkomen per gewijzigde verbruikseenheid voor de gekozen gebieden bedraagt **30.280** euro.

Tabel 1 | Fiscaal inkomen (2019)

	gemeenten totaal	Oost-Vlaanderen	Vlaams Gewest
gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner	20.333	20.804	20.459
gemiddeld netto belastbaar inkomen per gewijzigde verbruikseenheid	30.280	30.979	30.504

Bron: Statbel - Fiscale inkomens | provincies.incijfers.be

Welvaartsindex

De vergelijking van het gemiddelde fiscale inkomen per inwoner van een bepaalde administratieve eenheid met het gemiddelde inkomen per inwoner in België. De welvaartsindex van België wordt gelijkgesteld aan 100. Ligt de welvaartsindex van een administratieve eenheid onder de 100, dan betekent dit dat het gemiddelde inkomen per persoon in die administratieve eenheid lager is dan het nationaal gemiddelde inkomen.

	welvaartsindex
Dendermonde	108
Berlare	109
Buggenhout	116
Lebbeke	109
Zelee	98
Hamme	102
Dender	107
Oost-Vlaander...	109
Vlaams Gewest	107

Bron: Provincie in cijfers

Verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

De verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering maakt de gezondheidszorg goedkoper voor personen met een laag inkomen. Het aantal rechthebbenden op deze tegemoetkoming kan daarom dienen om **een inschatting te maken van de groep die met minder financiële middelen moet rondkomen**. Bij de oudere bevolking is dit minder het geval omdat het netto belastbaar inkomen bij 65-plussers niet altijd overeenstemt met het reële beschikbare inkomen (er wordt geen rekening gehouden met aanvullende pensioenen, roerende inkomsten en het kadastraal inkomen). Dit verklaart mee waarom de 65-plussers tot nog toe sterker aanwezig zijn onder de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Om een beeld te krijgen van armoede in deze oudere leeftijdsgroep is het eigenlijk beter te kijken naar de inkomensgarantie voor ouderen

(IGO) en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB). Dit zijn uitkeringen die worden toegekend aan 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken.

In de gekozen gebieden ontvangt in 2020 **11,7 %** van de jongeren (jonger dan 25 jaar) en **9,5 %** van de 25- tot 64- jarigen in de ziekteverzekering een verhoogde tegemoetkoming. Onder de 65-plussers in de ziekteverzekering gaat het om een aandeel van **29,4 %**. Voor het Vlaams Gewest bedraagt dit aandeel respectievelijk 15,4%; 11,1% en 25,6%.

Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) en gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB) (extra)

Zowel het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB) als de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) zijn bijstandsregelingen die verstrekt worden aan ouderen die de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar bereikt hebben en die door omstandigheden geen (voldoende) loopbaan gekend hebben, of die tijdens hun loopbaan geen (voldoende) pensioen konden opbouwen. Het is een soort leefloon dat wordt toegekend aan ouderen die over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken. Op 1 juni 2001 werd het GIB vervangen door de IGO. De twee regelingen blijven naast elkaar bestaan, in die zin dat wie al een GIB had met daarin meer voordelige rechten dan bij de IGO, zijn oude GIB kan behouden.

In de gekozen gebieden ontvangt **3,7 %** van 65-plussers een IGO of GIB. Idem voor Oost-Vlaanderen en het Vlaams Gewest.

(Equivalent) leefloon

Het leefloon is een minimuminkomen voor wie niet over toereikende bestaansmiddelen beschikt. Het equivalent leefloon geeft financiële steun aan personen die geen recht hebben op een leefloon, maar die in België verblijven en zich in een vergelijkbare (nood)situatie bevinden. Het equivalent leefloon wordt voornamelijk toegekend aan niet-Belgen in het vreemdelingenregister. Zowel het leefloon als het equivalent leefloon worden uitbetaald door het OCMW. Omdat deze tegemoetkomingen enkel worden toegekend **aan personen die niet over andere bestaansmiddelen beschikken, en de bedragen een minimum bieden dat nodig is om te overleven**, bespreken we het (equivalent) leefloon als een indicatie voor armoede.

Binnen ELZ Dender zijn er **609** rechthebbenden op een leefloon, dit is **4,29** op 1.000 inwoners. Er zijn **61** rechthebbenden op een equivalent leefloon, dit is **0,43** op 1.000 inwoners. In Oost-Vlaanderen zijn er 7,05 leefloners per 1000 inwoners en 0,69 equivalent leefloners per 1000 inwoners. In het Vlaams Gewest zijn dit er respectievelijk 5,75 en 0,55.

Sociaal-economische positie

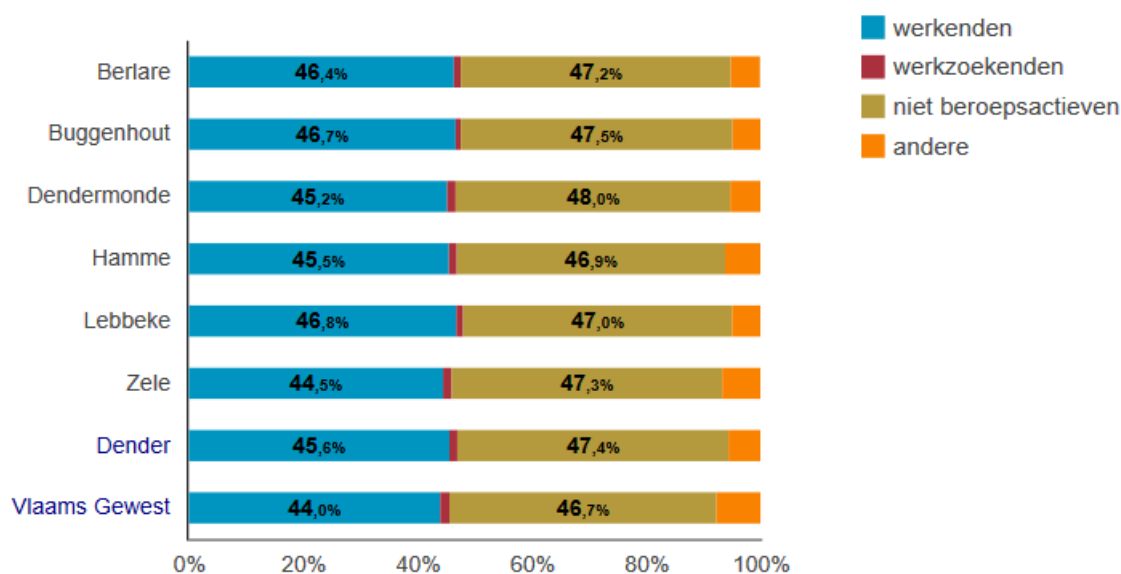
Er wordt in eerste instantie een onderscheid gemaakt tussen de werkende bevolking, de werkzoekende bevolking, en de niet-beroepsactieve bevolking:

- De werkende bevolking omvat de loontrekkenden met één of meer jobs in loondienst (zowel in de private-als in de overheidssector), de zelfstandigen en de helpers. Een helper staat een zelfstandige bij in de uitoefening van diens beroep zonder hiervoor door een arbeidsovereenkomst verbonden te zijn.
- De werkzoekenden zijn degenen met een werkloosheidsuitkering of een overbruggingsuitkering.
- De niet-beroepsactieve groep wordt gedefinieerd als het deel van de bevolking dat zich niet aanbiedt op de arbeidsmarkt, maar wel een uitkering krijgt vanuit de Belgische sociale zekerheid, bijvoorbeeld kinderbijslag, loopbaanonderbrekingsvergoeding, pensioen, leefloon of financiële hulp, tegemoetkoming aan personen met een handicap.
- Naast deze drie hoofdcategorieën wordt een restcategorie 'anderen' omschreven. Dit is een zeer diverse groep van personen die geen directe link hebben met de Belgische sociale zekerheid, bijvoorbeeld grensarbeiders, personen die in België werken voor een organisatie/onderneming die

niet bijdrageplichtig is aan de Belgische sociale zekerheid, huishoudpersoneel dat niet is aangegeven bij de RSZ, maar ook huisvrouwen/huismannen, kinderen die niet gekend zijn bij de diensten voor kinderbijslag, geschorste werkzoekenden, ouderen van wie de partner het gezinspensioen ontvangt, ... Deze groep anderen bevat zowel niet-beroepsactieven (vb. huismannen en -vrouwen), als werkenden (vb. werknemers bij de Europese instellingen). Lokaal dient men er rekening mee te houden dat de samenstelling van deze restgroep erg kan verschillen.

In het werkingsgebied van ELZ Dender heeft **45,6% van de bevolking een job (werkend)**, **1,4% van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering** en **47,4% van de bevolking is niet beroepsactief**. 5,6% van de bevolking in de ELZ is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid. In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in de ELZ Dender een groter aandeel werkenden, een ongeveer even groot aandeel werkzoekenden, **een groter aandeel niet-beroepsactieven** en een kleiner aandeel 'anderen'.

Grafiek 7 | Socio-economische positie, % t.o.v. alle inwoners (2019)



Bron: Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, KSZ | provincies.incijfers.be

De twee grootste groepen **binnen de groep niet-beroepsactieven** zijn de **(brug)gepensioneerden** en de **kinderen die recht hebben op kinderbijslag**.

In ELZ Dender is **20,9%** van de bevolking (brug)gepensioneerd. **23,1%** van de bevolking is een rechtgevend kind voor kinderbijslag. Voor Vlaanderen is dit respectievelijk 20.2% en 22.9%.

Kansarmoede en herkomst

Kansarmoede: de personen die een leefloon/financiële hulp ontvangen. Deze groep van mensen behoort in de indeling van de kruispuntbank tot de niet-beroepsactieve bevolking. Dat zijn mensen die zich niet aanbieden op de arbeidsmarkt, maar wel een uitkering ontvangen vanuit de Belgische Sociale Zekerheid.

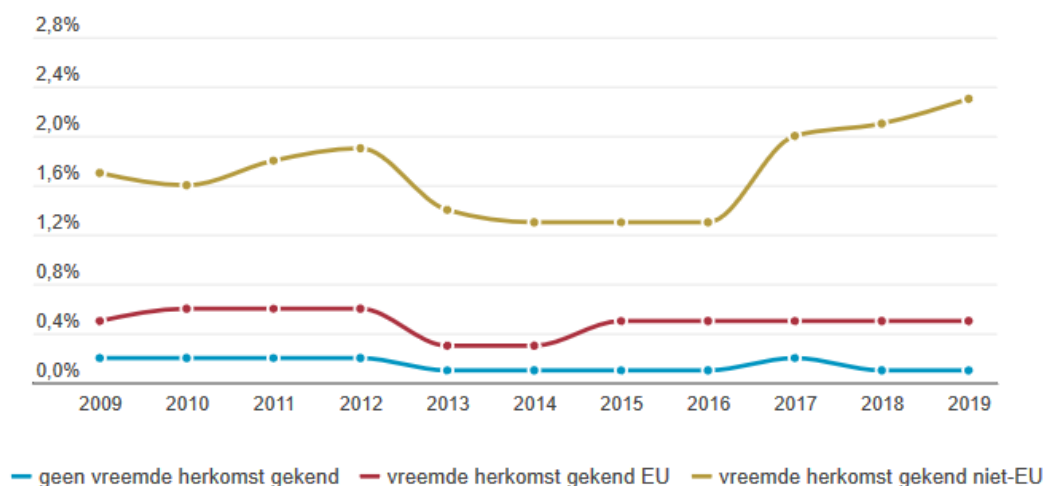
Het leefloon wordt toegekend door een OCMW en wordt omschreven als een minimuminkomen voor wie niet over toereikende bestaansmiddelen beschikt, noch er aanspraak op kan maken, noch in staat is deze te verwerven. Het bedrag is afhankelijk van de gezinssituatie.

In de gekozen gebieden zien we dat binnen de bevolkingsgroep **zonder vreemde herkomst** het aandeel leefloners 0,1% bedraagt. Binnen de **groep van mensen met een vreemde EU-herkomst**

geldt dit voor 0,5% en binnen de groep van inwoners met een **vreemde niet-EU herkomst** is het aandeel leefloners 2,3%. Voor het Vlaams Gewest is dit respectievelijk 0,2%, 0,4% en 2,8%.

Grafiek 17 toont voor de gekozen gebieden de evolutie van het aandeel leefloners (berekend ten opzichte van de doelpopulatie).

Grafiek 17 | Evolutie personen met een leefloon/financiële hulp naar herkomst, % t.o.v. herkomstgroep (2009-2019)



Bron: Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, KSZ | provincies.incijfers.be

Kansarmoede bij kinderen

Kansarmoedeindex: drukt uit hoe groot het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar in kansarmoede is ten opzichte van het totaal aantal kinderen van 0 tot 3 jaar.

Gemeente	2011	2016	2021
Berlare	4,7%	8,9%	12,3%
Buggenhout	3,7%	7,1%	5,9%
Dendermonde	3,7%	9,5%	13%
Hamme	3,7%	4,7%	12,2%
Lebbeke	4,7%	7,3%	9,9%
Zeel	7,6%	20,8%	13,6%
Dender	4,7%	9,7%	11%
Oost-Vlaanderen	8,8%	12,1%	12,1%
Vlaams Gewest	9,7%	12,8%	12,7%

Niet-werkende werkzoekenden

Deze omvatten alle werkzoekenden zonder werk (WZW), een groep die ruimer gedefinieerd is dan de groep werkzoekenden. Zo zijn bijvoorbeeld werkzoekenden zonder werk die geen werkloosheidsuitkering krijgen wel opgenomen in de VDAB-cijfers.

Op 1/1/2021 waren er in het werkingsgebied van ELZ Dender 3.569 werkzoekenden zonder werk. Dit is 4,2% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd (18-64 jaar). Het aandeel WZW ligt in het werkingsgebied van ELZ Dender **lager** dan in het Vlaams Gewest (5,2%).

Er waren op 1/1/2021 613 jonge WZW. Berekend t.o.v. de leeftijdsgroep 18-24 jaar is dit 5,6%. Het aandeel jonge WZW ligt daarmee in het werkingsgebied van ELZ Dender **lager** dan in het Vlaams Gewest.

Werkenden naar herkomst

Onder deze noemer vallen alle loontrekkenden en zelfstandigen en helpers.

In de gekozen gebieden bedraagt het aandeel werkenden in het meest recente jaar 45,6%. Voor personen met een Belgische herkomst is dit 46,9%; voor personen met een buitenlandse EU-herkomst 48,2% en voor personen met een buitenlandse niet-EU-herkomst 33,3%.

Tabel 16 | Werkenden naar herkomst, % t.o.v. alle inwoners of herkomstgroep (2019)

	werkenden (t.o.v. inwoners)	werkenden geen vreemde herkomst gekend (t.o.v. geen vreemde herkomst gekend)	werkenden vreemde herkomst EU (t.o.v. vreemde herkomst EU)	werkenden vreemde herkomst niet-EU (t.o.v. vreemde herkomst niet-EU)
gemeenten totaal	45,6	46,9	48,2	33,3
Oost-Vlaanderen	45,5	47,3	45,3	32,9
Vlaams Gewest	44,0	46,2	41,5	32,5

Bron: Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, KSZ | provincies.incijfers.be

Werkzaamheidsgraad

Werkzaamheidsgraad 20-64 jaar in percentage per gemeente ELZ Dender – Bron: Provincie in cijfers

Werkzaamheidsgraad 20-64 jaar: werkenden 20-64 jaar tov totaal inwoners 20-64 jaar.

werkzaamheidsgraad 20-64 jaar - gemeenten [6]						
	2009	2015	2016	2017	2018	2019
Berlare	75,0	75,3	75,4	75,8	76,5	77,7
Buggenhout	75,1	76,8	77,3	78,1	78,7	79,6
Dendermonde	73,3	73,6	73,7	74,3	75,2	76,1
Hamme	71,7	74,1	74,8	75,7	76,7	77,9
Lebbeke	75,2	77,0	77,1	78,1	78,8	80,0
Zelee	71,1	71,3	72,5	73,2	74,2	75,8
Oost-Vlaander...	72,7	73,4	73,9	74,6	75,3	76,3
Vlaams Gewest	71,3	72,0	72,6	73,5	74,2	75,2

Afwezigheid in het onderwijs

- In deze tabellen werd gefilterd op 5 halve dagen problematisch afwezigheid en meer omdat dit de grens is vanaf wanneer de school CLB inschakelt voor begeleiding.

- Gewoon basisonderwijs en buitengewoon basisonderwijs werden samengeteld, net zoals voltijds gewoon secundair onderwijs, deeltijds beroepssecundair onderwijs en buitengewoon secundair onderwijs werd samengeteld.
- De cijfers over het secundair onderwijs bevatten alleen de minderjarige (leerplichtige) leerlingen.
- We hebben tot slot gefilterd op de woonplaats van de leerling en niet op de vestigingsplaats van de scholen, om zo een beter vergelijking te kunnen maken voor de gemeenten van onze ELZ.
- In het schooljaar 2019-2020 waren minder leerlingen problematisch afwezig dan in de voorgaande schooljaren. Dat is te wijten aan de coronamaatregelen. Omdat de leerlingen een beperkte tijd tussen maart 2020 en juni 2020 naar school gingen, zijn er veel minder problematische afwezigheden geregistreerd.
- Opvallend is het hoge percentage zesjarigen in het kleuteronderwijs die minstens 30 halve dagen problematisch afwezig zijn. Dat is mogelijk toe te schrijven aan ouders die zich niet bewust zijn van de voltijdse leerplicht van hun zesjarig kind in het kleuteronderwijs.

