

UPDATE BELEIDS- EN ACTIEPLANNEN 2023



VZW Eerstelijnszone Middenkempen

Lierseweg 132A – 2200 Herentals

Inhoud

Omgevingsanalyse ELZ Middenkempen	2
1. Inleiding.....	2
2. Resultaat per thema en conclusies.....	2
Demografische ontwikkeling	2
Leeftijd van de bevolking.....	2
Gezondheid	4
Demografische ontwikkeling – samenvattend besluit	7
(Socio-) Economische ontwikkeling	7
Nationaliteit.....	7
Werk.....	9
Armoede.....	9
(Socio-) Economische ontwikkeling – Samenvattend besluit.....	9
Sociaal-culturele ontwikkelingen.....	9
Zorgpersoneel	9
Mantelzorg – hoe houd je het werkbaar	10
Mantelzorg - relatie tot zorgprofessionals	10
Sociaal-culturele ontwikkelingen – samenvattend besluit	10
Technologische ontwikkelingen	10
Zorgverleners	11
Burgers	12
Technologische ontwikkeling – samenvattend besluit	12
Ecologische ontwikkeling.....	12
<i>Tabel 7. Bevolkingsaantallen en bevolkingsdichtheid per gemeente</i>	<i>13</i>
Huisartsarme regio	13
Ecologische ontwikkelingen – samenvattend besluit	14
Politieke ontwikkelingen	14
Regionale samenwerkingen.....	15
Politieke ontwikkelingen – samenvattend besluit	15
3. Besluit en verdere vragen/plannen	15
4. Referenties	17

Omgevingsanalyse ELZ Middenkempen

1. Inleiding

Eerstelijnszone Middenkempen bestaat uit zeven Kempense gemeenten: Grobbendonk, Herentals, Herenthout, Kasterlee, Lille, Olen en Vorselaar. Herentals is als enige stad van de eerstelijnszone centraal gelegen tussen de andere gemeenten. Het enige ziekenhuis dat zich in de eerstelijnszone bevindt, AZ Herentals, is gelegen in stad Herentals.

De zeven gemeenten kenden reeds een sterke samenwerking onder de naam ISOM (Intergemeentelijke Samenwerking tussen de OCMW's van de Middenkempen). Op deze manier wilden de OCMW's de sociale dienstverlening naar elke inwoner van de Middenkempen optimaliseren op vlak van vrijwilligerswerk, opvoedingsondersteuning, rechtshulp, tewerkstelling, sociaal verhuurkantoor, ...

Ondertussen is de samenwerking tussen vijf van de zeven gemeenten geïntensifieerd onder de naam Neteland, het gaat om Grobbendonk, Herentals, Herenthout, Olen en Vorselaar. Binnen samenwerkingsverband Neteland wordt niet enkel sterk samengewerkt bij de sociale dienstverlening, maar wordt deze samenwerking uitgebreid naar andere beleidsdomeinen. Gemeenten Lille en Kasterlee maken geen deel uit van het samenwerkingsverband Neteland.

De omgevingsanalyse is grotendeels gebaseerd op data van het InterMutualistisch Agentschap, diensten data en analyse van de provincie en gegevens van LOGO Kempen. Andere gegevens die gebruikt werden, zullen steeds vermeld staan met bronvermelding. We hebben getracht om te werken met zo recent mogelijke cijfers, maar niet van alle gegevens zijn actuele (2021/2022) cijfers terug te vinden.

Daarnaast werd de omgevingsanalyse besproken binnen zowel het dagelijks bestuur van de eerstelijnszone als op een bestuursorgaan. Op basis van deze feedback, opmerkingen en aandachtspunten werden er aanpassingen gemaakt aan deze analyse.

2. Resultaat per thema en conclusies

Demografische ontwikkeling

ELZ Middenkempen heeft 105 940 inwoners, daarmee bevindt de ELZ zich rond de mediaan grootte voor een eerstelijnszone. Er wordt verwacht dat het aantal inwoners tegen 2035 zal stijgen tot 110 506. Naast een kort overzicht van het aantal inwoners in de ELZ zal er in dit deel ook aandacht besteed worden aan specifieke kenmerken van de bevolking zoals leeftijd en gezondheid.

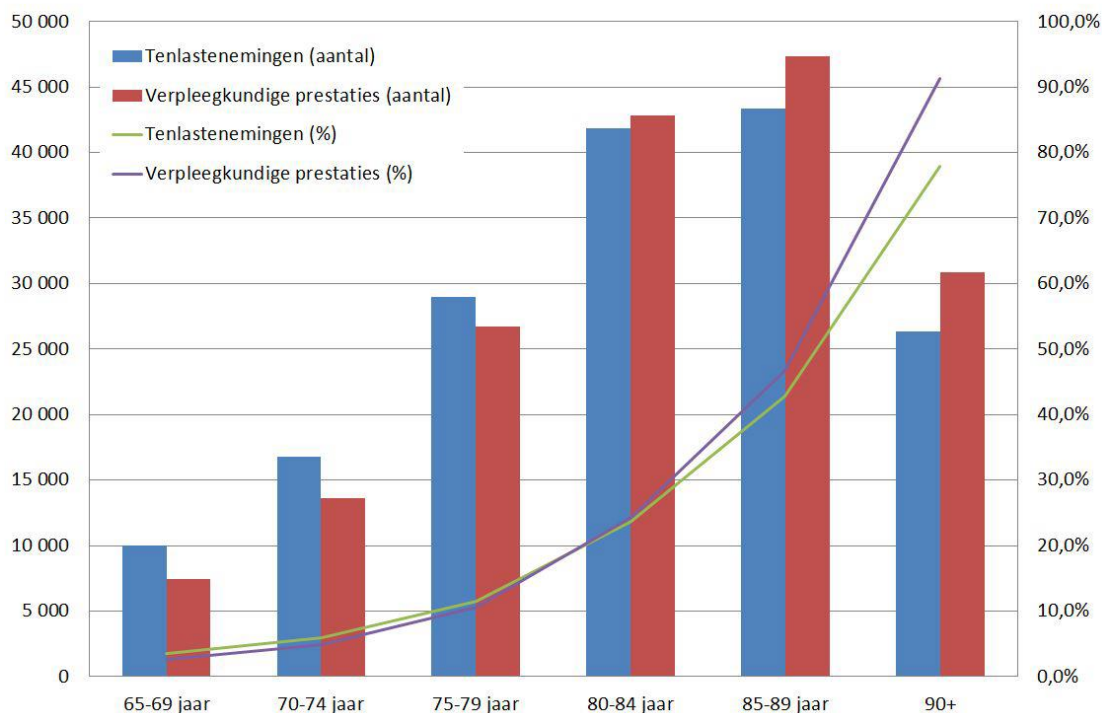
Leeftijd van de bevolking

Algemeen

De groene druk geeft de verhouding van de jongeren (0-19 jaar) op de bevolking van 20-64 jaar. Het weerspiegelt hoeveel kinderen en jongeren er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. In ELZ Middenkempen is de groene druk 32,9, dat is opmerkelijk lager dan de groene druk bekeken over het ganse Vlaams Gewest (37,2). Dit verschil kan verklaard worden door een relatief kleiner aantal jongeren in ELZ Middenkempen (17,6%) dan in het Vlaams Gewest (19,4%).