Afwezigheid in het basis onderwijs (kleuter + lager onderwijs) - Bron: Agentschap voor onderwijsdiensten

Basis Ond.	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Evolutie 5 jaar
Vlaanderen	30.286	33.228	34.079	26.881	35.436	↑ 17%
Oost-Vlaanderen	6.870	7.710	7.835	6.314	8.648	↑ 25,9%
Berlare	51	37	44	34	37	↓ 27,5%
Buggenhout	35	26	23	21	48	↑ 37,1%
Dendermonde	141	187	166	143	179	↑ 27,0%
Hamme	88	119	125	93	129	↑ 46,6%
Lebbeke	56	61	62	40	92	↑ 64,3%
Zeel	99	81	97	73	111	↑ 12,1%

Afwezigheid in het secundair onderwijs- Bron: Agentschap voor onderwijsdiensten

Sec. Ond.	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Evolutie 5 jaar
Vlaanderen	88.493	94.806	102.128	79.265	94.395	↑ 6,7%
Oost-Vlaanderen	20.352	21.368	23.084	18.153	21.734	↑ 6,8%
Berlare	172	188	188	163	199	↑ 15,7%
Buggenhout	138	141	137	106	127	↓ 8,0%
Dendermonde	674	709	739	570	728	↑ 8,0%
Hamme	320	363	359	302	357	↑ 11,6%
Lebbeke	216	245	278	215	271	↑ 25,5%
Zeel	394	432	502	367	442	↑ 12,2%

Betalingsmoeilijkheden

Hierbij vertrekken we vanuit de veronderstelling dat vooral personen met een beperkt inkomen hiermee worden geconfronteerd. Weliswaar kunnen ook personen met een gemiddeld of hoger inkomen betalingsmoeilijkheden ervaren, wanneer zij uitgaven doen die hun inkomen overstijgen. Ook in dat geval kunnen schulden een verhoogd risico op armoede met zich meebrengen, aangezien afbetaling ertoe kan leiden dat de resterende financiën onder de armoedegrens dalen. Om betalingsmoeilijkheden in kaart te brengen, kijken we zowel naar openstaande schulden als naar energie-armoede.

Betalingsachterstand bij lopende kredieten

In de gekozen gemeenten zijn er 2.635 **kredietnemers met achterstallige kredieten**, dit is 3,3% van alle kredietnemers in de gekozen gemeenten. Ook voor het Vlaams Gewest is dit aandeel 3,3%. Voor Oost-Vlaanderen is dit 3,5%.

In de gekozen gemeenten zijn er 1.538 **kredietnemers met minstens één achterstallige lening op afbetaling** en 368 **kredietnemers met achterstallige betaling op een hypothecair krediet**. Dit is respectievelijk 5,3% van alle leningen op afbetaling en **0,9%** van alle hypothecaire kredieten in de gekozen gemeenten. Voor Oost-Vlaanderen is dit 5,8% en 0,7% en voor het Vlaams Gewest 5,2% en 0,7%.

Energie-armoede

De term energie-armoede wordt gebruikt wanneer de kosten die een persoon of gezin besteedt aan energie (elektriciteit en verwarming) niet in verhouding zijn met het globale inkomen waarover de persoon of dat gezin beschikt. Het komt erop neer dat men moeilijkheden ervaart om zich te voorzien van de energie die nodig is, en/of dat men de energiefactuur niet (meer) kan betalen. Wanneer men de energiefacturen niet betaalt, kan de netbeheerder overgaan tot het plaatsen van een budgetmeter. Met een dergelijke meter kan enkel de energie worden gebruikt waar men op voorhand voor betaalde. Er bestaan budgetmeters voor elektriciteit en voor gas. Omdat iedereen elektriciteit afneemt, en niet iedereen gas, opteren we ervoor om enkel de cijfers van de budgetmeters elektriciteit te bekijken. De budgetmeters elektriciteit worden dus beschouwd als een indicator voor wie energieproblemen ervaart omwille van financiële beperkingen.

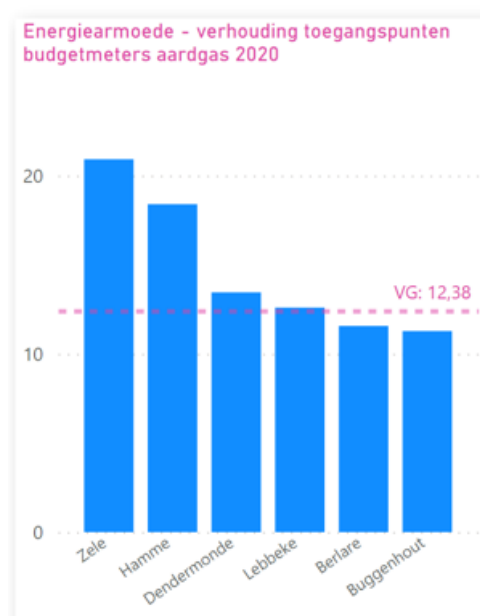
In 2021 hebben in totaal 888 gezinnen in de geselecteerde gebieden een **budgetmeter elektriciteit**, dit is 14,8 per 1.000 afnemers. In Oost-Vlaanderen gaat het om een totaal van 10.111 gezinnen met een budgetmeter, dit is 15,6 per 1.000 afnemers. In het Vlaams Gewest is dit 12,4 per 1.000 afnemers.

	huishouden met actieve budgetmeter elektriciteit per 1.000 afnemers
Dendermonde	14,0
Berlare	12,0
Buggenhout	10,3
Lebbeke	12,3
Zeel	21,0
Hamme	17,4
Dender	14,8
Oost-Vlaander...	15,6
Vlaams Gewest	12,4

Bron: Provincie in cijfers

Budgetmeter aardgas

In Zeel (20,92), Hamme (18,40), Dendermonde (13,45) en Lebbeke (12,59) is het aantal budgetmeters aardgas hoger dan het VG (12,38).



Bron: Welzijnsmonitor

Inwoners met betalingsmoeilijkheden kinderopvang

Vraag: Is het gedurende het afgelopen jaar voorgekomen dat jij of een andere persoon van het gezin één of meer rekeningen niet (op tijd) kon betalen om financiële redenen (dus niet vergeten)?

Kinderopvang.

Berlare	4%
Buggenhout	3%
Dendermonde	0%
Hamme	1%

Lebbeke	1%
Zelee	1%
Vlaams Gewest	2%

Bron: Stads- en gemeentemonitor, 2020

Inwoners met betalingsmoeilijkheden gezondheidszorg

Vraag: Is het gedurende het afgelopen jaar voorgekomen dat jij of een andere persoon van het gezin één of meer rekeningen niet (op tijd) kon betalen om financiële redenen (dus niet vergeten)?

Gezondheidsuitgaven.

Berlare	6%
Buggenhout	3%
Dendermonde	4%
Hamme	4%
Lebbeke	5%
Zelee	7%
Vlaams Gewest	5%

Bron: Stads- en gemeentemonitor, 2020

Risicokenmerken van leerlingen

In het kader van gelijke onderwijskansen worden een aantal kenmerken van de **sociaal-economische status van leerlingen** bijgehouden. Het betreft **lage opleiding van de moeder, thuistaal niet - Nederlands en het krijgen van een schooltoelage**. Leerlingen met deze SES-kenmerken hebben een hoger risico op vroegtijdige schooluitval (verlaten van het onderwijs zonder diploma). Het zijn daardoor risicokenmerken voor kansarmoede. We bekijken deze gegevens voor zowel het **basisonderwijs** als voor het **secundair onderwijs**. Het gaat hier telkens over de **leerlingen die in de gemeente wonen**, onafhankelijk in welke gemeente ze naar school gaan.

Evolutie onderwijskansen naar leerlingenkenmerken, evolutie schooljaar 2016-2017 tem 2020-2021-

Bron: Onderwijs Vlaanderen

	Thuistaal niet-Nederlands	Laag opleidingsniveau moeder	Schooltoelage	Buurt
Vlaanderen	↑ 32,1 %	↑ 2,2 %	↑ 56,3 %	↑ 6,1 %
Oost-Vlaanderen	↑ 35,6 %	↑ 1,9 %	↑ 59,4 %	↑ 4,6 %
Berlare	↑ 48,7 %	↓ 6,6%	↑ 53,9 %	↓ 4,8%
Buggenhout	↑ 20,0 %	↓ 6,2%	↑ 60,0 %	↓ 20,0%
Dendermonde	↑ 37,6 %	↓ 0,9%	↑ 55,5 %	↓ 64,2%
Hamme	↑ 21,3 %	↓ 0,9%	↑ 40,7 %	↓ 29,5%

Lebbeke	↑ 25,4 %	↑ 0,8 %	↑ 72,1 %	↑ 82,4 %
Zelee	↑ 30,2 %	↑ 5,1 %	↑ 54,9 %	↑ 9,6 %

Door een verandering in de regelgeving (groeipakket) is de schooltoelage vanaf schooljaar 2019-2020 omgevormd, onder meer met een aanpassing van de selectiecriteria en toekenningsprocedure, waardoor meer leerlingen een schooltoeslag krijgen.

Toch zien we ook van 2019-2020 naar 2020-2021 nog een toename met 4,3 % op Vlaams niveau en met 3,4 % op Oostvlaams niveau. In Berlare zien we een stijging met 3,1 %, in Dendermonde met 1,0 %, in Lebbeke met 5,4 % en in Zelee met 2,0 %. In Buggenhout en Hamme daalde dit aantal dan weer met respectievelijk 2,4 %, en 0,7 %.

Basisonderwijs

20,1% van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is ongeveer even hoog als gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (19,9%).

37,0% van de kinderen gewoon basisonderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is in ELZ Dender lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (38,3%).

15,0% van de kinderen gewoon basisonderwijs spreekt thuis een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (21,1%). Het aandeel kinderen basisonderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal stijgt in de ELZ Dender van 9,5% in 2011 naar 15,0% in 2021. De evolutie in het Vlaams Gewest is ook stijgend.

Secundair onderwijs

22,6% van die leerlingen heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is ongeveer even hoog als gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (22,2%).

38,3% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is in de ELZ Dender lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (40,2%).

13,2% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs gebruikt als thuistaal een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt lager dan gemiddeld in het Vlaamse Gewest (17,5%). Het aandeel kinderen secundair onderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal stijgt in de ELZ Dender van 6,6% in 2011 naar 13,2% in 2021. De evolutie in het Vlaams Gewest is ook stijgend.

Naast de SES-kenmerken bekijken we ook de **vroegtijdige schoolverlaters**, dat zijn jongeren die zonder diploma het secundair onderwijs verlaten en geen verdere opleiding meer volgen, althans in het onderwijs dat valt onder de Vlaamse Gemeenschap, én in het jaar dat volgt op het verlaten van het onderwijs. Het aandeel wordt berekend als de verhouding tussen het aantal vroegtijdige schoolverlaters op de som van de vroegtijdige schoolverlaters en de gekwalificeerde schoolverlaters.

In het werkingsgebied van ELZ Dender waren er 120 vroegtijdige schoolverlaters in 2020. Dit betekent dat 8,5% van de schoolverlaters geen diploma of getuigschrift behaalt. Dit aandeel is lager dan het aandeel in het Vlaams Gewest (9,1%).

Sociaal-cultureel

Met sociaal-culturele ontwikkelingen bedoelen we **sociale en culturele normen**, zoals levensstijl, sociale trends en gedrag. Het is nuttig om ook met deze factoren rekening te houden bij de ontwikkeling van een beleids- en actieplan; zodat deze niet in strijd zijn met de normen, waarden en trends.

Informele zorg

Bijna **twee derde** van de bevolking in het Vlaams Gewest van 18 jaar en ouder gaf in het voorjaar van 2021 aan informele zorg te hebben verleend. Het gaat om hulp of zorg voor een ziek, gehandicapt of bejaard familielid, kennis of buur verleend tijdens het jaar voorafgaand aan de bevraging. Bij 33% van de bevolking gebeurde dat minstens 1 keer per maand, bij 26% van de bevolking af en toe. De resterende 37% zorgde in het jaar voor de bevraging niet voor iemand.

Inwoners die mantelzorg geven

Zorg jij minstens één keer per maand voor zieke, gehandicapte, bejaarde familieleden, burens, vrienden of voor de opvang van kinderen? – Bron: Stads- en gemeentemonitor, 2020

Berlare	43%
Buggenhout	51%
Dendermonde	46%
Hamme	47%
Lebbeke	45%
Zeel	49%
Dender	47%
Vlaams Gewest	43%

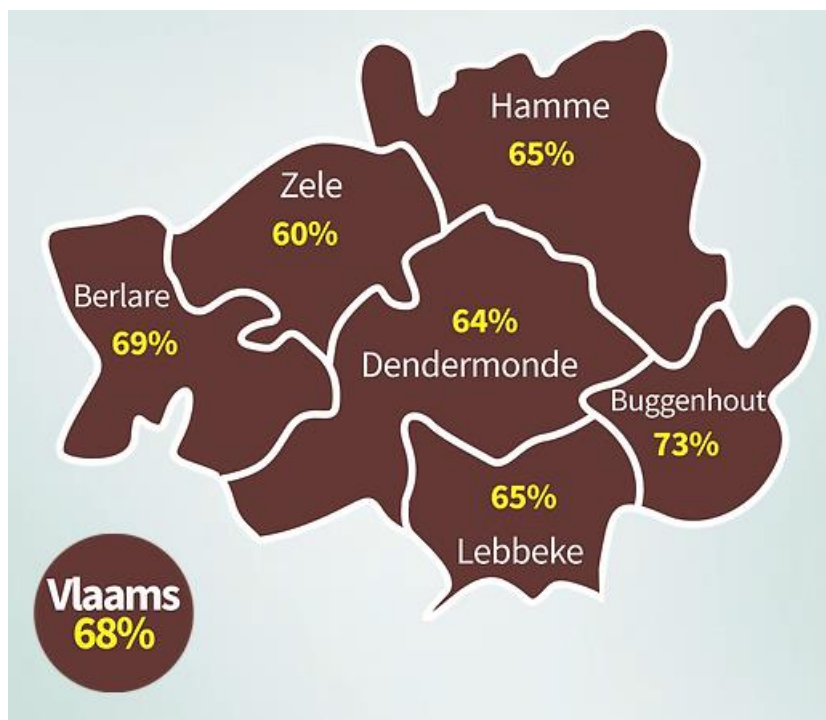
Inwoners die mantelzorg krijgen

Heb jij of iemand van het gezin de afgelopen maand zelf een beroep gedaan op familieleden, kennissen of burens bij ziekte of wanneer er zorg nodig was? – Bron: stads- en gemeentemonitor, 2020

Berlare	25%
Buggenhout	25%
Dendermonde	25%
Hamme	25%
Lebbeke	25%
Zeel	26%
Dender	25%
Vlaams Gewest	22%

Zorg dragen voor elkaar (2017)

Aandeel inwoners dat vindt dat er zorg wordt gedragen voor elkaar. – Bron: Logo Dender



Vrijwilligerswerk en sociaal culturele initiatieven

Gemeenten	Aantal vrijwilligers in sociaal-culturele verenigingen in Vlaanderen per tienduizend inwoners (2017)	Aantal gemeentelijke vrijwilligers per tienduizend inwoners in Vlaanderen (2017)	Totaal
Berlare	192,76	63,58	256,34
Buggenhout	300,68	15,14	315,82
Hamme	215,21	6,06	221,27
Dendermonde	208,63	23,91	232,54
Lebbeke	139,52	24,65	164,17
Zeel	171,64	14,82	186,46
Vlaams Gewest	198,87	42,06	240,93

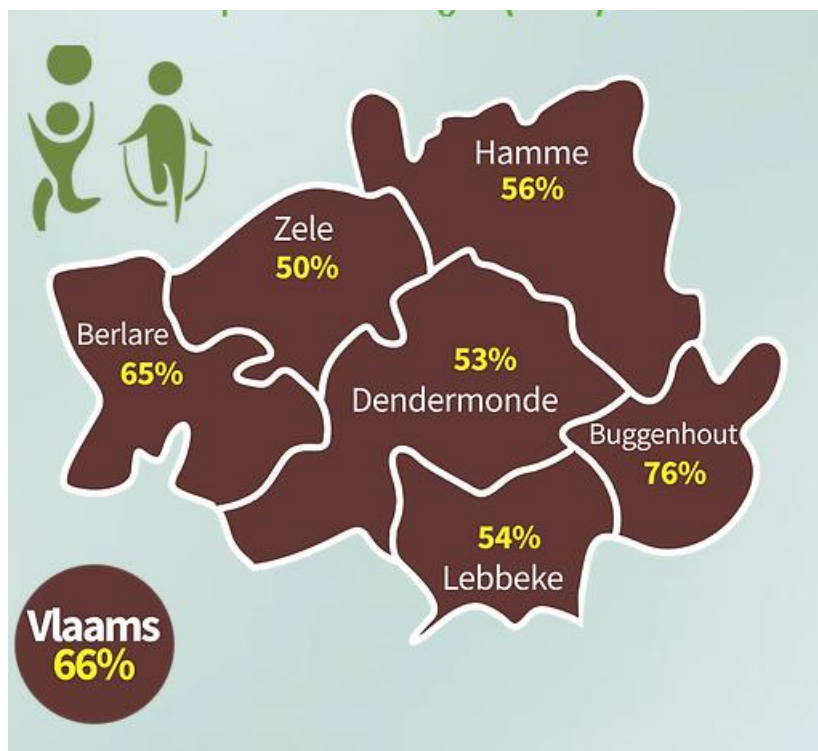
Bron: Lokale vrijetijdsmonitor

Sport en vrije tijd

Voldoende speelvoorzieningen (2020)