Ouderenzorg

Het zorggebruik neemt toe naargelang de leeftijd, dit wordt geïllustreerd in Figuur 1. Daarom krijgt deze groep een bijzondere aandacht bij het uitwerken van de omgevingsanalyse.



Figuur 1. Zorggebruik naar (hogere) leeftijd in Vlaanderen. Absolute en relatieve cijfers op basis van dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (tenlastenemingen) en RIZIV-gegevens (2010)

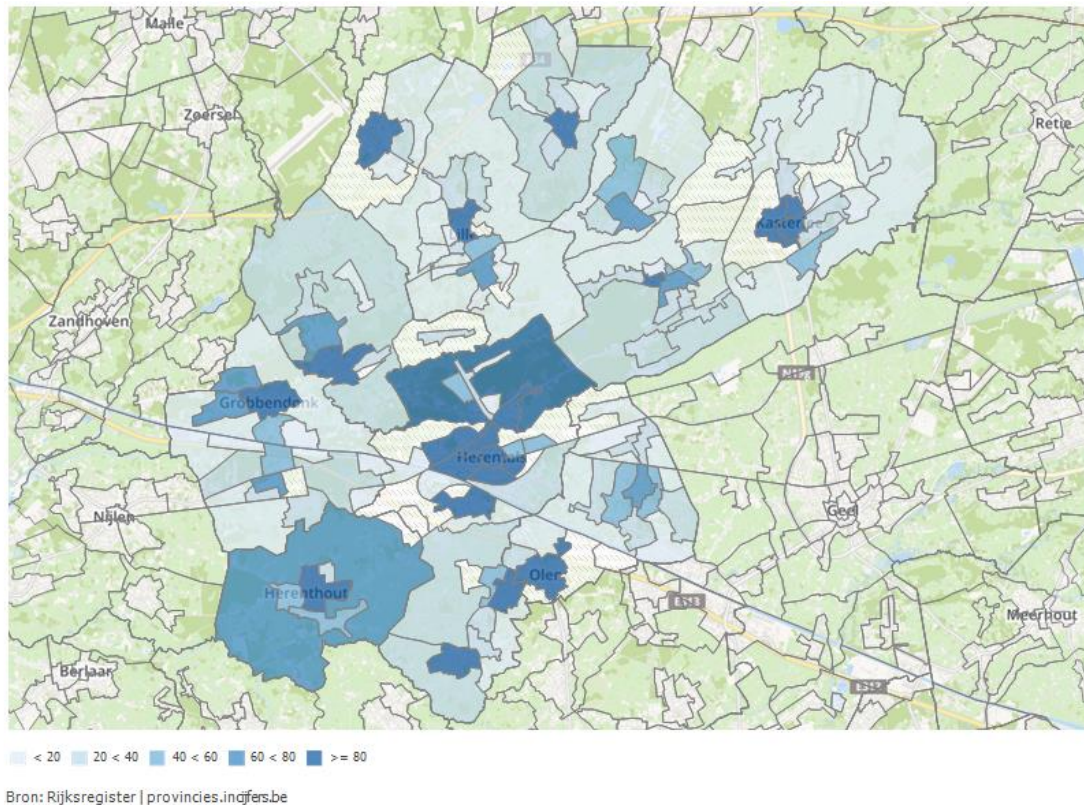
Eerstelijnszone Middenkempem wordt gekenmerkt door op het eerste zicht normale demografische cijfers inzake de ouderenzorg. Maar als we de prognose bekijken valt op te merken dat er een grote stijging van het aantal 65- en 80-plussers zich aandringt. Daarbij geven de voorspellingen aan dat het aantal 80-plussers gaat evolueren van 5.666 naar 9.363 in 2035. Deze toename van 65,2% zorgt voor een uitdaging in de gezondheidszorg aangezien deze groep het meest hulpbehoevend is (38,9% van 80+ is zwaar zorgbehoevend). Procentueel spreken we van een toename van 80-plussers van 5,5% van de bevolking in 2017 naar 8,5% voorspeld in 2035. Hiermee overstijgen we de cijfers van het Vlaams gewest, die stijgen van 6% in 2017 naar 8% in 2035.

Daarentegen neemt de mantelzorgratio (aantal potentiële mantelzorgers per 80-plusser) af van 8.7 in 2020 naar 7 in 2030. Deze evolutie kan verklaard worden door de voorspelde toename van het aantal 80-plussers. Op figuur 2 is te zien dat de 80-plussers voornamelijk in de kernen wonen waarvan een groot aantal in Herentals en Herenthout. Omdat het om absolute cijfers gaat in plaats van relatieve, wordt dit eenvoudig verklaard door hogere bevolkingsaantallen in de dorpskernen. Anderzijds is het wel relevant voor de zorgverleners (relatief veel huisartsen in Herenthout), plaatsing van LDC's en verlenen van buurtgerichte zorg.

Om buurtgerichte zorg op maat te verlenen aan ouderen, spelen lokale dienstencentra (LDC) een belangrijke rol. Hier krijgen ouderen de kans om hun sociaal netwerk te onderhouden en uit te breiden, want een sociaal netwerk kan letterlijk levensverlengend werken¹. Daarnaast vormen de lokale dienstencentra een laagdrempelige plaats om mensen toe te leiden naar het zorg- en ondersteuningsaanbod. Momenteel zijn er 6 LDC's in ELZ Middenkempem (1 per 17.600 inwoners), vooropgesteld wordt om 1 LDC te voorzien per 15.000 inwoners. In een landelijke omgeving zoals Middenkempem, die overigens bestaat uit 7 gemeenten, volstaat dit niet om de volledige bevolking te kunnen bereiken. Er zijn twee extra LDC's in ontwikkeling, eens deze actief zijn wordt de norm van 1 LDC per 15.000 inwoners wel gehaald binnen de eerstelijnszone. Naast LDC's zijn er andere initiatieven

die focussen op buurtgerichte zorg op maat. Zo is er in elke gemeente van de eerstelijnszone een project zorgzame buurten opgestart.

Daarnaast zien we ook een hoog aantal uren gepresteerde gezondheidszorg bij 65plussers in ELZ Middenkempen als we vergelijken met Vlaanderen.



Figuur 2. 80-plussers per statistische sector in ELZ Middenkempen. In donker gekleurde gebieden wonen meer 80-plussers (2021)

Er zijn ook tal van andere aandoeningen die vaak voorkomen op oudere leeftijd. Zo stijgt de prevalentie van dementie met het ouder worden en bedraagt deze al 15,7% bij 80-84 jarigen en zelfs 41% bij 90-94 jarigen. Een ouder wordende populatie zorgt ook voor uitdagingen die zowel aangepakt dienen te worden door lokale besturen (dementievriendelijke gemeente), welzijnspartners, als eerstelijnszorgverleners. Een goede samenwerking lijkt hier dus nogmaals opportuun.

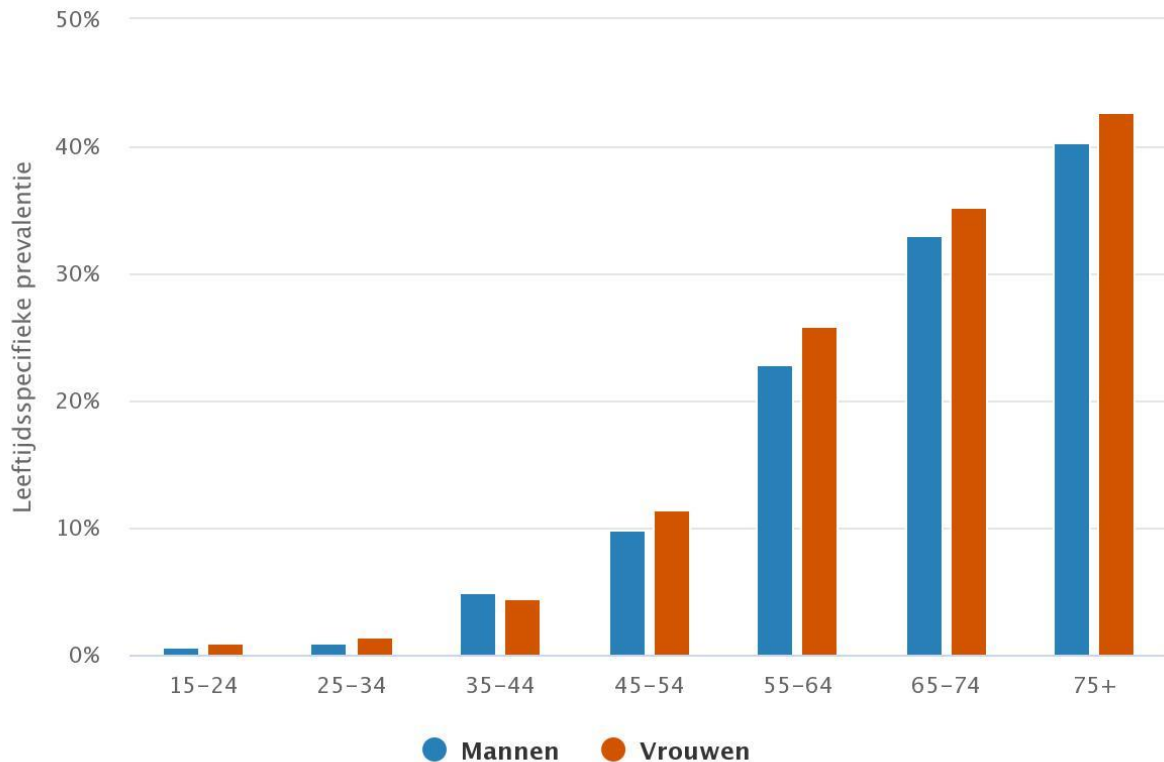
Gezondheid

Deze rubriek beschrijft de gezondheidstoestand van de inwoners van de eerstelijnszone, daarnaast wordt er ook aandacht geschonken aan toegang tot de gezondheidszorg en preventieve gezondheidszorg. Het toenemende belang van preventieve gezondheidszorg is een belangrijke drijfveer voor de werking van de eerstelijnszone. Het gezondheidssysteem dat ons land al jaren kent, moet volgens het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) evolueren van curatieve naar meer preventieve, geïntegreerde zorg². Dit vraagt niet enkel een verandering bij de zorgverleners, maar ook een belangrijke verandering van de burgers. Meer dan ooit is duidelijk dat gezondheid een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen burgers en zorgverleners.

Gezondheidstoestand

Om de gezondheidstoestand van de bevolking te beoordelen wordt er gekeken naar de prevalentie van chronische aandoeningen, mentale gezondheid en vermijdbare sterfte. Volgens cijfers van het RIZIV heeft 11,1% van de inwoners minstens één chronische aandoening. Bij een bevraging geeft 29%

van de 15+ers aan dat ze leven met minstens 1 chronische ziekte³. Daarvan is er een aandeel dat meer dan één chronische aandoening heeft (multimorbiditeit). Zoals u kan zien in onderstaande grafiek (figuur 3), is het voorkomen van multimorbiditeiten sterk gelinkt aan de leeftijd. Bij een steeds ouder wordende bevolking, met een stijgend aandeel van 80+ers in de eerstelijnszone, zullen er steeds meer personen multimorbiditeiten hebben.



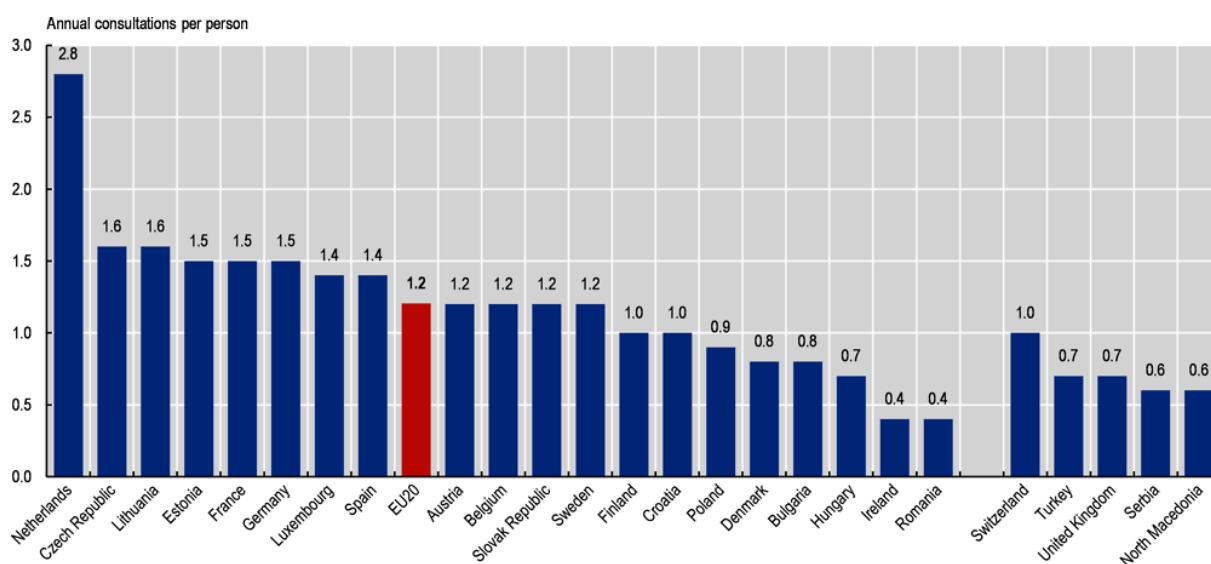
Figuur 3. Relatief aantal(%) personen met multimorbiditeiten per leeftijdscategorie