Aandeel van de inwoners dat vindt dat er in de stad/gemeente voldoende speelvoorzieningen zijn voor kinderen tot 12 jaar. – Bron: Logo Dender

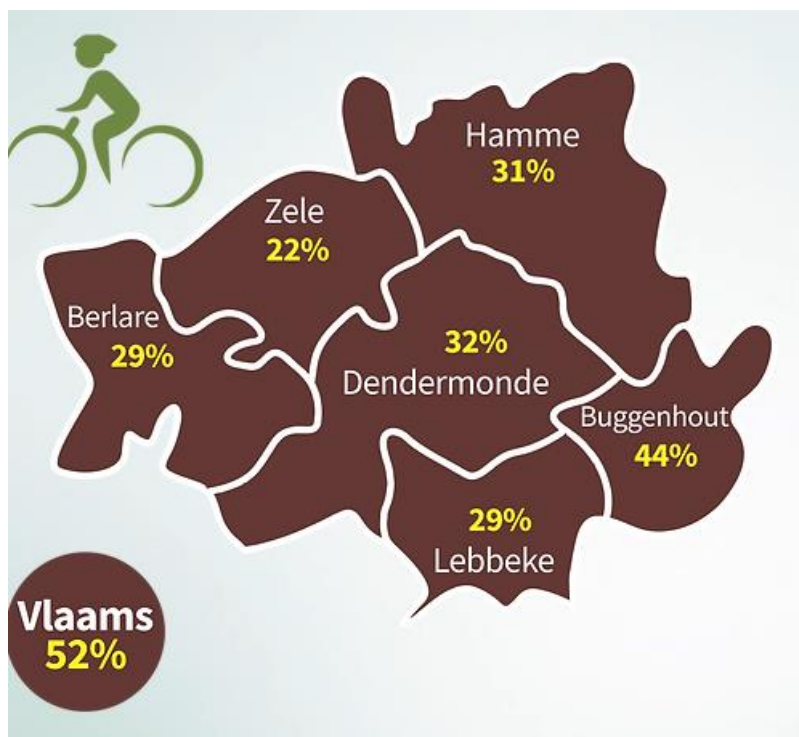
Vijf gemeenten binnen ELZ Dender scoren lager dan het Vlaams gemiddelde.



Veilig fietsen (2020)

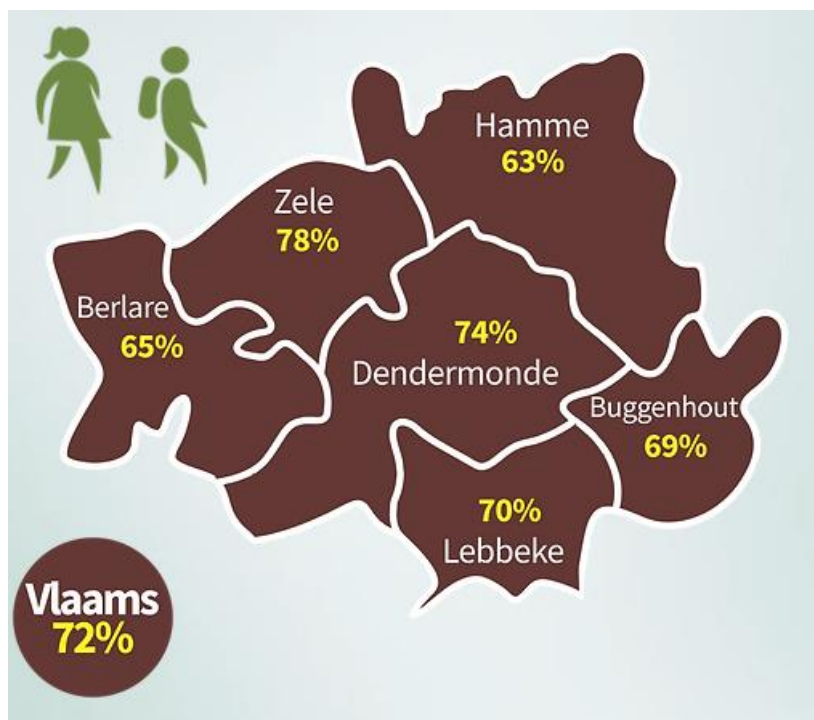
Aandeel van de inwoners dat het veilig vindt om te fietsen in de gemeente/stad. – Bron: Logo Dender

Alle gemeenten binnen de ELZ scoren lager dan het Vlaams gemiddelde.



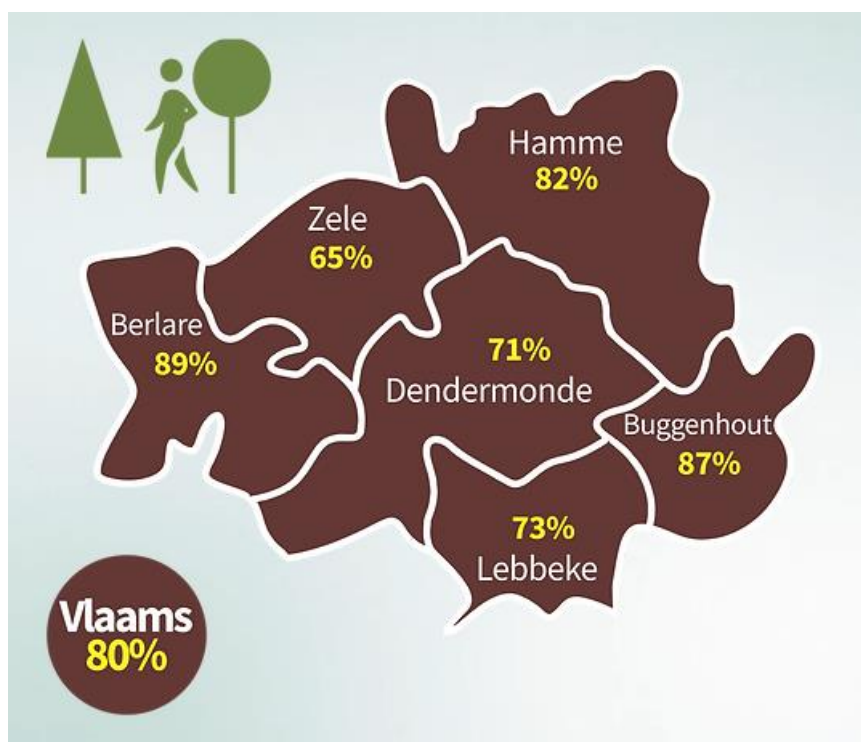
Wekelijk te voet

Aandeel van de inwoners dat zich het voorbije jaar minstens wekelijks te voet verplaatste voor kortere afstanden. – Bron: Logo Dender



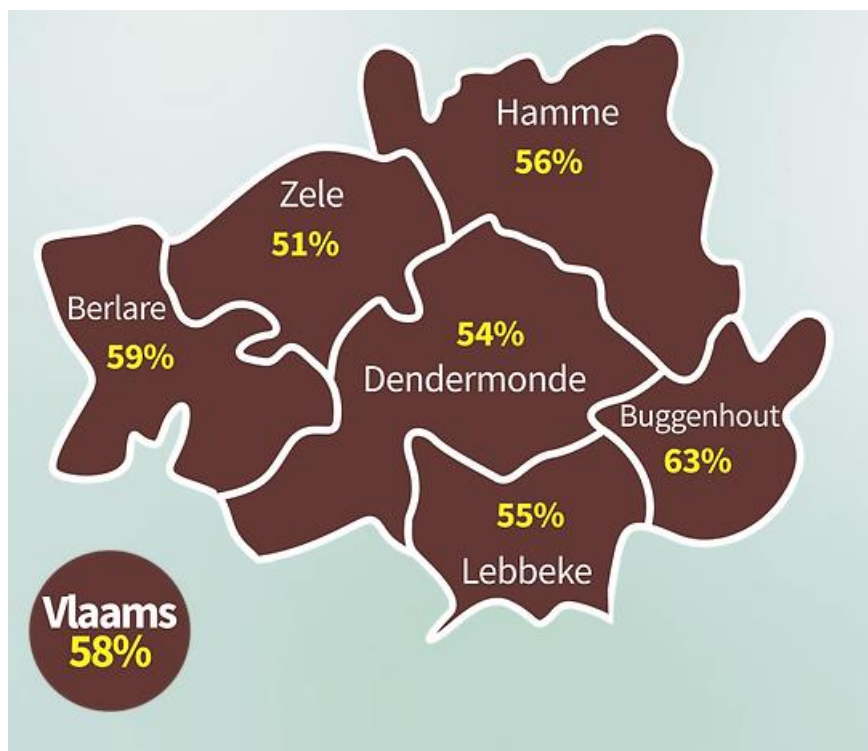
Voldoende aanbod aan groen (2020)

Aandeel van de inwoners dat vindt dat er voldoende aanbod aan groen is in de buurt. – Bron: Logo Dender



Contact met buurtbewoners (2017)

Aandeel van de inwoners dat aangeeft veel contact te hebben met andere buurtbewoners. – Bron: Logo Dender



Technologisch

Door de technologische ontwikkelingen in kaart te brengen, kunnen jullie hierop inspelen in functie van, onder andere **communicatie en innovatie**.

Mobiel internet

Ouderen beschikken iets minder vaak dan andere leeftijdsgroepen over mobiel internet. Gemiddeld beschikt 9 op 10 Vlamingen daarover. Als we kijken naar de 65- tot 73-jarigen, dan heeft 8 op 10 mensen mobiel internet. Bij de 74-plussers daalt dat naar 6 op 10.

Gebruiksvriendelijkheid digitale toepassingen

3 op 5 van de 74-plussers ervaart moeilijkheden wanneer de lay-out of werking van een app, website of computerprogramma verandert. Bij 65-tot 73-jarigen gaat het om 2 op 5 personen.

Loket

1 op 4 van de Vlaamse volwassenen geeft aan liever langs te gaan bij een loket dan zaken online af te handelen. Bij de 65-plussers neemt dat toe tot 1 op 3 personen en bij de 74-plussers zelfs naar iets meer dan 1 op 2.¹⁵

Digitale gezondheid¹⁶

¹⁵ <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/publicaties> Actueel 3 augustus 2022

¹⁶ <https://www.imec.be/nl/kennisuitwisseling/techmeters/digimeter/imecdigimeter-2021>

IN WELKE MATE VOLG JE ZAKEN MET BETREKKING TOT GEZONDHEID OP VIA EEN APP OF EEN WEARABLE, NAAR LEEFTIJD

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Totaal
Sport- en fitnessprestaties	77%	76%	78%	75%	66%	53%	72%
Dieet- en voedingsgewoontes	10%	19%	19%	13%	15%	6%	15%
Meditatiemomenten	7%	9%	7%	5%	6%	5%	7%
Menstruatiecyclus	22%	19%	17%	4%	1%	0%	12%
Slaap	53%	49%	47%	48%	42%	39%	47%
Zwangerschap	0%	7%	4%	1%	0%	0%	2%
Bloeddruk	11%	7%	12%	13%	17%	27%	13%
Suikergehalte	0%	0%	0%	2%	4%	3%	1%
Tandverzorging	2%	2%	2%	1%	2%	0%	2%
Hartslag	61%	61%	52%	54%	58%	59%	57%
Andere	4%	5%	6%	5%	5%	5%	5%
Ik volg geen van bovenstaande zaken op	8%	5%	5%	11%	11%	13%	8%

In welke mate volg je deze zaken op via een app of een wearable?

ATTITUDE MET BETREKKING TOT GEZONDHEIDSAPPS, NAAR LEEFTIJD. EVOLUTIE SINDS 2020

		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Totaal
Gegevens van mijn gezondheidsapps of wearable wil ik delen met een arts	2020	45%	53%	51%	41%	48%	41%	47%
	2021	34%	48%	46%	40%	43%	39%	42%
Het gebruik van gezondheidsapps of een wearable heeft me geholpen om gezonder en actiever te gaan leven	2020	31%	47%	45%	39%	36%	34%	39%
	2021	34%	46%	45%	34%	30%	24%	36%
Ik heb het gevoel dat mijn persoonlijke gegevens veilig zijn op mijn wearable en/of gezondheidsapps	2020	44%	42%	42%	36%	33%	31%	39%
	2021	43%	43%	35%	27%	29%	27%	34%

Ga je akkoord met onderstaande stellingen? - (helemaal) akkoord
Filter op zelden of meer gezondheidsapp/wearable gebruiken

Ecologische ontwikkelingen

Deze factoren hebben betrekking op de **fysieke omgeving** van de ELZ die een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de populatie en de werking, zoals infrastructuur, transport of milieufactoren.

Wonen

Bebouwingsgraad

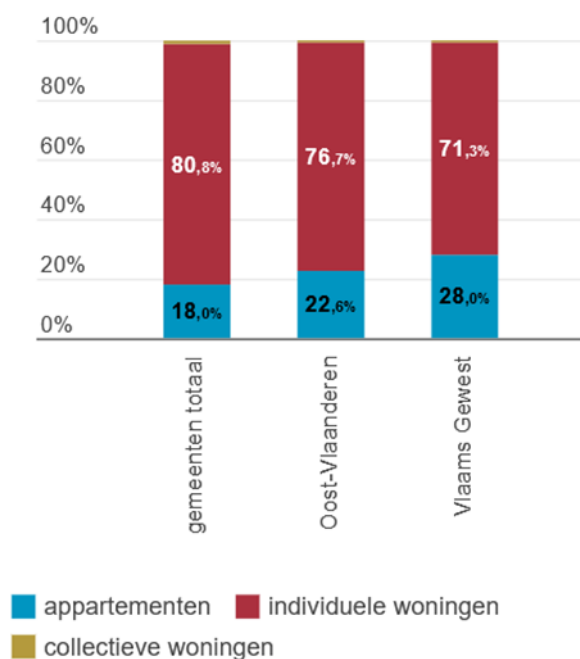
Dit cijfer geeft ons zicht op het aandeel van de ruimte dat ingenomen wordt door gebouwen, zonder rekening te houden met de functie van die gebouwen. De bebouwingsgraad is het resultaat van een analyse van het Grootchalig Referentiebestand (GRB).

In de gekozen gebieden bedroeg de bebouwingsgraad in 2022 **6,6%**. In Oost-Vlaanderen is dit 5,6% en in het Vlaams Gewest 5,2%.

Woongelegenheden

In de gekozen gebieden is 18,0% van de **woongelegenheden met woonfunctie** een appartement; 80,8% is een individuele woning en tot slot is 1,1% van de woongelegenheden met woonfunctie een collectieve woning.

Grafiek 10 | Woongelegenheden met woonfunctie naar type, % t.o.v. woongelegenheden met woonfunctie (2021)

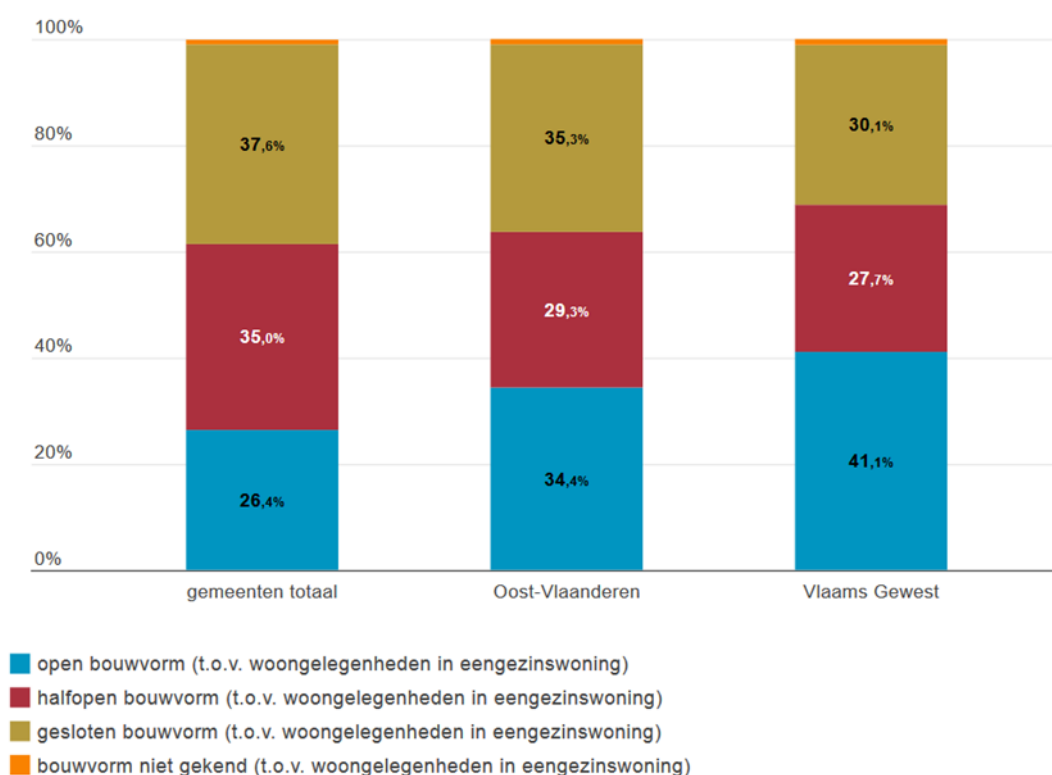


Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

Opsplitsing **woongelegenheden naar type en grootte**. We maken hierbij het onderscheid tussen **ééngezinswoningen** (bevat 1 woongelegenheid per perceel) en **meergezinswoningen** (bevat meer dan 1 woongelegenheid per perceel).