Eén van de vaak voorkomende chronische aandoeningen die het risico significant verhoogt op andere aandoeningen is diabetes (DM). De prevalentie van DM in de gemeenten van de eerstelijnszone is over het algemeen lager dan het Vlaams gemiddelde (6%), enkel de gemeente Herenthout vormt hierop een uitzondering met een prevalentie van 6,6%, hetgeen nog steeds een relatief klein verschil is. Er kan op verschillende manieren ingezet worden om deze aandoeningen te vermijden. Door een gezonde levensstijl te promoten vermindert niet enkel de kans op DM, maar ook op hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en het voorkomen van depressieve symptomen^{4,5}.

Naast een gezonde levensstijl nemen preventieve onderzoeken en behandelingen toe aan belang, met als bekendste voorbeelden de borst- en colonkankerscreening en preventieve tandzorg. Wat dat laatste betreft ziet u in onderstaande tabel dat de gemeenten van de eerstelijnszone goed scoren in vergelijking met het Vlaams gewest en de provincie. Maar er rest nog een groot deel van de bevolking (35-40%) die geen tandarts bezochten, en nog een groter aandeel waarbij geen preventieve mondzorg werd uitgevoerd. Als we het gemiddeld aantal tandartsbezoeken vergelijken met andere Europese landen, vindt u België terug net onder het Europese gemiddelde. Nochtans blijkt preventieve mondzorg een effectieve en kostefficiënte manier om de gezondheid van burgers te verbeteren⁶.

	Tandartsbezoek	Preventieve mondzorg
Gemeente Grobbendonk	63,5%	43,8%
Gemeente Herentals	58,3%	40,5%
Gemeente Herenthout	60,4%	36,8%
Gemeente Kasterlee	63,9%	49,3%
Gemeente Lille	65,4%	51,4%
Gemeente Olen	61%	42,7%
Gemeente Vorselaar	60,8%	39,2%
Gewest Vlaams Gewest	58,4%	39,2%
Provincie Antwerpen	57,3%	39,1%

Tabel 1. Percentage van de inwoners die in 2020 een tandarts bezochten of waarbij preventieve tandzorg werd uitgevoerd per gemeente.



Figuur 4. Gemiddeld aantal jaarlijkse tandartsbezoeken per inwoner.

Bij de vergelijking van het aantal borstkankerscreenings, scoort de eerstelijnszone goed. Alle gemeenten scoren boven het Vlaamse gemiddelde van 65,6% (2018). Op deze manier wordt er een bijdrage geleverd aan het verminderen van vermijdbare sterfte.

Vermijdbare

sterfte

Over vermijdbare sterfte zijn geen cijfers beschikbaar op het niveau van de eerstelijnszone of de gemeente. Maar dit onderwerp kan niet ontbreken in deze analyse. Jaarlijks sterven er 200 op 100.000 mannen en bijna 120 op 100.000 vrouwen aan vermijdbare oorzaken. Er wordt een dalende trend opgemerkt in deze cijfers, maar blijvende aandacht voor dit probleem is noodzakelijk. Als er vervolgens gekeken wordt naar de doodsoorzaken zien we dat suïcide de belangrijkste doodsoorzaak is bij mannen vanaf 15 tot 54 jarigen, bij vrouwen is suïcide de voornaamste doodsoorzaak van 15 tot 39 jarige leeftijd. Deze cijfers zijn een schreeuw naar aandacht voor mentale gezondheid van de bevolking.

Mentale gezondheid

Om de mentale gezondheid van de bevolking in kaart te brengen wordt gekeken naar het verbruik van psychofarmaca. In onderstaande tabel ziet u de gegevens voor het gebruik van antidepressiva, antipsychotica en antidementia voor de gemeenten van de eerstelijnszone.

	% gebruikers antidepressiva	% gebruikers antipsychotica	% gebruikers antidementia
Gemeente Grobbendonk	11,1%	2,8%	,8%
Gemeente Herentals	12%	3,3%	,7%
Gemeente Herenthout	13,7%	3%	1%
Gemeente Kasterlee	11,4%	3,9%	2,4%
Gemeente Lille	11,7%	3,1%	2%
Gemeente Olen	12,1%	2,7%	1%
Gemeente Vorselaar	11,4%	3,2%	,7%
Gewest Vlaams Gewest	12,3%	3,4%	1,4%
Provincie Antwerpen	10,9%	3%	1,4%

Tabel 2. Percentage van de bevolking dat gebruik maakt van antidepressiva/antipsychotica/antidementia per gemeente.

De meeste van deze cijfers schommelen rond het Vlaams gemiddelde, met enkel een opvallend grote variatie in het gebruik van antidementia. Er is geen oorzaak beschreven voor het hogere gebruik van antidementia in Kasterlee en Lille.

Als we kijken naar het aantal psychologen dat zich heeft ingeschreven op de conventie ambulante psychologische zorg, zijn de cijfers voor onze eerstelijnszone goed. Alle beschikbare zorgpakketten zijn ingevuld en de vraag bij de psychologen is groter dan het aanbod. Uit feedbackrondes blijkt dat het aantal aangeboden zorgpakketten ontoereikend is.

Demografische ontwikkeling – samenvattend besluit

- ELZ Middenkempen wordt geconfronteerd met een snel ouder wordende bevolking
- Preventieve zorg kan de gezondheidstoestand van de bevolking verbeteren en de prevalentie van chronische aandoeningen verlagen

(Socio-) Economische ontwikkeling

In dit luik zal de socio-economische situatie van de eerstelijnszone besproken worden. Armoede heeft nog steeds een sterke invloed op de gezondheid van burgers en de toegang tot gezondheidszorg. 26% van de individuen van 16 jaar en meer met ernstige materiële deprivatie ervaren hun gezondheid als slecht of zeer slecht tegenover 8% van de personen die zich niet in deze situatie bevinden. 43% van de personen met ernstige materiële deprivatie lijdt aan een chronische ziekte tegenover 24% bij de rest van de bevolking⁷. Daarnaast blijkt uit verschillende studies dat er een etnische kloof is in toegang tot de gezondheidszorg. Zo ervaren etnische minderheden in België vaker depressieve gevoelens, maken ze minder gebruik van preventieve gezondheidszorg en ervaren de eigen gezondheid vaker als zeer slecht of slecht⁸. Daarom wordt er in deze analyse een apart luik besteed aan de nationaliteiten in ELZ Middenkempen.