In de gekozen gebieden zijn er 52.710 woongelegenheden in ééngezinswoningen en 14.123 woongelegenheden in meergezinswoningen. Dat komt neer op **78,9% ééngezinswoningen** en **21,1% meergezinswoningen**. Binnen de categorie van meergezinswoningen zijn er in de gekozen gebieden **41,1%** meergezinswoningen met maximum 5 woongelegenheden; **22,8%** meergezinswoningen met 6-10 woongelegenheden en **36,1%** meergezinswoningen met meer dan 10 woongelegenheden. Voor Oost-Vlaanderen is dit respectievelijk 34,2%, 20,9% en 44,9%. Voor het Vlaams Gewest: 35,5%, 19,5% en 45,0%. In Oost-Vlaanderen zijn er 72,9% ééngezinswoningen en 27,1% meergezinswoningen. Voor het Vlaams Gewest zijn er 66,4% ééngezinswoningen en 33,6% meergezinswoningen.

Grafiek 12 | Woongelegenheden in ééngesinswoningen naar bouwvorm, % t.o.v. woongelegenheden in ééngesinswoningen (2021)



Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

Woongelegenheden naar ouderdom

Een eerste kenmerk is het bouwjaar van de woongelegenheden zoals bijgehouden in het kadaster. De onderstaande tabel geeft de aandelen weer van de verschillende bouwjaarcategorieën.

Tabel 7 | Woongelegenheden naar bouwjaar, % t.o.v. woongelegenheden (2021)

	gemeenten totaal	Oost- Vlaanderen	Vlaams Gewest
gebouwd vóór 1900 (t.o.v. woongelegenheden)	6,1	10,9	7,4
gebouwd 1900-1945 (t.o.v. woongelegenheden)	19,0	18,4	17,0
gebouwd 1946-1970 (t.o.v. woongelegenheden)	22,6	21,5	24,3
gebouwd 1971-2000 (t.o.v. woongelegenheden)	33,0	29,4	32,2
gebouwd 2001-2010 (t.o.v. woongelegenheden)	9,7	9,2	9,3
gebouwd sinds 2011 (t.o.v. woongelegenheden)	9,3	10,2	9,5

< 4,5

4,5 < 9,0

9,0 < 13,5

13,5 < 18,0

>= 18,0



Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

Op basis van het bouwjaar en het jaar laatste wijziging wordt een indicator 'recentste wijziging' gecreëerd. We doen hier uitspraken over de groep van woongelegenheden die ofwel gebouwd, ofwel grondig verbouwd zijn. Dit is enkel beschikbaar vanaf 1983, omdat pas vanaf die periode de wijzigingen worden bijgehouden. Wijzigingen in de periode voor 1983 zijn mogelijk, maar zijn omwille van de ontbrekende registratieverplichting niet gekend.

Tabel 8 | Woongelegenheden naar recentste wijziging, % t.o.v. woongelegenheden (2021)

	gemeenten totaal	Oost- Vlaanderen	Vlaams Gewest
gebouwd en/of gewijzigd sinds 1983 (t.o.v. woongelegenheden)	61,8	59,4	59,0
gebouwd en/of gewijzigd 1983-1990 (t.o.v. woongelegenheden)	8,7	7,8	8,5
gebouwd en/of gewijzigd 1991-2000 (t.o.v. woongelegenheden)	16,5	14,3	14,7
gebouwd en/of gewijzigd 2001-2010 (t.o.v. woongelegenheden)	18,3	16,8	16,7
gebouwd en/of gewijzigd 2011-2020 (t.o.v. woongelegenheden)	18,3	20,4	19,2

< 9,5

9,5 < 19,0

19,0 < 28,5

28,5 < 38,0

>= 38,0

Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

Huurders en eigenaars

Aandeel huurders en het aandeel eigenaars berekend t.o.v. het aantal huishoudens. In **de gekozen gebieden** bedraagt het aandeel huurders **28,8%** en het aandeel eigenaars **71,2%**; in **Oost-Vlaanderen** is dit **32,2%** en **67,8%** en in **het Vlaams Gewest** **31,1%** en **68,9%**.

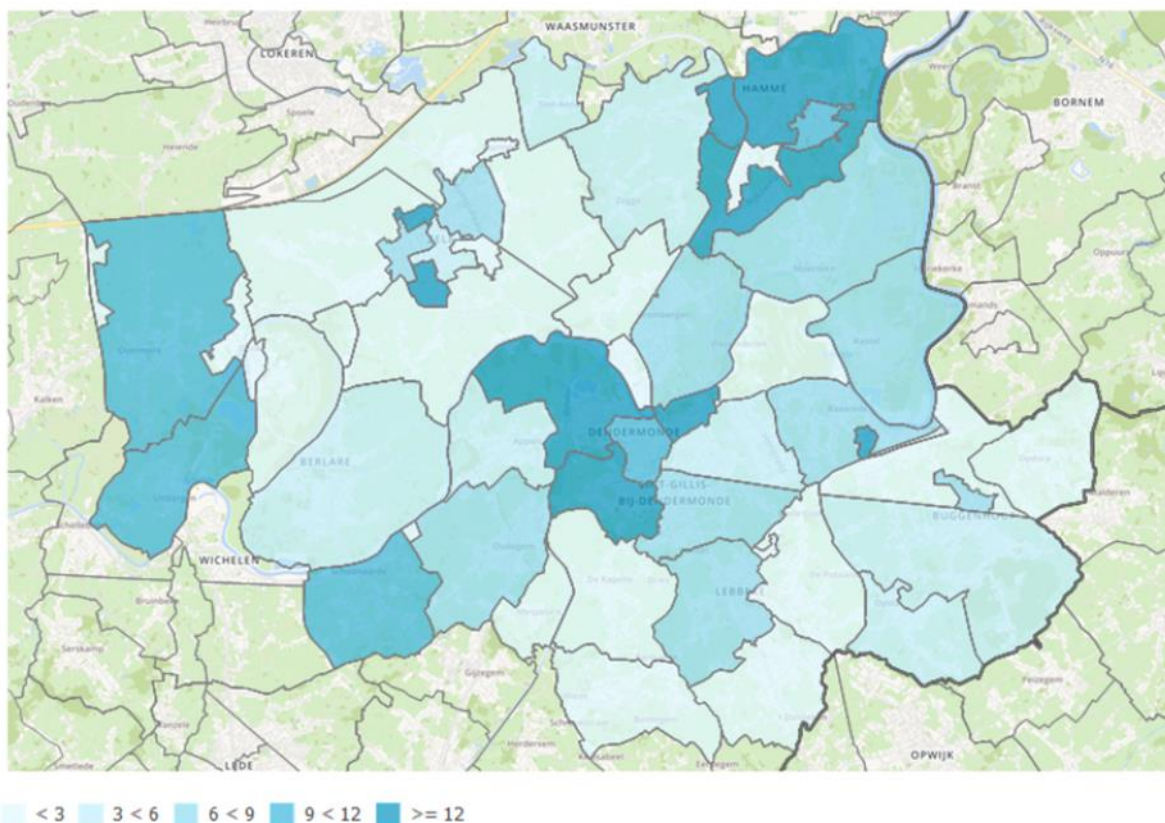
Sociaal Wonen (KC)

Sociale huurwoningen

Binnen ELZ Dender zijn **95,9%** van de sociale huurwoningen in het beheer van een sociale huisvestingsmaatschappij. Voor Oost-Vlaanderen is dit 94,6% en voor het Vlaams Gewest 92,8%. (Overige percentage is in het beheer van een SVK).

In **de gekozen gebieden** woont **7,9%** van de private huishoudens in een sociale woning; in **Oost-Vlaanderen** is dit **6,4%** en in **het Vlaams Gewest** **6,0%**.

Kaart 11 | Sociale huurwoningen op wijkniveau in de gekozen gebieden, per 100 particuliere huishoudens (2021)



Bron: Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen | provincies.incijfers.be

Bindend sociaal objectief

Het Bindend Sociaal Objectief (BSO) is het aantal opgelegde sociale huurwoningen dat een gemeente bijkomend dient te realiseren tussen 2009 en 2025. **het gekozen gebied** heeft een BSO van **486**.

Bij het netto toename gerealiseerd sociaal huuraanbod wordt gekeken naar het verschil tussen het totaal reeds gerealiseerd sociaal huuraanbod op 31/12/2020 en de nulmeting. **de gekozen gebieden** hebben sinds het opleggen van het BSO reeds **812** sociale huurwoningen gerealiseerd.

Het gekozen gebieden plant in de toekomst **297** sociale huurwoningen te bouwen. Dit betreft projecten die reeds ingediend zijn door de sociale woonactoren en die reeds gekend zijn door de VMSW.

Dat betekent dat de som van het aantal gerealiseerde en geplande sociale huurwoningen in **de gekozen gebieden** gelijk is aan **1.109**.

Zo bekommt **de gekozen gebieden** op 31/12/2020 een saldo van het BSO (na het gerealiseerde en geplande sociale huuraanbod) van **-623**. Ligt het totaal van het gerealiseerde en geplande aanbod lager dan het vooropgestelde BSO, dan krijgt deze gemeente een waarde boven 0 en is het BSO nog niet bereikt. Gemeenten met een 'overschot' krijgen daarentegen een negatief cijfer aangezien zij al meer sociaal huuraanbod gerealiseerd hebben dan vooropgesteld in het BSO.

Kandidaat-huurdere

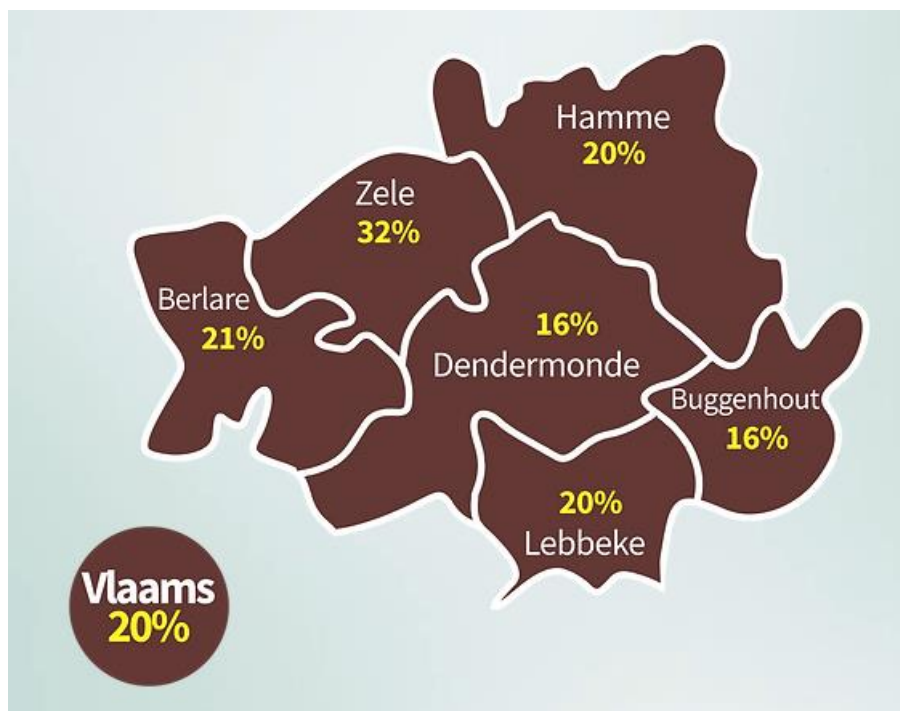
Binnen ELZ Dender zijn er **5,6%** kandidaat-huurders op de wachtlijst van de SHM ten opzichte van het totaal particuliere huishoudens (2021). Voor Oost-Vlaanderen is dit 5,8% en voor het Vlaams Gewest 5,7%.

In de gekozen gemeenten zijn er **4.506** huurders en **3.416** kandidaat-huurders (die op de wachtlijst staan) van een woning bij **een sociale huisvestingsmaatschappij**. Het gaat om respectievelijk **7,2%** en **5,6%** van het totaal aantal gezinnen in deze gemeenten. Voor Oost-Vlaanderen is dit 5,4% en 5,8%. Voor het Vlaams Gewest 5,1% en 5,7%.

Basisuitrusting van de wijk/buurt

Buurthinderscore (2020)

Aandeel van de inwoners dat het afgelopen jaar hinder in zijn buurt ondervond. Buurthinder = de gemiddelde score op de verschillende items die de deel uitmaken van een bevraging inzake buurtproblemen. – Bron: Logo Dender



Zorgaanbod

Beschikbaarheid van zorgpersoneel in de eerste lijn

Voor het zorgpersoneel zijn er een aantal bevindingen die over beroepsgroepen heen van toepassing zijn¹⁷:

- **Discrepantie instroom-uitstroom van het beroep:** De instroom is, wanneer die wordt uitgedrukt in aantal uren beschikbaarheid (toename deeltijdse tewerkstelling, minder lange werkdagen, ...), eerder beperkt. Dit terwijl er daarnaast een steeds grotere uitstroom vastgesteld wordt, niet enkel wegens pensioen maar ook jonge zorgverstrekkers die stoppen.

¹⁷ <https://www.domusmedica.be/actueel/toegankelijke-huisartsenzorg-studie-naar-vraag-en-aanbod-van-huisartsengeneeskunde?>

- **Veranderingen in de zorg:** het toenemend belang van preventie, toenemende protocolzorg, de verschuiving van intramurale naar transmurale en eerstelijnszorg, en toenemende complexiteit van zorg betekenen een grote extra druk voor zorgverstrekkers in de 1^{ste} lijn.
- **Overbelasting in de planbare zorg.** Het werkveld signaleert dat patiënten vaak niet meer terecht kunnen in de planbare zorg in de 2de en 3de lijn. Hierdoor komen zij steeds vaker terecht in de niet-planbare zorg (acute zorg, dringende of spoedeisende zorg, tijdelijke zorg, ...), niet alleen in de 2de en 3de lijn maar ook in de 1ste lijn. Deze hogere vraag aan niet-planbare zorg door zorgverstrekkers in de 1^{ste} lijn limiteert hun inzet in de planbare zorg.
- **Administratieve overlast.** Voor veel van de zorgverleners in de 1ste lijn geldt dat ze een toenemend aandeel van hun werktijd bezig zijn met administratieve taken waarvoor ze bovendien niet gepast zijn opgeleid.
- **Bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten:** Diensten worden steeds moeilijker bereikbaar voor zowel cliënten als partnerorganisaties. Corona en de daarmee gepaard gaande versnelling op vlak van digitalisering van diensten speelt hierin een belangrijke rol.

Aantal huisartsen

In de periode juni 2019 tot eind 2020 waren er in Vlaanderen 227 van de 299 Vlaamse gemeenten 'huisartsarm'¹⁸. Dit betekent dat er minder dan 90 actieve huisdokter per 100.000 inwoners zijn, of minder dan 125 in dunbevolkte gemeenten.

Om een idee te krijgen hoe de situatie is in de gemeenten in ELZ Dender en op het niveau van de eerstelijnszone werd gekeken naar de cijfers vanuit de huisartsenkring Vehamed over het aantal praktijkvoerende huisartsen. Het is belangrijk op te merken dat dit slechts een indicatie is en mogelijk nog een overschatting gezien niet alle huisartsen voltijds aan de slag zijn als huisarts.

Gebied	Berlare	Buggenhout	Dendermonde	Hamme	Lebbeke	Zeel	ELZ Dender
Actieve artsen	12	19	23	31	14	19	118
Bevolking	13720	25186	30312	32360	16928	21343	139 849
Aantal actieve huisartsen per 100.000 inwoners	87,5	75,44	75,88	95,80	82,70	89,02	84,39

Profiel huisartsen

De huisartsenkring deed tijdens de zomermaanden van 2022 een beknopte bevraging met betrekking tot het huisartsentekort binnen het werkingsgebied bij de 6 wachtdienstonderdelen. Deze 6 WDO's zijn: Berlare (zonder Overmere), Buggenhout-Baasrode-Malderen, Dendermonde, Hamme-Grembergen-Moerzeke, Lebbeke (zonder Wieze) en Zeel. Voor WDO Berlare werden geen resultaten ontvangen bij deze bevraging.

- Binnen de ELZ zijn er 94 artsen '**voltijds arts**'. Bij de bevraging werd een 'voltijdse arts' omschreven als een huisarts die minstens 48 uur per week in de praktijk werkt, zonder

¹⁸ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aantal-huisartsarme-gemeentes-blijft-toenemen>

rekening te houden met de verplichte wachtdiensten. Uit de antwoorden blijkt dat het gemiddeld aantal werkuren per week eerder tussen 50 tot 55 zit voor een 'voltijds' arts.