Nationaliteit

Een goed zorgsysteem zorgt ervoor dat iedereen in de samenleving de juiste toegang krijgt tot gezondheidszorg. Het is dan ook belangrijk om mensen die niet bekend zijn met ons zorgsysteem te informeren en toegang te geven tot de zorg die ze nodig hebben. Het verschil wordt vooral waargenomen bij inwoners van niet-Europese herkomst.

	ELZ Middenkempen		Provincie Antwerpen		Vlaams Gewest	
	Belgische huidige nationaliteit	niet-Belgische huidige nationaliteit	Belgische huidige nationaliteit	niet-Belgische huidige nationaliteit	Belgische huidige nationaliteit	niet-Belgische huidige nationaliteit
1990	86.998	1.272	1.511.541	85.319	5.494.500	244.768
2000	93.484	1.672	1.535.464	120.266	5.646.570	321.272
2010	97.474	2.750	1.594.867	159.580	5.853.287	422.402
2021	99.459	5.433	1.646.951	233.179	6.018.212	648.700

Tabel 3. Bevolkingsaantallen met Belgische- en niet-Belgische nationaliteit

In bovenstaande tabel merken we een duidelijke toename van het aantal mensen met een niet-Belgische nationaliteit. Let op, dit is niet hetzelfde als de cijfers in verband met herkomstnationaliteit. Volgens Statbel heeft 15,2% van de Vlaamse bevolking met Belgische nationaliteit een buitenlandse achtergrond/herkomst⁹. Als we vervolgens de herkomst bekijken van de bevolking van niet-Europese herkomst zien we volgende cijfers:

	ELZ Middenkempen	Provincie Antwerpen	Vlaams Gewest
niet-EU herkomst	5.899	344.852	942.481
Oost-Europese (niet-EU) herkomst	990	41.032	116.225
ander rijk OESO land herkomst	622	23.003	51.477
Maghreb herkomst	646	113.825	251.109
Turkse herkomst	271	33.880	147.653
Andere Afrikaanse herkomst	1.105	45.479	138.537
Andere Aziatische herkomst	1.632	68.255	182.092
Andere Centraal/Zuid-Amerikaanse herkomst	537	13.442	38.053
Onbekende herkomst	96	5.936	17.335

Tabel 4. Bevolking volgens herkomst (niet EU-herkomst)

Als we de top tien van verschillende herkomstlanden in ELZ Middenkempen bekijken, krijgen we volgende tabel.

Bevolking naar herkomstnationaliteit	
België	92.569
Nederland	3.135
Portugal	632
Roemenië	612
Marokko	551
Polen	524
Sovjet-Unie	428
Verenigd Koninkrijk	421
Joegoslavië	406

Duitsland	350
-----------	-----

Tabel 5. Bevolking naar herkomstland (10 meest voorkomende). Nationaliteiten van landen die niet meer bestaan worden eveneens meegeteld.

Bij het bekijken van de herkomstnationaliteiten valt op dat deze groepen vooral vertegenwoordigd zijn in de jongere leeftijdscategorieën.

Werk

Hieronder staan enkele **Kerncijfers** in verband met werk:

- 46,4% van de bevolking heeft een job, 1,5% is werkzoekend en 45,8% is niet beroepsactief en 6,3% van de bevolking is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid
- Groter aandeel werkenden in ELZ Middenkempen in vergelijking met Vlaanderen, gelijk aandeel werkzoekenden
- 21% van de bevolking is (brug)gepensioneerd en 21,4% is rechtgevend kind voor kinderbijslag
- 4,5% werkzoekenden zonder werk in categorie 18-64 jarigen

Armoede

Armoede vormt een ernstige uitdaging voor de gezondheidszorg en voor eerstelijnsverleners is het een belangrijke uitdaging om niet enkel hun patiënten te bereiken, maar ook mensen met een zorgnood die nog geen toegang vinden tot de juiste zorg.

Als we de armoedecijfers van ELZ Middenkempen onder de loep nemen, valt op dat er een relatief hoog percentage van de 65+ers recht heeft op verhoogde tegemoetkoming (27,7%), dit ligt hoger dan het gemiddelde in de provincie (23,8%) en net boven het Vlaams gemiddelde (25,6%). Verhoogde tegemoetkoming wordt toegekend aan personen met een sociale uitkering of aan gezinnen waarbij het inkomen onder een jaarlijks grensbedrag ligt. Andere armoedecijfers zijn over het algemeen lager dan provinciale en Vlaamse gemiddelden.

(Socio-) Economische ontwikkeling – Samenvattend besluit

- Armoede en het hebben van een migratieachtergrond vormen een risico voor een slechte gezondheidsperceptie.
- Personen met een migratieachtergrond zijn vooral vertegenwoordigd in lagere leeftijdscategorieën.

Sociaal-culturele ontwikkelingen

Informele zorg is zorg waarvoor je niet betaalt en die niet door een (zorg)professional wordt uitgevoerd. Het neemt de laatste jaren sterk toe aan belang binnen de gezondheidszorg¹⁰. Een model van geïntegreerde zorg gaat niet enkel uit van zorgverleners, maar gaat ook uit van het netwerk dat de PZON ter beschikking heeft. Mantelzorgers zijn niet meer weg te denken in het huidige gezondheidssysteem. Ondanks de positieve effecten van mantelzorg, zijn er ook verschillende uitdagingen mee verbonden, deze worden toegelicht op de volgende pagina.

Daarnaast verschijnen er op verschillende nieuwssites artikels over het tekort aan zorgpersoneel¹¹⁻¹³, welke impact heeft dit op zorg en hoe verklaren we dit tekort.

Zorgpersoneel

Op 6 mei 2022 publiceerde Liantis een artikel over het tekort aan zorgpersoneel in Vlaanderen¹⁴. De onderzoekers rapporteerden een kritiek tekort aan zorgpersoneel voor 8 op de 10 zorgorganisaties. Wie nog geen tekort ervaart, verwacht dat het probleem zich op korte termijn zal stellen. Volgens de organisaties wordt het tekort voornamelijk veroorzaakt door een tekort aan talent dat beschikbaar is

op de arbeidsmarkt. Als de evolutie wordt bekeken in het aantal VDAB-vacatures in de zorg, wordt er tussen mei 2021 en april 2022 gezien van 40% in Vlaanderen. Dat maakt dat er in totaal 3157 openstaande VDAB-vacatures in de zorgsector zijn in april 2022¹⁵.