- Binnen de zone is er een hoge inzet van **huisartsen die ouder zijn dan 65 jaar** maar nog steeds een drukke praktijk hebben en in een aantal gevallen ook nog steeds nieuwe patiënten aanvaarden. In een aantal WDO's wordt de groep met hogere leeftijd gecompenseerd door jongere leeftijdscategorieën maar daarbij daalt wel het aantal effectief beschikbare uren (lager VTE bij jongere artsen dan bij de oudere groep).

Toegankelijkheid van de huisarts

Voor de regio is er een **hoge patiëntenstop** (percentage huisartsen dat omwille van de werkdruk geen nieuwe patiënten aanvaardt). Toch valt op dat een **nieuwe patiënt** na een betrekkelijk korte termijn terecht kan bij een huisarts. Onder nieuwe patiënt verstaat men een patiënt die zich nieuw komt vestigen binnen het werkingsgebied van de praktijk of een patiënt waarvan de huisarts gestopt is en hierdoor op zoek moet gaan naar een andere huisarts.

- Voor de regio's met een patiëntenstop tot 50% (Buggenhout en Dendermonde) wordt dit verklaard vanuit de vaststelling dat een aantal huisartsenpraktijken, waaronder ook oudere solo artsen, stelselmatig nieuwe patiënten blijven aanvaarden.
- Voor de regio Lebbeke verwijst men inhoudelijk naar het bestaan van een 24-uurs permanentie, welke niet in elk WDO bestaat. Via dat systeem kunnen patiënten die dringend op zoek zijn naar een huisarts ook op weekdagen overdag in contact komen met een arts van wacht en zo dringend geholpen worden. Dit systeem is uniek in WDO Lebbeke maar kent geen vervolg in andere WDO's waar de wachtdienst strikt beperkt blijft tot de avonden en weekends.
- De hoge patiëntenstop en lange wachttijd (3 maand) in Zele is veroorzaakt door het gecumuleerd sluiten van meerdere solo huisartsenpraktijken door pensionering waarvan 2 drukbezette praktijken in de maanden vlak voor de bevraging. Om dit op te vangen werd onder de huisartsen in Zele een spreidingsplan afgestemd met het maximumaantal nieuwe patiënten dat specifiek per praktijk kan instromen. Daarnaast zien we ook een verspreiding van patiënten die gaan aankloppen bij artsen buiten de eigen gemeente. Vooral voor de niet mobiele chronische patiënten is er een bijkomende moeilijkheid omdat huisartsenpraktijken buiten de eigen gemeente minder mogelijkheid hebben tot huisbezoek.

Wijkgezondheidscentra

Het IMA stelt vast dat de wijkgezondheidscentra de voorbije jaren aan grote groei werken. In 2014 was 2,9% van de Belgen ingeschreven in een **medisch huis**. In 2019 was dat opgelopen tot 4,2%. In Vlaanderen blijft de groei eerder beperkt: 1,4% in 2014 tegenover 2,2% in 2019 en ook Wallonië kent niet meteen een spectaculaire groei (van 3,4% tot 4,6%). De grootste groei wordt vastgesteld in Brussel. Het aantal ingeschrevenen in een medisch huis steeg er van 10,4% in 2014 tot 14,7% in 2019¹⁹.

Perceptie inwoners - Voldoende huisartsen

Vraag: Ben je het met onderstaande uitspraken over jouw buurt eens? Er zijn voldoende huisartsen in de buurt. -Bron: Stads- en gemeentemonitor

	2020
Berlare	74%

¹⁹ <https://www.domusmedica.be/actueel/acht-belgen-op-tien-zien-hun-huisarts-jaarlijks>

Buggenhout	87%
Dendermonde	72%
Hamme	75%
Lebbeke	72%
Zeel	79%
Vlaams Gewest	82%

Binnen onze Eerstelijnszone hebben wij ook een signalenwerking. Meerdere malen kregen wij het signaal binnen m.b.t. **patiëntenstop en tekort aan professionals in de zorg**. Meest tastbaar is dit onder de huisartsen en tandartsen (jaarverslag 2021). Dit heeft heel wat gevolgen:

- Voornaamste is uiteraard de continuïteit en zorggarantie.
- De druk op die beroepsgroepen is dermate hoog dat het moeilijk is om hen te overtuigen om deel te nemen aan overlegmomenten, werkgroepen binnen onze Eerstelijnszone. Niet-deelname van deze belangrijke actoren heeft echter belangrijke impact in gedragenheden en betrokkenheid en dus welslagen van de acties.
- Binnen de omgevingsanalyse van onze zone worden we al langer geconfronteerd met lage cijfers voor tandartsenbezoek. Hoe graag ook, kunnen wij hier echter geen prioriteit en actie van maken. Een informerende, sensibiliserende, ... campagne rond mondzorg moet immers resulteren in een verhoogd bezoek, maar dit succes zou enkel de problematiek rond het tekort aan tandartsen nog groter maken.

Woonzorgcentra

In het gekozen gebied zijn er 1.809 woongelegenheden (bedden) in woonzorgcentra in 2019. Er is een voorafgaande vergunning voor 72 bijkomende woongelegenheden in woonzorgcentra voorzien. De aanbodratio bedraagt 6,4 woongelegenheden in woonzorgcentra per 100 65-plussers in het gekozen gebied (2019).

In het werkingsgebied van **ELZ Dender** zijn er per 100 65-plussers **6,2** plaatsen in de WZC (2021). Berekend per 100 80-plussers betreft het **21,8** plaatsen. Voor het Vlaams Gewest zijn dit 6,0 plaatsen voor 65+ en 19,9 plaatsen voor 80+.

Gemeente	Plaatsen per 100 65-plussers 2021	Plaatsen per 100 80-plussers 2021
Berlare	6,9	26,0
Buggenhout	5,6	20,0
Dendermonde	6,7	23,4
Hamme	5,5	19,5
Lebbeke	6,5	21,0
Zeel	5,8	19,8
Dender	6,2	21,8
Vlaams Gewest	6,0	19,9

Erkende/geplande capaciteit per gemeente, geplaatst tegenover de programmatie voor woonzorgcentra op 1/04/2022 – Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid

Gemeente	Programmatie	Erkend	Beslissing erkenningsskalender	Gepland
----------	--------------	--------	-----------------------------------	---------

Berlare	255	219	0	0
Buggenhout	257	177	12	0
Dendermonde	760	645	0	11
Hamme	401	273	0	15
Lebbeke	335	258	0	0
Zelee	335	237	0	10
Dender	2343	1809	12	36

Tot einde 2025 worden er geen nieuwe voorafgaande vergunningen meer uitgereikt. Alle reeds ingediende voorafgaande vergunningen zijn toegekend en vastgelegd in de erkenningskalender.

De theoretische behoefte aan woongelegenheden in woonzorgcentra (programmatie) wordt berekend op basis van de prognose van de oudere bevolking binnen 5 jaar. Er gaan steeds meer stemmen op om de programmatieberekening te herdefiniëren op basis van de nieuwe visie waarbij ouderen zo lang mogelijk thuis of in de vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Het is daarom zinvol om naast de programmatie ook rekening te houden met het huidige zorggebruik (aantal tenlastenemingen in de zorgverzekering) en de bevolkingsprognoses.

Dagverzorgingscentra

Een dagverzorgingscentrum heeft vooral tot doel de thuis- en mantelzorg te assisteren en het verlengd verblijf van de zorgbehoevende oudere in zijn of haar thuismilieu te faciliteren. De betrokken ouderen verblijven overdag in het dagverzorgingscentrum en keren dagelijks weer naar hun thuismilieu.

Sinds 2013 zijn nieuwe programmaregels van toepassing op de dagverzorgingscentra, die niet langer rekening houden met het aantal plaatsen, maar enkel met het aantal centra. Voor het gekozen gebied bedraagt de **programmatie 7 dagverzorgingscentra**.

Er zijn 3 soorten dagverzorgingscentra:

- een "gewoon" dagverzorgingscentrum: een 65+'er kan hier een halve dag of een volledige dag verblijven en betaalt een dagprijs. Deze zijn "niet-conform artikel 51".
- een dagverzorgingscentrum uitgebaat door een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Hier betaalt de oudere (65+) een prijs per uur en de centra zijn enkel open op weekdays tussen 7 uur en 20 uur. Alleen wie al gezinszorg of aanvullende thuiszorg krijgt van een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, kan hier terecht. Deze zijn "conform artikel 51".
- een dagverzorgingscentrum dat uitsluitend gebruikers met een chronische aandoening verzorgt. De 65+'er kan hier een halve dag of een volledige dag verblijven en betaalt een dagprijs.

In het gekozen gebied zijn er 7 dagverzorgingscentra in 2019. Er is een voorafgaande vergunning voor 0 bijkomende dagverzorgingscentra voorzien.

Erkende/geplande capaciteit per gemeente, geplaatst tegenover de programmatie voor centra voor dagverzorging op 1/04/2022 - Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid

Gemeente	Programmatie	Erkend	Gepland	Voorziening
Berlare	1	0	0	/

Buggenhout	1	1	0	Ferm Thuiszorg Dagopvang (uurprijs)
Dendermonde	2	2	0	Passantenhuis (dagprijs) DVC van Familiehulp Dendermonde (uurprijs)
Hamme	1	2	0	Den Oever (OCMW-dagprijs) Ter Schorre (Familiezorg O.-Vl. – uurprijs)
Lebbeke	1	1	0	Ter Sig (vzw Reva Ter Sig-dagprijs)
Zeel	1	1	0	Het Getij (OCMW-dagprijs)
Dender	7	7	0	

De aanbodratio wordt hier berekend per 10.000 mensen in de desbetreffende leeftijdscategorie. Per 10.000 65-plussers zijn er in het werkingsgebied van ELZ Dender 2,4 plaatsen DVC (2021). Per 10.000 80-plussers bedraagt de capaciteit van de DVC 8,4. Voor het Vlaams Gewest zijn dit 2,3 plaatsen en 7,7.

Gemeente	Plaatsen per 100 65-plussers 2021	Plaatsen per 100 80-plussers 2021
Berlare	0,0	0,0
Buggenhout	3,2	11,3
Dendermonde	2,1	7,1
Hamme	4,0	14,3
Lebbeke	2,6	8,3
Zeel	2,4	8,2
Dender	2,4	8,4
Vlaams Gewest	2,3	7,7

Gepresteerde uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg

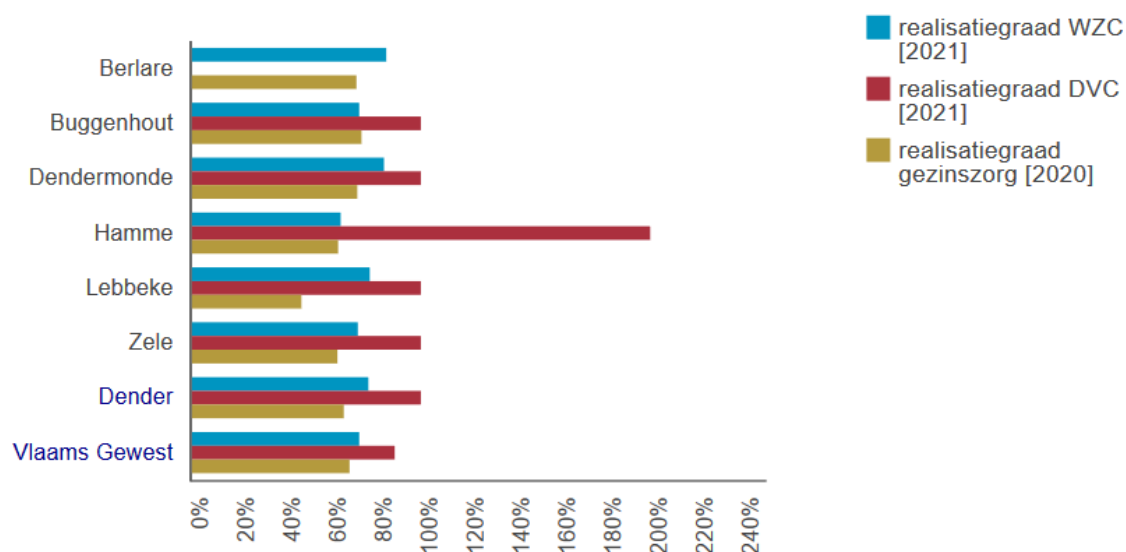
Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg helpt thuis met persoonsverzorging, hulp in het huishouden, de schoonmaak, soms ook oppas en hulp bij karweitjes. Bij de gezinszorg weten we hoeveel uren er gemiddeld bij cliënten van een bepaalde leeftijdsgroep werden gepresteerd. Het aantal effectief gepresteerde uren gezinszorg in 2020 bedroeg in het gekozen gebied 327.431 uren. Hiervan werden 246.159 uren bij 65-plussers gepresteerd. Bij de cliënten van 65 jaar of ouder wordt gemiddeld genomen **8,5** uren gezinszorg per jaar gepresteerd. Dat aantal is in het werkingsgebied van **ELZ Dender lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest (9,3)** en **Oost-Vlaanderen (9,5)**. Wanneer we de gepresteerde uren bij de 80-plussers bekijken (t.o.v. alle 80-plussers in het gebied), dan stellen we vast dat er in **ELZ Dender** gemiddeld **19,8** uren gezinszorg per jaar worden gepresteerd. Dit aantal is **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest (21,7)**.

Gemeente	Gepresteerde uren GZ bij cliënten 65+ 2020	Gepresteerde uren GZ bij cliënten 80+ (2020)
Berlare	9,7	26,2
Buggenhout	7,9	19,7
Dendermonde	9,1	20,5

Hamme	8,9	21,0
Lebbeke	6,5	13,9
Zelee	8,3	18,4
Dender	8,5	19,8
Vlaams Gewest	9,3	21,7

Grafiek 10 toont voor de drie zorgvormen de realisatiegraad: het aantal bedden, plaatsen of uren die effectief gerealiseerd zijn, t.o.v. het aantal bedden, plaatsen of uren die volgens de leeftijdsstructuur van de bevolking nodig zouden zijn. De realisatiegraad bij de WZC ligt in ELZ Dender hoger dan die van het Vlaams Gewest. Voor de DVC ligt de realisatiegraad hoger dan in het Vlaams Gewest. Bij de gezinszorg ligt de realisatiegraad lager dan in het Vlaams Gewest.

Grafiek 10 | Realisatiegraad van het zorgaanbod voor ouderen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid | provincies.incijfers.be, Agentschap Zorg en Gezondheid - Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling

Serviceflats/groepen van assistentiewoningen

Sinds 2013 spreken we niet meer over serviceflats maar over groepen van assistentiewoningen. Dit is een woonzorgvoorziening waar in een aangepaste infrastructuur en binnen een organisatorisch geheel ouderen zelfstandig en permanent verblijven, waarbij gedurende de dag en de nacht permanentie georganiseerd wordt, en waarbij zorg en ondersteuning aangeboden wordt waarop de gebruiker facultatief een beroep kan doen.

In het gekozen gebied zijn er **514 erkende woongelegenheden** in erkende groepen van assistentiewoningen. Daarnaast bestaan er 13 meldingsplichtige assistentiewoningen, maar deze categorie is uitdovend. Deze moeten zich nu ofwel conformeren aan de erkenningsvoorwaarden, om dan ook erkend te worden, ofwel worden ze, na een overgangsperiode, niet meer als assistentiewoningen, maar als gewone huurflats beschouwd. De aanbodratio bedraagt 1,8 woongelegenheden in erkende groepen van assistentiewoningen per 100 65-plussers in het gekozen gebied (2019).

Erkende/geplande voorzieningen per gemeente voor GAW op 1/04/2022- Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid

Gemeente	Erkend	Erkende capaciteit	Erkenning in onderzoek	Gepland	Voorziening
Berlare	3	25 15 53	0	0	De Zilverberk Boerenkrijghof Residentie Meerschevenne
Buggenhout	1	57	0	0	Seniorama III
Dendermonde	5	50 70 10 43 21	0	3	Klein Kwartier Zilverpand Ter Monde Residentie Christiana en Augustijnen Kasteelhof
Hamme	5	45 20 11 40 5	0	1	De Durme Den Eendengaerd Den Craenevliet De Wuiten Malfliet Piet-Nobels Thérèse
Lebbeke	5	33 15 20 39 3	0	0	Residentie Ter Varent Huize Wispelare Ter Sig Residentie Nazarine De Pasbrugstraat
Zelee	1	30	1	0	Lindenhof
Dender	20	605	1	4	
Vlaams Gewest					

Centra voor kortverblijf

Kortverblijf situeert zich in een woonzorgcentrum maar anders dan bij een gewone rusthuisopname heeft de opname hier een uitgesproken tijdelijk karakter. In die zin kan een centrum voor kortverblijf evenzeer aanzien worden als een ondersteuning van de (professionele) thuiszorg en mantelzorg.

In het gekozen gebied zijn er **68 woongelegenheden** in een centrum voor kortverblijf in 2019. Er is een voorafgaande vergunning voor 2 bijkomende woongelegenheden voorzien in een centrum voor

kortverblijf. Tot eind 2025 worden er geen nieuwe voorafgaande vergunningen meer uitgereikt. Alle reeds ingediende voorafgaande vergunningen zijn toegekend en vastgelegd in de erkenningskalender. De aanbodratio kortverblijf bedraagt 2,4 wooneenheden per 1.000 65-plussers in het gekozen gebied (2019).