Bovendien komt er nog een golf van pensionering op ons af. Volgens cijfers van StatBel¹⁶ is 22% van de Belgische artsen en apothekers tussen 55-64 jaar oud. 13% van de artsen is zelfs 65 jaar of ouder, dat betekent dat 35% van de artsen in België ouder is dan 55 jaar.

Mantelzorg – hoe houd je het werkbaar

In 2016 kwam het rapport ‘Sporen naar duurzame mantelzorg’ uit¹⁷. Hierin wordt de situatie van mantelzorgers zeer uitgebreid beschreven. Er wordt beschreven dat 42% van de mantelzorgers hun mantelzorgsituatie als zwaar of zeer zwaar beschrijven. Een kwart van de mantelzorgers is niet op de hoogte van bestaande ondersteuningsmogelijkheden; eenzelfde percentage weet niet waar ze hulp kunnen krijgen. Respondenten in het rapport geven aan vooral nood te hebben aan informatie betreffende voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden, maar ook over financiële regelingen en tegemoetkomingen. Mantelzorgers ervaren ook informatiebehoefte met betrekking tot de ziektebeelden en het omgaan met ziekte.

Onderzoekers geven aan dat om aan deze behoeften te voldoen het aangewezen lijkt om deze kennis te centraliseren en toegankelijk te maken voor de mantelzorgers. Volgens hen kan dit zowel digitaal, op papier, maar ook door middel van persoonlijke hulp in een loket. Meer dan 4 op 5 mantelzorgers vinden één lokaal informatieloket zeer belangrijk.

Volgens de DMIV-survey in 2014 is 58% van de mantelzorgers tussen de 45 en 64 jaar oud. Dat betekent dat de meerderheid van de mantelzorgers deel uitmaken van de beroeps actieve bevolking. Bijgevolg moeten zij hun taken als mantelzorger combineren met het uitoefenen van een job. De overheid werkte voor deze groep een mantelzorgstatuut uit, waardoor ze in aanmerking komen voor mantelzorgverlof.

Mantelzorg - relatie tot zorgprofessionals

De mantelzorgratio neemt af, wat betekent dat er minder mogelijke mantelzorgers zijn per oudere. Het is belangrijk om de mensen die mantelzorg verlenen op een goede manier te ondersteunen en te helpen. Volgens de onderzoekers van het rapport ‘Sporen naar duurzame mantelzorg’¹⁷ kan dat met informatie, zoals bovenstaand beschreven. Maar dat kan des te meer door een goede relatie op te bouwen tussen professionele zorgverleners en mantelzorgers. Daarnaast is het belangrijk de stem van de mantelzorger te horen, zodat pijnpunten en stressoren kunnen worden aangepakt. Doelgerichte zorg biedt handvaten om zowel de stem van de patiënt, mantelzorger als professionele hulpverlener te horen. Bijvoorbeeld met behulp van de samenspraakfiche.

Sociaal-culturele ontwikkelingen – samenvattend besluit

- Toename van aantal mantelzorgers
- Afnemende mantelzorgratio en stress bij mantelzorgers

Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen kunnen een katalysator zijn die het samenwerken tussen eerstelijns werkers onderling en tussen eerstelijns en burger bevorderen. Maar ze gaan ook gepaard met enkele uitdagingen. Zo dienen we ons af te vragen of iedereen toegang heeft tot technologie, en of ze vaardig genoeg zijn om met deze technologie om te gaan. Hieronder zullen we een onderscheid maken tussen technologische ontwikkelingen waarvan de burger gebruik maakt en ontwikkelingen die gericht zijn op zorgverleners.

Zorgverleners

Digitale vooruitgang kan het gemakkelijker maken voor zorgverleners om samen te werken. Uit onze feedbackronde blijkt dat nog niet iedereen een gedeeld dossier heeft door een gebrek aan een geïntegreerd elektronisch dossier. Er kan op een zeer eenvoudige manier informatie gedeeld worden, en overleg kan nu ook eenvoudig en constructief op afstand plaatsvinden. Anderzijds biedt eenvoudige gegevensdeling ook uitdagingen: de privacy van bevolking moet ten allen tijde gerespecteerd worden. Hieronder zullen we enkele digitale toepassingen en het gebruik ervan kort toelichten.

Zipster

Zipster is een digitaal doorverwijzingsplatform dat zorgverleners helpt bij het doorverwijzen van patiënten naar lokale welzijnsactoren. Op basis van een psychosociale bevraging van de patiënt kan de zorgverlener via Zipster de ondersteuningsnoden van de patiënt detecteren én een doorverwijzing initiëren naar de juiste lokale ondersteunende welzijnsactoren.

ELZ Middenkempempen bevindt zich momenteel in de opstartfase van Zipster. Deze tool geeft zorgverleners de mogelijkheid om op een snelle, correcte manier patiënten door te verwijzen naar welzijnsactoren. Op deze manier krijgen ze de zorg die ze nodig hebben. Bovendien biedt het de mogelijkheid aan de zorgverlener om de doorverwijzing verder op te volgen.

Globaal Medisch Dossier

Het globaal medisch dossier (GMD) bevat alle medische gegevens van patiënten. Deze centralisatie van gegevens zorgt voor een betere individuele begeleiding en een beter overleg tussen de artsen. Daarnaast kan het overbodige onderzoeken vermijden, omdat deze reeds zijn uitgevoerd en beschikbaar zijn in het GMD. Bovendien genieten mensen met een GMD van een hogere terugbetaling voor een raadpleging bij de huisarts.

In ELZ Middenkempempen zien we in alle gemeenten cijfers die rond het Vlaams gemiddelde schommelen en vaak zelfs nog iets hoger zijn. Dat betekent dat een groot deel van de bevolking gebruik maakt van het GMD.

	Globaal medisch dossier [percentage]
Gemeente Grobbendonk	82%
Gemeente Herentals	85,4%
Gemeente Herenthout	87,4%
Gemeente Kasterlee	84%
Gemeente Lille	88%
Gemeente Olen	85,5%
Gemeente Vorselaar	85,6%
Gewest Vlaams Gewest	83,9%
Provincie Antwerpen	83,3%

Tabel 6. Percentage van de bevolking met een globaal medisch dossier

DZOP

Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) is een communicatie- en planningsinstrument dat ontwikkeld wordt om de organisatie van de zorg zo in te richten dat de patiënt meer centraal komt te staan. Het is een instrument om doelgerichte zorg te ondersteunen, georganiseerd rond de patiënt.

Het plan zal de samenwerking tussen verschillende zorgverleners vergemakkelijken door digitale gegevensuitwisseling te verbeteren. Het is geen elektronisch patiëntendossier. De focus is

gegevensdeling voor de zorgplanning binnen het zorgteam. In dit zorgteam zit zowel de patiënt als mantelzorgers en professionals.

Digitale vergaderingen

Dankzij verschillende platformen, denk maar aan Teams, Google Meet, ... , is het mogelijk om op een eenvoudige manier verschillende eerstelijns werkers met elkaar in contact te brengen. Voor gezondheidswerkers met een drukke agenda kan deze digitale vergadering ervoor zorgen dat ze toch een overleg kunnen meevolgen. Dit is zowel een voordeel voor de professional, omdat hij/zij geen verplaatsing moet maken, als voor de PZON die een betere behandeling zal krijgen.

Burgers

Ook voor burgers/PZON heeft de technologische ontwikkeling positieve effecten. Via verschillende applicaties is het mogelijk om verslagen in te kijken en je medisch dossier mee te beheren. 'Geneesmiddelen' geeft een overzicht weer van de verschillende voorschriften, onder andere AZ Herentals biedt 'Mynexuzhealth' aan de patiënten aan. Hiermee kunnen ze hun afspraken, verslagen en resultaten bekijken.

Omdat patiënten daardoor beter op de hoogte zijn, versterkt deze info hun persoonlijk aandeel en betrokkenheid in hun gezondheidssituatie. Anderzijds vragen sommige verslagen een hoge graad van gezondheidsgeletterdheid om de juiste informatie uit een verslag te filteren. Daarnaast is er een groot verschil in de digitale geletterdheid van de bevolking. Als er steeds meer informatie digitaal ter beschikking wordt gesteld, moet deze info ook toegankelijk zijn voor de burgers. Hierbij vormt de steeds ouder wordende bevolking een extra uitdaging.

Technologische ontwikkeling – samenvattend besluit

- Technologische ontwikkeling zorgt voor extra mogelijkheden tot samenwerking voor zorgverleners, denk aan:
 - o GMD
 - o Zipster
 - o Digitale vergaderingen
- Burgers zijn beter op de hoogte en hebben tools om zichzelf te informeren over hun gezondheidstoestand.
- Niet iedereen kan de technologische ontwikkelingen volgen, we merken volgende zaken op:
 - o Gezondheidsgeletterdheid: Mensen kunnen hun verslagen inkijken, maar begrijpen vaak niet wat er in staat
 - o Digitale geletterdheid: Mensen hebben niet voldoende vaardigheden om hun dossier online te kunnen inkijken.

Ecologische ontwikkeling

Als we kijken naar de bevolkingsdichtheid (aantal inwoners per km²) valt op dat deze opvallend lager is dan de gemiddelde bevolkingsdichtheid in provincie Antwerpen, 371 ten opzichte van 654 inwoners per km². In een landelijke omgeving worden af te leggen afstanden groter, op deze manier wint bereikbaarheid en vervoer aan belang.

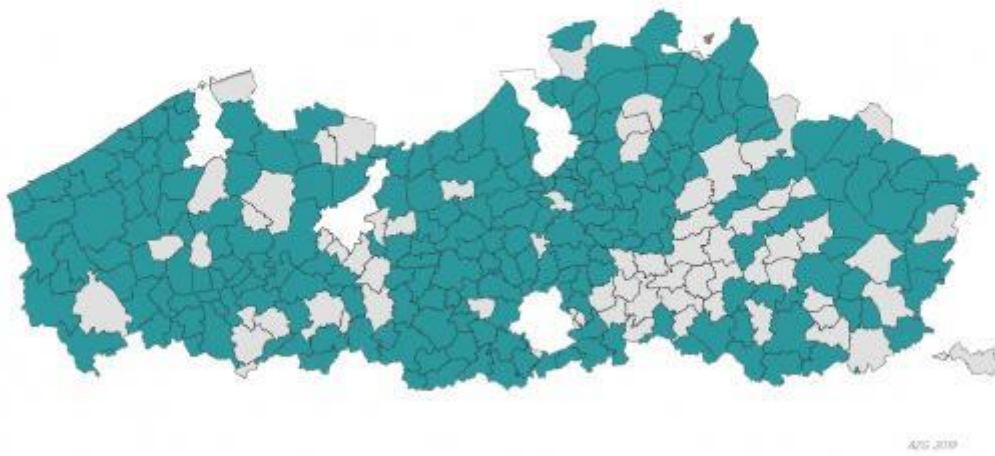
Bovendien werd er in de feedbackrondes opgemerkt dat het openbaar vervoer geen voldoende antwoord kan bieden voor de beperkte bereikbaarheid in de regio.

	totale bevolking[aantal]	bevolkingsdichtheid[per km ²]
Grobbendonk	11.255	397
Herentals	28.232	589
Herenthout	9.203	390
Kasterlee	19.061	264
Lille	16.519	277
Olen	12.619	546
Vorselaar	8.003	290
Middenkempen	104.892	371
Vlaams Gewest	6.666.912	489

Tabel 7. Bevolkingsaantallen en bevolkingsdichtheid per gemeente

Huisartsarme regio

In 2019 publiceerde het agentschap zorg en gezondheid dat het aantal huisartsarme gemeentes blijft toenemen. Dit betekent dat er minder dan 90 actieve huisartsen zijn per 100 000 inwoners. Destijds waren alle gemeenten van ELZ Middenkempen huisartsarme gemeenten. Er is echter een inhaalbeweging geweest in het aantal huisartsen. Momenteel zijn er 112 huisartsen in de regio voor iets meer dan 105 000 inwoners. Omgerekend geeft dit 1,1 arts per 1000 inwoners of 942 inwoners per arts.



Figuur 5. Aanduiding van huisartsarme gemeentes in Vlaanderen. Huisartsarme gemeenten kleuren blauw. (2019)

	Aantal Inwoners (1/1/2022)	Aantal Huisartsen (excl HAO)	Aantal Huisartsen (incl HAO)	Aantal inwoners/arts	Aantal artsen/1000 inwoners
Grobbendonk	11441	14	19	817	1,2
Herentals	28427	33	37	861	1,2
Herenthout	9267	13	15	713	1,4
Kasterlee	19131	14	21	1367	0,7
Lille	16668	20	20	833	1,2
Olen	12576	15	17	838	1,2
Vorselaar	8019	3	3	2673	0,4
Totaal ELZ	105529	112	132	942	1,1

Tabel 8. Inwonersaantallen en aantal huisartsen per gemeente (2022)

Hiermee wordt de huisartsennorm voor verstedelijkt gebied behaald (1111 inwoners / huisarts), maar rekening houdend met de landelijke omgeving van de eerstelijnszone hanteren we de norm van dunbevolkte gemeentes (800 inwoners/huisarts). Een dunbevolkt gebied heeft een bevolkingsdichtheid tussen 103 en 409 inwoners/km² ¹⁸. Uitgaande van deze norm heeft enkel gemeente Herenthout een voldoende groot aanbod aan huisartsen met 713 inwoners/huisarts.