Erkende/geplande voorzieningen per gemeente voor centra kortverblijf 1/04/2022 - Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid

Gemeente	Erkend	Erkende capaciteit	Erkeningskalender	Voorziening
Berlare	1	3	0	Kruyenberg
Buggenhout	1	3	1	Herfstdroom (OCMW)
Dendermonde	3	6 6 5	0	Huize Mariatroon Sint-Antonius Aymonshof
Hamme	2	8 5	0	Sint-Jozef Meulenbroek (OCMW)
Lebbeke	3	3 10 10	0	Hof ter Veldeken (OCMW) Ter Minne Reva Tersig
Zeel	2	7 7	0	De Meander (OCMW) De Vliet
Dender	12	73	1	

Tevredenheid over ouderenvoorzieningen

Vraag: Ben je tevreden over de voorzieningen in jouw gemeente/stad? Ouderenvoorzieningen (ontmoetingscentrum, serviceflat, lokaal dienstencentrum,...) – Bron: Stads- en gemeentemonitor, 2020.

Gemeente	2017	2020
Berlare	77%	75%
Buggenhout	79%	85%
Dendermonde	67%	71%
Hamme	80%	74%
Lebbeke	71%	66%
Zeel	75%	73%
Vlaams Gewest	74%	75%

Tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen

Vraag: Ben je tevreden over de voorzieningen in jouw gemeente/stad? Gezondheidsvoorzieningen (huisarts, tandarts, apotheker, ziekenfonds, ...). – Bron: Stads- en gemeentemonitor, 2020.

	2017	2020
Berlare	77%	79%
Buggenhout	90%	89%

Dendermonde	87%	85%
Hamme	70%	80%
Lebbeke	86%	85%
Zeel	86%	91%
Vlaams Gewest	87%	88%

Voorzieningen (VIKZ): aantal en kwaliteitsindicatoren

Overzicht voor elke gemeente van alle zorgvoorzieningen + raadplegen van kwaliteitsindicatoren per zorgvoorziening.

Zorgvoorzieningen:

- Algemeen ziekenhuis

AZ Sint-Blasius

- Stijging spoedgevallen jaren 2018 en 2019 tov 2022? met 3200 eenheden of 15%. Voornaamste reden: wegvallen van de spoedgevallendienst van Lokeren. Dus niet louter te herleiden tot 1 type pathologie of het oneigenlijk gebruik van de spoedgevallendienst.
- 1/3 van de spoedgevallen leidt tot een opname met een hogere ziekenhuisbezetting tot gevolg.
- Na sleep van uitgestelde zorg (wegwerken van wachtlijsten) leidt ook tot een hoger capaciteitsgebruik.
- Centrum geestelijke gezondheid
- Centrum voor ambulante revalidatie
- Centrum voor autismespectrumstoornis
- Initiatief van beschut wonen
- Pediatrische geestelijke gezondheidszorg
- Psychiatrische verzorgingstehuis
- Psychiatrisch ziekenhuis
- Psychiatrische afdeling in algemeen ziekenhuis
- Psychosociale revalidatie
- Verslavingsrevalidatie

Welzijnsaanbod

Aanbod kinderopvang

In het werkingsgebied van **ELZ Dender** zijn er **1.735** plaatsen in de kinderopvang voor baby's en peuters. Dit betekent dat er voor **44,5%** van de 0-2 jarigen een opvangplaats beschikbaar is. Het kinderopvangaanbod (aantal opvangplaatsen per 100 0-2 jarigen) voor baby's en peuters ligt **lager** in **ELZ Dender** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest (45,3%)**.

Aanbod kinderopvang voor baby's en peuters op 31/12/2020

	opvangplaatsen B&P (toestand 31/12/jaar-1) [aantal]	opvangplaatsen B&P per 100 kinderen 0-2 jaar (toestand 31/12/jaar-1) [per 100]	opvangplaatsen B&P met inkomenstarief (t.o.v. opvangplaatsen voor B&P) (toestand 31/12/jaar-1) [%]
Berlare	190	52,2	49,3
Buggenhout	177	45,2	68,4
Dendermonde	548	43,5	85,0
Hamme	315	46,8	89,5
Lebbeke	264	47,8	64,4
Zele	241	36,5	75,9
Dender	1.735	44,5	75,9
Vlaams Gewest	88.219	45,3	76,7

Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be

Evolutie opvangplaatsen voor baby's en peuters - Bron: Provincie in cijfers

Gemeente	2019	2020	2021
Berlare	185	190	184
Buggenhout	173	177	182
Dendermonde	549	548	548
Lebbeke	248	264	245
Hamme	310	315	270
Zele	256	241	241
Dender	1.721	1.735	1.671
Oost-Vlaanderen	21.232	21.122	21.071
Vlaams Gewest	88.065	88.219	88.049

Bij opvangplaatsen met inkomenstarief wordt de kostprijs van de kinderopvang berekend op basis van het inkomen van de ouders. **75,9%** van de opvangplaatsen in **ELZ Dender** zijn met inkomenstarief. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest (76,7%)**.

Vorm van de opvang:

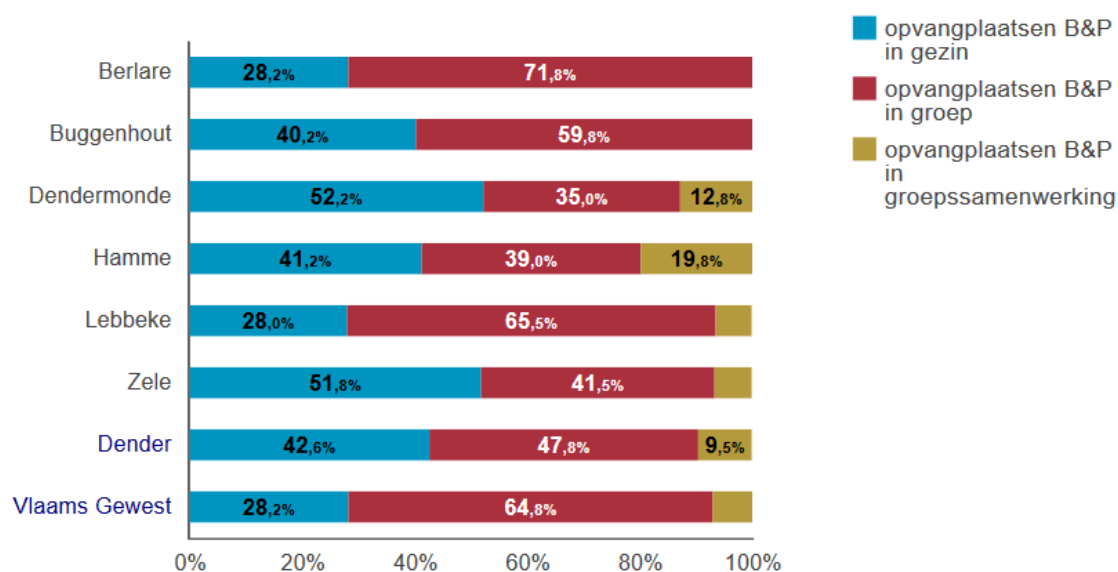
Gezinsopvang: opvang voor maximum 8 tegelijk aanwezige kinderen.

Groepsopvang: opvang voor minimaal 9 tegelijk aanwezige kinderen. Leefgroepen bestaan uit maximaal 18 kinderen.

Groepsopvang samenwerking: specifieke vorm van groepsopvang door onthaalouders met een eigen statuut die met 2 of 3 samenwerken op één locatie.

In **ELZ Dender** zijn **42,6%** van kinderopvangplaatsen gezinsopvang, **47,8%** van de opvang gebeurt onder de vorm van groepsopvang, **9,5%** van de opvangplaatsen bevindt zich in een groepssamenwerking.

Grafiek 11 | Soort kinderopvang, % t.o.v. totaal opvangplaatsen voor baby's en peuters (2021, zie voetnoot 1)



Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be

Gebruik van formele kinderopvang gedurende de drie voorgaande jaren van kinderen die op 31/12 maximaal 3 jaar zijn en in het Vlaams Gewest wonen (2021)

	Gebruik	Gebruik volgens geboortenationaliteit moeder – niet-Belg	Gebruik volgens geboortenationaliteit moeder – Belg	Gebruik volgens kansarmoede – kansarm
Berlare	69,9%	36,8%	75,1%	42,9%
Buggenhout	75,7%	56,6%	80,6%	47,4%
Dendermonde	65,3%	41,8%	75,2%	43,3%
Hamme	64,0%	31,7%	75,1%	27,5
Lebbeke	68,5%	46,6%	76,3%	49,0%
Zele	55,3%	30,2%	68,3%	31,0%
Oost-Vlaanderen	67,5%		78,3%	

Tevredenheid over kinderopvang

Aandeel van de inwoners dat tevreden is over de opvang van baby's en peuters. – Bron: Stads- en gemeentemonitor, 2020

	2017	2020
Berlare	83%	80%
Buggenhout	76%	80%
Dendermonde	67%	65%
Hamme	69%	66%
Lebbeke	71%	68%
Zele	71%	72%
Vlaams Gewest	69%	68%

Het lokaal dienstencentrum is een woonzorgvoorziening die in een buurt een verbindende, preventieve en laagdrempelige werking ontwikkelt in en met de nabije omgeving van de gebruiker. Ze bieden o.a. informatieve, recreatieve en vormende activiteiten aan en zijn specifiek bedoeld om het zelfzorgvermogen en het sociale netwerk van de deelnemers te versterken, om de sociale cohesie in de buurt te versterken, en om de gebruiker te ondersteunen om zo lang mogelijk in goede omstandigheden thuis in zijn vertrouwde buurt te blijven wonen. Daarnaast bieden ze ook hulp bij activiteiten uit het dagelijkse leven.

De Vlaamse programmatie voorziet 1 lokaal dienstencentrum per begonnen schijf van 15.000 inwoners (prognose binnen 5 jaar) in de gemeente. Voor het gekozen gebied bedraagt de **programmatie 13 lokale dienstencentra**.

In het gekozen gebied zijn er **5 lokale dienstencentra in 2021**. Er is een voorafgaande vergunning voor 1 bijkomend lokaal dienstencentrum voorzien. Per 10.000 65-plussers zijn er in 2021 in het gekozen gebied 1,7 dienstencentra beschikbaar (aanbodratio).

Programmatie 1/08/2022 – Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid

Gemeente	Programmatiecijfer	Erkend		Gepland
Berlare	2	0		0
Buggenhout	1	0		0
Dendermonde	4	3 (openbaar)	LDC Zilverpand LDC Zonnebloem LDC 't Plein	1
Hamme	2	0		0
Lebbeke	2	0		0
Zeile	2	2 (1 openbaar en 1 vzw)	LDC Z.I.A.C. LDC De Welle	0

Politiek-juridisch

Veranderende plannen, wet- en regelgeving kunnen zowel kansen als bedreigingen met zich meebrengen, dus het is belangrijk om in kaart te brengen wat er speelt op vlak van **politieke ontwikkelingen**.

- *Beslissingen op vlak van versterking van de zorgraden*

Kernopdrachten Zorgraden:

- De organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad.
- De ondersteuning van het lokaal sociaal beleid.

- Zorgaanbieders ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag.
- Meewerken aan Vlaamse Beleidsprioriteiten en het bereiken van de Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen.

4 hefboomen voor het versterken van de zorgraden:

- Een herformulering van de opdrachten zal ervoor zorgen dat zorgraden een beter evenwicht kunnen vinden tussen de Vlaamse beleidsagenda (gezondheidsdoelstellingen, beleidsprioriteiten) en hun autonomie om lokaal accenten te leggen.
- Stimuleren van een brede kijk op lidmaatschap van de zorgraad (open netwerk idee) en een meer open visie op de minimumvereisten voor het samenstellen van het bestuursorgaan.
- Een betere afstemming van de beleidsplanningsprocessen zal ervoor zorgen dat de actieplannen van zorgraden worden afgestemd (voor de aspecten die hierop betrekking hebben) op het lokale sociale beleid van de lokale besturen.
- Voldoende financiering en nieuwe berekeningsbasis om elke zorgraad de mogelijkheid te geven om een minimale kwalitatieve werking uit te bouwen.

- Regiovorming/referentieregio's

De beslissing rond de Referentieregio's, opgelegd van bovenaf, is niet enkel heel jammer voor de samenwerking binnen Waas en Dender, maar zal ook heel wat extra werk genereren om iets nieuw op te bouwen met Aalst en Dender Zuid.

Een eerste uiting daarvan is de vraag om een testcentrum op te richten binnen de referentieregio. Het gebrek aan samenwerking binnen deze regio heeft ertoe geleid dat er geen overleg en afstemming kwam, met als resultaat dat er geen aanvraag werd ingediend voor deze referentieregio. Een jammer gegeven, zowel voor de partners van de Eerstelijnszones, maar zeker ook voor onze burgers.

- GBO – Oekraïne

Gebrek aan tolken

Binnen de vaccinatiecampagne zijn wij zelf gestart met het opbouwen van een pool van vrijwillige tolken. Dit circuit is echter niet bruikbaar binnen de professionele zorg en ondersteuning. Op dat terrein volstaan de huidige hulpbronnen echter niet: tekort aan tolken, financiële drempels, ... Nochtans is die noodzaak heel groot bij heel wat projecten, bv. nu ook binnen de vluchtelingenproblematiek Oekraïne.

- Hervorming GGZ

De conventie eerstelijnspsychologische zorg. Deze lancering heeft voor heel veel extra werk gezorgd binnen de Eerstelijnszone (deelname aan provinciale procesgroep en werkgroepen, aan de regionale procesgroep, de oprichting van een Eerstelijnswerkgroep GGZ, ...), zonder enige vorm van extra financiering of ondersteuning.

- Gedeeld patiëntenplatform

Al heel lang is sprake van dit platform, maar zonder uitrol. Heel wat goede projecten en acties binnen alle Eerstelijnszones zijn echter afhankelijk van een goede gegevensdeling. Een warme oproep om hier een echte prioriteit van te maken en hiervoor geld en mensen vrij te maken.

- *Plannen VIVEL in de toekomst*

VIVEL, als extra niveau tussen de Vlaamse Overheid en de eerstelijnszones, heeft de opdracht ondersteuning te bieden ten aanzien van de Zorgraden. VIVEL als tussenniveau groeit en professionaliseert maar de zorgraad/erstelijnszone heeft niet altijd de capaciteit om die opdrachten op te nemen en te vertalen op lokaal niveau. Het Agentschap Zorg en Gezondheid speelt hierin een belangrijke rol om dat evenwicht te bewaken.

- *Zorgzame buurten*
- *Opdrachten lokale dienstencentra*
- *Covid-19 pandemie*
- *Gemeenteraadsverkiezingen 2024*
- *Fusies van gemeenten*

4. Conclusies uit de omgevingsanalyse

Eerstelijnszone Dender telde begin dit jaar 142.472 inwoners. De stad **Dendermonde** heeft het meeste aantal inwoners (46.311) gevolgd door de gemeente **Hamme** (25.130 inwoners), **Zele** (21.312 inwoners), **Lebbeke** (19.716 inwoners), **Berlare** (15.266 inwoners) en **Buggenhout** (14.737 inwoners).

Op vlak van zorg en welzijn binnen de eerstelijnszone en zijn gemeenten kunnen er op basis van deze tussentijdse analyse al enkele opvallende bevindingen naar voor worden geschoven. We splitsen deze bevindingen op niveau van de Eerstelijnszone op in twee domeinen:

1. Inzichten in bevolkingskenmerken
2. Inzichten in het aanbod van zorg en welzijn

4.1 Inzichten in bevolkingskenmerken

Eerstelijnszone Dender kent een **groei en veroudering** van de bevolking. In alle gemeenten is er een groei van de bevolking ten opzichte van 10 jaar eerder. Tegelijkertijd wordt er tussen 2017 en 2035 een toename van het aantal 65-plussers verwacht met bijna 40%. In diezelfde periode zal het aantal 80-plussers toenemen met 3.842 of 48,4%. Waardoor de behoefte aan eerstelijnszorg voor alle leeftijden zal toenemen. Dit zorgt voor extra uitdagingen voor alle sectoren in de eerste lijn, gezien het tekort aan personeel dat vandaag al wordt ervaren.

Binnen die groei is er over de jaren heen een snelle toename van het aantal **inwoners met een niet-Belgische nationaliteit of herkomst**. De laatste jaren is er binnen deze groep een toename van mensen met Oost-Europese herkomst. Nieuwkomers situeren zich vooral in de actieve bevolking. Dit brengt zowel uitdagingen als mogelijkheden met zich mee voor zorg en welzijn. De uitdaging is het zorg- en welzijnsaanbod af te stemmen op de noden en behoeften van inwoners met een andere nationaliteit of herkomst. De mogelijkheid bestaat er in om nieuwkomers in de actieve bevolking in te zetten in het bieden van deze zorg en ondersteuning.

Aan het begin van het leven, bij **zwangerschap en geboorte**, zien we binnen de bevolking twee opvallende bevindingen. Bij zwangere vrouwen is er een sterke toename van overgewicht en obesitas. Een te hoge BMI tijdens de zwangerschap betekent beduidend meer risico op diabetes, hypertensie en keizersnede. Ook lopen kinderen van vrouwen die lijden aan obesitas beduidend meer kans om later zelf gewichtsproblemen te hebben. Bij de geboorte is een licht dalende trend in het geven van borstvoeding merkbaar binnen de eerstelijnszone, uitgezonderd voor de gemeenten Lebbeke en Zele. Daar is een lichte stijging merkbaar. Beide bevindingen vragen preventie rond een gezonde start voor baby's. Zowel op vlak van bewustwording en begeleiding voor als tijdens de zwangerschap over beweging, gezonde levensstijl, de gezondheidsvoordelen van borstvoeding,....

In de **jongste leeftijdsgroep (0 tot 3-jarigen)** valt op te merken dat op 10 jaar tijd de kansarmoede met 6% is toegenomen. Deze stijging is zorgwekkend gezien onderzoek rond kinderarmoede aan toont dat de periode tussen nul en drie jaar cruciaal is voor de ontwikkeling van intellectuele, emotionele en sociale vaardigheden van jonge kinderen en het doorbreken van de armoedespiraal. Achterstanden die voor de geboorte of in de eerste levensjaren ontstaan, zijn later niet meer in te halen. Bovendien valt te verwachten dat dit de komende jaren niet zal verbeteren gezien de stijgend (energie)prijzen. Het inzetten op het verminderen en voorkomen van kansarmoede bij kinderen vormt een uitdaging binnen de Eerstelijnszone.

Bij de **2-jarigen** zien we een opvallend sterke toename van overgewicht. Het aandeel 2-jarige kinderen met overgewicht in Dender steeg van 7,95% in 2014 naar 13,5% in 2019. Een opvallende stijging is merkbaar in Berlare en Dendermonde. Voor beide gemeenten is er een sterke stijging bij de Belgische kinderen. Hiervoor kan, net zoals naar zwangere vrouwen, ingezet worden op begeleiding en bewustwording over beweging en gezonde levensstijl.

Bij de **schoolgaande kinderen en jongeren** is er een opvallende stijging merkbaar in het aantal **problematische afwezigheden**, zowel in het basis als in het secundair onderwijs. Er werd daarbij gekeken naar vijf halve dagen problematische afwezigheid omdat dit de grens is wanneer de school het CLB inschakelt voor begeleiding. Opvallend is het hoge percentage zesjarigen in het kleuteronderwijs die minstens 30 halve dagen problematisch afwezig zijn. Dat is mogelijk toe te schrijven aan ouders die zich niet bewust zijn van de voltijdse leerplicht van hun zesjarig kind in het kleuteronderwijs. Uitzonderingen hierop in het basisonderwijs is Berlare en voor het secundair onderwijs, Buggenhout. In beide gemeenten is er een daling van het problematische afwezigheden op vijf jaar tijd. Daarnaast zijn er voor deze groep een aantal opvallende stijgingen rond **onderwijskansen** op basis van leerlingenkenmerken, zoals thuistaal niet-Nederlands, schooltoelage en buurt met hoge mate van schoolse vertraging.

Bij de groep **6 tot en met 17-jarigen** in de Eerstelijnszone ligt het percentage gebruikers van stimulantia hoger dan het gemiddelde in Oost-Vlaanderen en het Vlaams Gewest. Hierbij stelt de Eerstelijnszone zich de vraag over welke stimulantia dit gaat en of er verschillen zijn naar leeftijd. Deze bevinding vraagt mogelijk meer aandacht voor de psychische kwetsbaarheid bij kinderen en jongeren. Daarnaast stelt zich de vraag of de begeleiding en opvolging hiervan toereikend zijn binnen de Eerstelijnszone.

Andere opvallende bevindingen voor de bevolking binnen de eerstelijnszone, in het bijzonder onder **volwassenen**, is dat:

- als indicatie voor armoede in vier van de zes gemeente inwoners aangaven moeilijker rond te komen met hun **beschikbare budget** dan het Vlaams gemiddelde. In vier gemeenten is het aandeel **budgetmeters aardgas** hoger dan het Vlaams gemiddelde.
- in 4 van de 6 gemeenten het **aandeel huurders** hoger ligt dan het Vlaams gemiddelde.
- de dekkingsgraad voor **screenings** (25-74 jaar) lager ligt dan 65%;
- voor Dendermonde en Hamme het aandeel inwoners dat preventief naar de **tandarts** gaat veel lager ligt dan het Vlaams gemiddelde;
- **diabetes** vaker voorkomt binnen de eerstelijnszone dan in Vlaanderen;
- het aandeel personen met **dementie** een groeiende groep vormt.
- het aandeel inwoners die **mantelzorg krijgen** hoger ligt dan in Vlaanderen.

Op vlak van armoede en huisvesting kunnen betaalbaarheidsproblemen er voor zorgen dat inwoners besparen op zorg en welzijn. Zo is er vanuit de diensten voor gezinszorg het signaal dat cliënten afhaken omwille van hoge kosten voor andere zaken zoals huisvesting en energie.

Voor screenings, de tandarts, diabetes en dementie speelt preventie en sensibilisering een belangrijke rol. Voor de kankerscreenings kan daarnaast gezocht worden naar manieren om tot een hogere dekkingsgraad te komen. Naast sensibilisering voor het tandartsbezoek moet het aanbod ook voldoende groot zijn. Aangezien diabetes al vaker voorkomt moet hiervoor ook ingezet worden op een toereikende behandeling. Ook voor dementie moet er naast preventie en sensibilisering rond signaalerkenning een voldoende passend zorg- en ondersteuningsaanbod zijn voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de mantelzorger.

Het aandeel inwoners die mantelzorg krijgen ligt vandaag binnen alle gemeenten in de eerstelijnszone 3% of 4% hoger dan in Vlaanderen. De groep die voornamelijk informele hulp ontvangt, 65-plussers, vrouwen, personen met een Belgische herkomst, laag-opgeleiden en personen met een laag netto maandelijks huishoudinkomen²⁰, zal in de toekomst toenemen. Er stelt zich dan de vraag of er voldoende **informele zorg** is of zal zijn. Vandaag wordt er binnen de gemeenten in de eerstelijnszone ook al meer **mantelzorg gegeven** dan in Vlaanderen. Naast mantelzorg kan de informele zorg en ondersteuning die geboden wordt door **contact met buurtbewoners** ook een belangrijke rol spelen. Daarbij valt op dat in 4 van de 6 gemeenten het aandeel inwoners dat veel contact heeft met andere buurtbewoners lager ligt dan het Vlaams gemiddelde. Binnen de eerstelijnszone zal er daarom enerzijds voldoende aandacht moeten zijn voor de betrokkenheid, draagkracht en draaglast van mantelzorgers zowel bij jongere, beroepsactieve als bij oudere mantelzorgers. Anderzijds kan het voor veel inwoners, zowel personen met een zorg- en ondersteuningsnood als mantelzorgers, een meerwaarde betekenen om in te zetten op informele contacten en zorgzame buurten.

4.2 Inzichten in het aanbod van zorg en welzijn

In de samenwerking tussen zorg en welzijn wordt de **informatiedoorstroom tussen zorgsettings** als een werkpunt ervaren. Zowel bij de overgang van thuis naar het ziekenhuis als van thuis naar het woonzorgcentrum of van het ziekenhuis naar het woonzorgcentrum en omgekeerd. De zorgcontinuïteit en een vlotte overgang tussen zorgsetting voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood als de mantelzorgers wordt ervaren als een belangrijk werkpunt.

Daarnaast is er het signaal van de moeilijke **bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten** zowel voor hulpverleners als burgers. Ten gevolge van de digitalisering en door het wegvallen van directe contacten tijdens corona is deze problematiek nog groter geworden. **Communicatie** verloopt meer en meer digitaal en er is een deel van de burgers dat zijn weg hier niet in vindt.

Op basis van de cijfers is er een indicatie dat het aanbod aan lokale dienstencentra en plaatsen in woonzorgcentra vandaag niet beantwoordt aan de nood. Voor de eerstelijnszorg is het relevant na te gaan of dit gebrek in het aanbod ervaren wordt en wat mogelijk antwoorden zijn om in te zetten op een toereikend en kwaliteitsvol **aanbod in de ouderenzorg**.

Ook de **beschikbaarheid van zorgpersoneel in de eerste lijn** vormt voor verschillende beroepsgroepen een uitdaging. Belangrijke oorzaken zijn de discrepantie tussen in- en uitstroom van het beroep, veranderingen in de zorg, overbelasting van planbare zorg en administratieve overlast.

Specifiek voor de **tandartsen** wordt er al enkele jaren en tekort ervaren.

In vergelijking met Vlaanderen is er een zware zorgbehoefte van thuiswonende ouderen maar een lager aantal uren **gezinszorg** bij cliënten 65+ en 80+. Er stelt zich de vraag wat de reden is voor die lagere aantal uren gezinszorg? Mogelijk is het interessant dit verder uit te klaren binnen de eerstelijnszone, wetende dat de zorgbehoefte en de vraag naar gezinszorg door de afbouw van ziekenhuisbedden zal toenemen.

Er is een indicatie van een tekort aan **huisartsen** binnen de eerstelijnszone. Bijkomend is er een hoge inzet van huisartsen die ouder zijn dan 65 jaar. In een aantal wachtdiensten wordt de groep met een hogere leeftijd gecompenseerd door jongere leeftijdscategorieën maar daarbij daalt wel het aantal

²⁰ Bracke, M., Mortelmans, D., e.a.. Zorgenquête 2021, Inhoudelijk rapport. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin. Leuven.

effectief beschikbare uren (lager VTE bij jongere artsen dan bij de oudere groep). Met als gevolg dat in de toekomst zowel het tekort aan huisartsen groter wordt als de groep die het meest beroep doet op de huisarts, namelijk vrouwen ouder dan 75 jaar. Samenwerking binnen de eerste lijn en sensibilisering tot zelfzorg worden daardoor nog belangrijker. Inzetten op samenwerking binnen de eerstelijns zal nodig zijn zowel intern tussen huisartsen als met andere disciplines.

Deze analyse maakt duidelijk dat de uitdagingen voor de **eerstelijnszone** uitgebreid en divers zijn. Enerzijds neemt de zorgnood toe omdat de levensverwachting, zowel bij mannen als vrouwen, gestaag toe neemt. Ook de gezonde levensverwachting neemt toe maar in mindere mate. Het resultaat van deze discrepantie is een stijging van het aantal jaren dat wordt doorgebracht met gezondheidsproblemen of met beperkte mobiliteit. Aandoeningen worden chronisch en vragen bijkomende inspanningen van de gezondheidszorgsector, in de eerste plaats van de 1ste lijn. Ook de complexiteit van zorg neemt toe. De toename van welvaartsziekten en psychische aandoeningen, ook bij jongere generaties, verscherpt deze evolutie naar complexere zorg. Zonder voortdurende aanpassing aan de zorgorganisatie komt de kwaliteit van zorg onder druk.

Anderzijds spelen een aantal sociologische en maatschappelijke ontwikkelingen zoals het toenemend aantal nieuw samengestelde gezinnen, de toenemende diversiteit van de bevolking, uitdagingen in de ecologische en sociaaleconomische determinanten van gezondheid, stellen zorgverstrekkers in de 1^{ste} lijn voor nieuwe uitdagingen.

Op heel wat domeinen wordt vandaag door de diverse partners al actie ondernomen. Ook binnen de eerstelijnszone wordt rond bepaalde noden al samengewerkt in werkgroepen, wat een belangrijke sterkte vormt die er vandaag al is. Op vraag van en samen met vertegenwoordigers uit de zorgraad en hun achterband zullen op basis van de omgevingsanalyse prioriteiten voor de samenwerking binnen de eerstelijnszone bepaald worden. Voor een eerste verkenning van deze prioriteiten ging de eerstelijnszone naar de burgers en professionals (zie deel 5).

5. Prioriteiten en aanvullingen volgens professionals en burgers uit de eerstelijnszone

ELZ Dender ging eind 2022 langs bij de zes gemeenten uit onze zone om de **tussentijdse bevindingen uit de omgevingsanalyse** voor te stellen. Burgers en professionals die op één of andere manier verbonden zijn met zorg en welzijn, waren welkom op deze lokale fora. Zij konden na de presentatie van de 15 belangrijkste bevindingen hun input geven rond de voor hen drie belangrijkste thema's (voor de omschrijving van de aanpak zie deel 2). Tijdens deze interacties kregen wij als eerstelijnszone een mooie input van de noden die leven op het vlak van deze thema's in onze gemeenten.

Er werden in totaal over de gemeenten heen **198 aantal mensen bereikt** die hun interesse toonden door aan te geven al dan niet aanwezig te kunnen zijn op een lokaal forum. Daarvan geven 107 aantal mensen aan op de hoogte te willen blijven over de ELZ en/of over het Forum. We kregen over alle lokale fora heen input van ongeveer 138 professionals en/of burgers. Als we de inbreng tijdens de bespreking met de cluster PZON/MZ en vrijwilligers erbij tellen komt dit aantal op 153.

Na afloop hoorden we heel wat positieve **reacties** vanuit de verschillende gemeenten. Er kwamen volgens hen cijfers en thema's aan bod waar ze voordien niet van op de hoogte waren. De positieve reacties kwamen ook naar voor uit het evaluatieformulier. In totaal vulden 43 aanwezigen over alle

gemeenten heen het formulier in. Gemiddeld kregen de lokale fora een score van 4,07/5. Hierbij enkele reacties uit het evaluatieformulier:

“Ik had niet veel verwachtingen. Boeiend om mee te denken om hopelijk zaken te kunnen laten evolueren.”

“Zeer zinvol om lokaal mensen samen te brengen over verschillende disciplines, organisaties en thema's heen.”

“Goede inleiding en kadering, gevolgd door een aangenaam en interessant gesprek dat verschillende visies en invalshoeken op de gestelde problematieken aan bod liet komen.”

“Zeer interessante uiteenzetting en bruikbaar op de werkvloer (onderwijs).”

“Interessant om andere mensen te ontmoeten en de cijfers van de eigen gemeente eens zwart op wit te zien.”

5.1 Prioritaire thema's

Overzicht van de prioritaire thema's volgens cluster over alle gemeenten

NR.	THEMA	Zorg	Welzijn	LB	PZON	Andere	TOTAAL
1	Bevolkingssamenstelling	0	6	5	3	2	16
2	Overgewicht en obesitas	13	10	11	8	12	54
3	Armoede	16	62	53	27	43	201
4	Onderwijs	5	15	26	14	22	82
5	Huisvesting	0	23	21	8	7	59
6	Psychisch welbevinden	20	46	32	26	23	147
7	Sociale contacten	3	14	18	16	18	69
8	Mantelzorg	6	27	5	28	15	81
9	Gezondheidstoestand (screenings en diabetes)	15	15	18	10	17	75
10	Borstvoeding	4	5	4	2	1	16
11	Informatiedoorstroom	21	14	19	14	7	75
12	Bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten	23	49	33	33	19	157
13	Beschikbaarheid van zorgpersoneel in de eerstelijns	33	47	30	30	14	154
14	Aanbod in de kinderopvang	6	12	25	9	10	62
15	Aanbod in de ouderenzorg	7	44	20	19	12	102

5.2 Bespreking prioritaire thema's

De gedetecteerde problemen of moeilijkheden **staan niet los van elkaar**. De omschrijving van een problematiek in een bepaald punt kan vaak in relatie worden gebracht met een ander punt of punten. Zoals bijvoorbeeld beschikbaarheid van zorg- en hulpverleners en bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten of psychisch welbevinden en armoede. De thema's staan afzonderlijk opgenomen omdat we ze tijdens de besprekingen apart gebracht hebben maar zijn onderling gelinkt. De link tussen thema's kwam ook duidelijk naar voor tijdens de besprekingen op de lokale fora.

Daarnaast moet nog worden opgemerkt dat het thema **psychische kwetsbaarheid** in de omgevingsanalyse vooral gelinkt werd aan het thema dementie omdat hier weinig tot geen andere cijfers op lokaal niveau beschikbaar zijn. Dit thema werd wel algemeen meegenomen voor de bespreking op de lokale fora. Uit die bespreking kwamen nog andere problematieken met betrekking tot dit thema naar boven.

1. Uit de omgevingsanalyse kwam met betrekking tot de **armoedeproblematiek** naar voor dat in de **jongste leeftijdsgroep (0 tot 3-jarigen)** de **kansarmoede** met 6% is toegenomen op 10 jaar tijd. In vier van de zes gemeenten gaven inwoners aan moeilijker rond te komen met hun beschikbare budget dan het Vlaams gemiddelde. In vier gemeenten is het aandeel budgetmeters aardgas hoger dan het Vlaams gemiddelde. Moeilijkheden op vlak van **betaalbaarheidsproblemen** kunnen er voor zorgen dat inwoners besparen op zorg en welzijn. Zo is er vanuit de diensten voor gezinszorg het signaal dat cliënten afhaken omwille van hoge kosten voor andere zaken zoals huisvesting en energie.

Aanvullend uit de lokale fora valt op te merken dat de armoedeproblematiek de laatste jaren is toegenomen, meer en meer voor komt bij groepen waar er voordien geen armoede was en ook zichtbaarder is geworden. Mensen in armoede gaan vaak besparen op gezondheidszorg en welzijnszorg. Met als gevolg dat zij pas later hulp vragen, de problemen complex en chronisch zijn en er meer zorg en/of ondersteuning nodig is.

2. Een signaal dat werd meegenomen in de omgevingsanalyse is de moeilijke **bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten** zowel voor hulpverleners als burgers. Ten gevolge van de digitalisering en door het wegvallen van directe contacten tijdens corona is deze problematiek nog groter geworden. **Communicatie** verloopt meer en meer digitaal en er is een deel van de burgers dat zijn weg hier niet in vindt.

Ook tijdens de bespreking werd aangegeven dat de bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten niet meer vanzelfsprekend is en dit zowel digitaal, telefonisch als fysiek. Als diensten enkel nog bereikbaar zijn via digitale weg zorgt dit vaak voor problemen en vertraging. Digitaal is er meer informatie beschikbaar voor de patiënt/cliënt maar deze is vaak nog te versnipperd. Zowel wat betreft de informatie over de eigen gezondheid als informatie over zorg- en hulpvragen en situaties. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat het moeilijk is om **correcte en betrouwbare informatie met betrekking tot gezondheid, zorg en welzijn** te vinden. Met als gevolg dat kennis rond het zorgaanbod en rechten zowel voor burgers als hulpverleners een probleem is, zeker wanneer het gaat over gespecialiseerde zorg. Door de zorgvragers werd er ook nog op gewezen dat de communicatie met de zorgverleners vaak kort en onduidelijk is waardoor ze geen vragen kunnen of durven stellen. Dit belemmert de betrokkenheid van de cliënt/patiënt bij het eigen zorgproces.

3. De **beschikbaarheid van (zorg)personeel in de eerste lijn** vormt voor verschillende beroepsgroepen een uitdaging. Belangrijke oorzaken zijn de discrepantie tussen in- en uitstroom van het beroep, veranderingen in de zorg, overbelasting van planbare zorg en administratieve overlast.

Uit de bespreking komt naar voor dat het tekort aan zorgpersoneel zich voordoet bij **verschillende beroepsgroepen en in diverse settings** (ambulant als residentieel). Bovendien wordt het probleem alleen nog groter. Door het tekort aan personeel en de verwachtingen op vlak van administratie naar zorg- en hulpverleners blijft de tijd die er is voor de zorg- en hulpverlening vaak beperkt. Dit heeft zowel gevolgen voor de zorgverleners als de zorgontvanger. Door het beperkt contact voelen patiënten/cliënten zich niet altijd gehoord.

Het tekort zorgt er ook voor dat de continuïteit van zorg niet optimaal verloopt omdat patiënten/cliënten niet altijd bij dezelfde zorg- of hulpverlener terecht kunnen. Ook heeft het beperkte aanbod tot gevolg dat zorgvragers nog moeilijker een zorg- of hulpverlener vinden. Waardoor er vaak pas hulp wordt gezocht als het dringend is en de ernst van de aandoening groter. Met als mogelijk gevolg dat ook de tijd en kost voor het zorgtraject oploopt.

4. Cijfers tonen aan dat het aandeel personen met **dementie** een groeiende groep vormt. Dementie is een psychische aandoening en het proces brengt zowel voor de persoon met dementie als de mantelzorgers en familieleden heel wat verlies en aanpassingen met zich mee die een invloed kunnen hebben op het psychisch welbevinden.

Uit de bespreking kwam naar voor dat er een toename van mensen met een **psychische kwetsbaarheid** merkbaar is in verschillende leeftijdsgroepen. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat psychische problemen meer bespreekbaar zijn geworden. Zowel bij de jongere, oudere als de werkende bevolking wordt er een stijging van psychische moeilijkheden waargenomen maar de oorzaken zijn verschillend. Bij jongeren zijn de gevolgen van corona op het psychisch welbevinden merkbaar, bij de werkende bevolking is er in toenemende mate sprake van stress en burn-out, bij de ouderen vooral ten gevolge van eenzaamheid en verlies. De besproken drempels situeren zich in het vinden van gepaste hulp en de manier van samenleven/hoe we met elkaar omgaan. Gepaste hulp wordt vaak niet of moeilijk gevonden door onder meer een tekort in het aanbod of gebrek aan gerichte doorverwijzing. Daarnaast is de manier waarop we vandaag met elkaar omgaan vaak vluchtig. De manier van samenleven zorgt ervoor dat nog weinig mensen rust kunnen vinden. Ze worden geprikkeld door een veelheid aan impulsen vanuit werk, sociale media, media,...

5. Op basis van de cijfers is er een indicatie dat het aanbod aan lokale dienstencentra en plaatsen in woonzorgcentra vandaag niet beantwoordt aan de nood. Voor de eerstelijnszorg is het relevant na te gaan of dit gebrek in het aanbod ervaren wordt en wat mogelijke antwoorden zijn om in te zetten op een toereikend en kwaliteitsvol **aanbod in de ouderenzorg**.
6. Bij de **schoolgaande kinderen en jongeren** is er een opvallende stijging merkbaar in het aantal **problematische afwezigheden**, zowel in het basis als in het secundair onderwijs. Deze afwezigheden kunnen een belangrijke invloed hebben op de kansen en de algemene ontwikkeling van kinderen en jongeren, ook op vlak van welzijn en gezondheid.
7. Het aandeel inwoners die **mantelzorg krijgen** binnen de eerstelijnszone ligt hoger dan in Vlaanderen. Mantelzorg is niet altijd voor iedereen vanzelfsprekend. Veel mantelzorgers staan er ook alleen voor. Het is daarom belangrijk voldoende aandacht te hebben voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorgers zelf, zowel bij jongere, beroepsactieve als bij oudere mantelzorgers.
8. In de samenwerking tussen zorg en welzijn wordt de **informatiedoorstroom tussen zorgsettings** als een werkpunt ervaren. Zowel bij de overgang van thuis naar het ziekenhuis als van thuis naar het woonzorgcentrum of van het ziekenhuis naar het woonzorgcentrum en omgekeerd. Een betere informatiedoorstroom komt zowel de samenwerking tussen

zorgverleners enerzijds als tussen zorgverlener en zorgvrager ten goede. Ook zal dit zorgen voor een betere continuïteit van zorg en zorgvragers die zich gehoord voelen.

9. Wat betreft de gezondheidstoestand bij volwassenen valt uit de omgevingsanalyse op dat de dekkingsgraad voor **screenings** (borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker 25-74 jaar) lager ligt dan 65% en **diabetes** vaker voorkomt binnen de eerstelijnszone dan in Vlaanderen. Inzetten op screenings als de preventie van diabetes levert zowel voordelen op voor het zorgsysteem als voor de burgers zelf.
10. Naast mantelzorg kan de informele zorg en ondersteuning die geboden wordt door **contact met buurtbewoners** voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood ook een belangrijke rol spelen. Daarbij valt op dat in 4 van de 6 gemeenten het aandeel inwoners dat veel contact heeft met andere buurtbewoners lager ligt dan het Vlaams gemiddelde.
11. Het **aanbod in de kinderopvang** komt ook niet altijd overeen met de vraag die er is. Het aanbod binnen de eerstelijnszone ligt iets lager dan het in het Vlaams Gewest. Mogelijk kunnen de tekorten hier nog groter worden gezien de sluitingen die zich de afgelopen periode voordoen. Net zoals bij de ouderenzorg is het hier ook relevant om te weten of het aanbod vandaag voldoende toereikend en kwaliteitsvol is.
12. Op vlak van **huisvesting** valt op te merken dat in 4 van de 6 gemeenten het aandeel huurders hoger ligt dan het Vlaams gemiddelde. Kosten voor huur kunnen oplopen met betaalbaarheidsproblemen tot gevolg. (zie ook punt over armoedeproblematiek)
13. Bij zwangere vrouwen is er een sterke toename van **overgewicht en obesitas** merkbaar. Bij de **2-jarigen** zien we een opvallend sterke toename van **overgewicht**. Het aandeel 2-jarige kinderen met overgewicht in Eerstelijnszone Dender steeg van 7,95% in 2014 naar 13,5% in 2019. Beide houden mogelijk verband. Een te hoog BMI tijdens de zwangerschap betekent beduidend meer risico op diabetes, hypertensie en keizersnede. Ook lopen kinderen van vrouwen die lijden aan obesitas beduidend meer kans om later zelf gewichtsproblemen te hebben.
14. Bij de geboorte is een licht dalende trend in het geven van **borstvoeding** merkbaar binnen de eerstelijnszone, uitgezonderd voor de gemeenten Lebbeke en Zele. Daar is een lichte stijging merkbaar. Indien borstvoeding mogelijk of gewenst is heeft het zowel voor moeder als kind heel wat gezondheidsvoordelen.
15. Wat betreft de bevolkingssamenstelling zien we een **groei en veroudering van de bevolking** waardoor de behoefte aan eerstelijnszorg voor alle leeftijdsgroepen zal toenemen. Dit zorgt voor extra uitdagingen voor alle sectoren in de eerste lijn, gezien het tekort aan personeel dat vandaag al wordt ervaren. Binnen die groei is er over de jaren heen een snelle toename van het aantal **inwoners met een niet-Belgische nationaliteit of herkomst**. De laatste jaren is

er binnen deze groep een toename van mensen met Oost-Europese herkomst. Nieuwkomers situeren zich vooral in de actieve bevolking. Dit brengt zowel uitdagingen als mogelijkheden met zich mee voor zorg en welzijn. De uitdaging is het zorg- en welzijnsaanbod af te stemmen op de noden en behoeften van inwoners met een andere nationaliteit of herkomst. De mogelijkheid bestaat er in om nieuwkomers in de actieve bevolking in te zetten in het bieden van deze zorg en ondersteuning.

Bijlagen, lijst met afkortingen

Overzicht thema's, indicatoren en bronnen

INDICATOR	BRON
Demografisch	
Bevolking algemeen	
Bevolking en bevolkingsdichtheid <i>Aantal inwoners ELZ</i> <i>Aantal inwoners per km²</i> <i>ELZ</i> <i>Bevolkingsdichtheid per</i> <i>gemeente</i>	https://www.ibz.rn.fgov.be/nl/bevolking/statistieken-van-bevolking/ https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/thema/demografie
Geboortecijfer <i>Bruto geboortecijfer</i>	https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/geboorten
Loop van de bevolking (geboorte, sterfte, verhuisbewegingen) <i>Migratiesaldo ELZ</i> <i>Totale aangroei ELZ</i> <i>Bevolkingsprognose ELZ</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Leeftijdsverdeling ELZ	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Demografische coëfficiënten (groene druk, grijze druk en familiale zorgindex)	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
De ouderenpopulatie en prognose <i>Prognose 65- en 80-plussers</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Bevolking diversiteit	
Bevolking naar nationaliteit en herkomst	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Evoluties	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Indeling nationaliteitsgroepen <i>Verhouding herkomst</i> <i>bevolking 2020</i> <i>Top 3 buitenlandse</i> <i>nationaliteiten 2022</i>	Welzijnsmonitor CAW (Gemeente- stadsmonitor, Statbel)
Indeling nationaliteitsgroepen <i>Niet- belgische EU herkomst</i> <i>naar herkomstland</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Nieuwkomers <i>Aantal nieuwkomers per</i> <i>1000 18- plussers</i> <i>Nieuwkomers naar leeftijd</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Huishoudens	

Huishoudenstypes <i>Aantal huishoudens</i> <i>Aandeel alleenstaanden</i> <i>Aandeel huishoudens met minstens 2 personen met minderjarige kind(eren)</i> <i>Aandeel meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Aantal personen in het huishouden <i>Aandeel van de huishoudens volgens grootte.</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Type huishouden	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Gezondheid en zorg	
Preventieve gezondheid	
Dekkingsgraad borstkankerscreening	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Dekkingsgraad baarmoederhalsscreening	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Dekkingsgraad darmkankerscreening	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Preventieve mondzorg	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Zwangerschap en geboorten	
<i>Aandeel prematuur geboren kinderen</i> <i>Aandeel moeders met diabetes</i> <i>Aandeel moeders met overgewicht en obesitas</i> <i>Aandeel dat borstvoeding krijgt</i>	https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/borst-en-flesvoeding/cijfers-op-maat#CijferpergemeenteoverBV https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-trends-in-geboorte-en-bevalling Cijfers Blasius https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/borst-en-flesvoeding
BMI bij kinderen	
<i>Aandeel lln met overgewicht incl obesitas</i> <i>Aandeel 2-jaringen met overgewicht</i>	https://www.zorg-en-gezondheid.be/bmi-bij-schoolkinderen https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/lokale-cijfers-over-gezondheid/voeding-prematuriteit-oog-en-gehoorscreening
Gezondheidstoestand	
Geluksgevoel en subjectieve gezondheid <i>Inwoners die gelukkig zijn</i> <i>Inwoners die zich gezond voelen</i>	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Huisartscontact	https://www.domusmedica.be/actueel/acht-belgen-op-tien-zien-hun-huisarts-jaarlijks https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl
Statuut chronische aandoening	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard

Prevalentie diabetes	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl
BEL-score	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Personen met handicap	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2021/pages/1/index.html
Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Zorgbehoefte bij ouderen	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Ouderen met dementie	https://www.dementie.be/home/wat-is-dementie/prevalentie/
Geestelijke gezondheid	https://www.cm.be/professioneel/pers/persberichten-2022/toegang-tot-psychologische-zorg
Suicide <i>Aantal gebeurtenissen voor Oost-Vlaanderen</i>	Vancayseele, N., van Heeringen, C., Portzky, G. (2020). De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen. Een onderzoek naar de verspreiding van suïcidepogingen en naar de factoren die deze verspreiding beïnvloeden door middel van een registratie in 30 Vlaamse spoedopnamediensten. UGent.
Geneesmiddelengebruik	https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl
Antibioticagebruik	https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl
Psychofarmaka: antidepressiva, antipsychotica, stimulantia	https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl
Antidementia	https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl
(Sociaal)-Economische ontwikkelingen	
Inkomens	
Subjectieve armoede	Welzijnsmonitor (Gemeente- stadsmonitor en Agentschap Binnenlands Bestuur)
Fiscaal inkomen <i>Gemiddeld netto belastbaar inkomen</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Welvaarsindex	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
IGO en GIB	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
(Equivalent) leefloon	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Socio-Economische positie	
Socio-economische positie <i>Aandeel werkenden, werkzoekenden en niet beroepsactieven</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Kansarmoede en herkomst	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Kansarmoede bij kinderen	https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/gezinsinkomen-en-kansarmoede/cijfers-op-maat#Vlaams_Gewest
Niet-werkende werkzoekenden	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Werkenden naar herkomst	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Werkzaamheidsgraad	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard

Afwezigheid in het onderwijs	Agentschap voor onderwijsdiensten https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/rapport-leerplicht-1
Betalingsmoeilijkheden	
Betalingsachterstand bij lopende kredieten	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Energie-armoede <i>Budgetmeter elektriciteit</i> <i>Budgetmeter aardgas</i>	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard Welzijnsmonitor
Inwoners met betalingsmoeilijkheden kinderopvang	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Inwoners met betalingsmoeilijkheden gezondheidszorg	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Risicokenmerken van leerlingen	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/onderwijsstatistieken/dataloop-aan-de-slag-met-cijfers-over-onderwijs
Sociaal-cultureel	
Informele zorg <i>Inwoners die mantelzorg geven</i> <i>Inwoners die mantelzorg krijgen</i> <i>Aandeel inwoners dat vindt dat er zorg wordt gedragen voor elkaar</i>	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/ https://logodender.wixsite.com/cijferrapporten
Vrijwilligerswerk en sociaal culturele initiatieven	Statistiek Vlaanderen/lokale vrijetijdsmonitor
Sport en vrije tijd <i>Voldoende speelvoorzieningen</i> <i>Veilig fietsen</i> <i>Wekelijks te voet</i> <i>Voldoende aanbod aan groen</i> Contact met buurtbewoners	https://logodender.wixsite.com/cijferrapporten
Technologisch	www.imec.be digitmeter 2021
Ecologische ontwikkelingen	
Wonen	
Bebouwingsgraad	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Woongelegenheden	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Eéngezinswoningen naar bouwvorm	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Woongelegenheden naar ouderdom	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Huurders en eigenaars	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Sociaal wonen	
Sociale huurwoningen	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Bindend sociaal objectief	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Kandidaat-huurders	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard

Basisuitrusting van de wijk/buurt	
Buurthinderscore	https://logodender.wixsite.com/cijferrapporten
Zorgaanbod	
Huisartsen	Huisartsenkring Vehamed bevraging 7-8/2022
Voldoende huisartsen	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Woonzorgcentra	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://www.zorg-en-gezondheid.be/de-programmatie-van-woonzorgcentra-en-centra-voor-kortverblijf
Dagverzorgingscentra	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatie-van-dagverzorgingscentra
Gepresteerde uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Serviceflats/groepen van assistentiewoningen	https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg
Centra voor kortverblijf	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg
Tevredenheid over ouderenvoorzieningen	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Voorzieningen	
Welzijnsaanbod	
Aanbod kinderopvang	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard
Tevredenheid over kinderopvang	https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/
Erkende lokale dienstencentra	https://provincies.incijfers.be/dashboard/dashboard https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg
Politiek-juridisch	