In tegenstelling tot Herenthout kampen er twee gemeenten met een (groot) huisartsentekort. Zowel Kasterlee en Vorselaar halen zelfs de norm voor verstedelijkt gebied niet. In Vorselaar is er 0,4 huisarts per 1000 inwoners, dat betekent 2673 inwoners/arts. Daarom werd op 1 oktober 2022 een nieuw gezondheidshuis geopend, PIOEN. Een brede eerstelijnspraktijk die het huisartsentekort in deze gemeente mee wilt opvangen.

Ecologische ontwikkelingen – samenvattend besluit

- ELZ Middenkempen is huisartsarme regio (volgens de norm die gehanteerd wordt voor een landelijke omgeving)
- Tekorten aan zorgpersoneel
- (Groot) huisartsentekort in Kasterlee en Vorselaar
- Onze eerstelijnszone is een landelijke regio, dat zorgt voor een verminderde mobiliteit en toegankelijkheid van zorg.

Politieke ontwikkelingen

Binnen de eerstelijnszone waren er de afgelopen jaren enkele politieke ontwikkelingen. In deze paragraaf wordt dit verder beschreven. Vijf gemeenten van Eerstelijnszone Middenkempen werken een zeer intensief samen, deze samenwerking is ontsprongen uit twee (samengesmolten) samenwerkingsverbanden. Ten eerste was er ISOM, intergemeentelijke samenwerking tussen de OCMW's van de zeven gemeenten van de ELZ. Daarnaast was er regio Neteland, waarvan 5 gemeenten deel uitmaakten. Regio Neteland had reeds een samenwerking als politiezone.

Momenteel zijn de verschillende samenwerkingen geïntensifieerd en vallen ze onder de noemer Neteland zorg en welzijn. Alle gemeenten van de ELZ namen oorspronkelijk deel aan dit partnerschap, maar recent hebben gemeenten Lille en Kasterlee het signaal gegeven zich terug te trekken uit deze samenwerking. De samenwerking met de twee gemeenten wordt gefaseerd afgebouwd.

Op hoger niveau werkt de overheid aan een nieuw plan geïntegreerde zorg. De manier waarop dit plan vorm gegeven wordt, zal ongetwijfeld ook invloed hebben op de werking van de ELZ. Er wordt met spanning en enthousiasme afgewacht welke evoluties dit plan met zich mee zal brengen¹⁹.

Daarnaast zorgt het hervormingstraject van de zorgraden voor onzekerheid over de samenstelling van de zorgraad. Deze onzekerheid vormt een uitdaging voor de zorgraden.

Regionale samenwerkingen

Bovendien zijn er ook enkele regionale ontwikkelingen die het zorg- en welzijnslandschap mee vorm geven.

Ten eerste is er in onze regio een proefproject geweest: regionaal zorgplatform Kempen. Dit project is intern heel goed geëvalueerd en momenteel wordt bekeken hoe het kan worden verdergezet ondanks de stopzetting van de financiering. Daarnaast is er de oprichting van het Kempens huis gezondheid en welzijn, een partnerschap tussen verschillende regionale organisaties die hun krachten bundelen en samen streven naar een efficiënte werking. En ze beogen ook een betere samenwerking met de ELZ's.

Ten tweede is er ziekenhuisnetwerk Kempen, dat overigens dezelfde geografische afbakening kent als het regionaal zorgplatform en 4 Kempische eerstelijnszones (Baldemore, Kempenland, Middenkempen en Zuiderkempen). Hun regionaal zorgstrategisch plan zal de tweede lijn in de Kempen vorm geven.

Politieke ontwikkelingen – samenvattend besluit

- Samenwerkingsverband Neteland Zorg en Welzijn met 5 van de 7 gemeenten
- Plan geïntegreerde zorg
- Hervormingstraject zorgraden
- Sterke regionale samenwerking in regio Kempen
- Ontwikkeling van ziekenhuisnetwerken

3. Besluit en verdere vragen/plannen

Het globale beeld van onze eerstelijnszone is geruststellend. In vergelijking met Vlaamse gemiddelden scoren we goed op werk, armoede, preventieve gezondheidszorg en het aantal huisartsen dat in onze regio, in tegenstelling tot sommige andere regio's, een opflakking kent. Anderzijds worden er tijdens de feedbackrondes ook aandachtspunten gesignaleerd. Bepaalde zaken waar nog verbetering mogelijk is, of bedreigingen voor ons zorg- en welzijnssysteem in de toekomst.

Zo is er bezorgdheid over het tekort aan zorgverleners. Als dit gekoppeld wordt aan de toename van de zorgvraag die zich stelt omwille van de verouderende bevolking, lijkt het tekort enkel groter te worden. Hoe kan ons zorgsysteem een antwoord bieden op dit tekort?

Daarnaast zien we ondanks onze welvaart dat er nog steeds sprake is van gezondheidsongelijkheid. Armoede en het hebben van een migratieachtergrond zorgt nog steeds voor een slechtere gezondheid. Hoe zorgen we ervoor dat iedereen toegang krijgt tot gezondheidszorg?

Er zijn ook enkele evoluties in het zorg- en welzijnslandschap die mogelijks soelaas kunnen brengen. Hieronder een kleine opsomming met evoluties in het landschap:

- Met de LDC's wordt er getracht om zorg en welzijn dicht bij de mensen te brengen.
- Zorgzame buurten en mantelzorgers kunnen hun naasten helpen om langer zelfstandig te blijven.
- Met behulp van populatiemanagement worden mensen bereikt die anders moeilijk toegang vinden
- Doelgerichte zorg focust op de mogelijkheden van de PZON en het versterken van deze mogelijkheden
- Multidisciplinaire praktijken vormen mee een geïntegreerd zorglandschap
- Verpleegkundigen in huisartsenpraktijken verminderen de werkdruk van de huisarts
- Technologische ontwikkelingen
- Eerstelijnszones die zich op hun reguliere werking kunnen storten na de COVID crisis

- ...

Dat samen met een sterke samenwerking die de laatste jaren gecreëerd is kan ervoor zorgen dat we de uitdagingen het hoofd bieden. Samen werken we aan een verbeterde zorg die de gezondheidstoestand van iedereen verbetert, sociaal rechtvaardig is en zorgt voor onze zorgprofessionals. En als het even kan, ook nog eens op een efficiënte manier.

4. Referenties

1. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine* vol. 7 Preprint at <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316> (2010).
2. Naar meer geïntegreerde zorg in België. Preprint at <https://www.kce.fgov.be/nl/naar-meer-geintegreerde-zorg-in-belgie> (2022).
3. Algemeen overzicht - Naar een gezond België. <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/niet-overdraagbare-aandoeningen/algemeen-overzicht>.
4. Hosker, D. K., Elkins, R. M. & Potter, M. P. Promoting Mental Health and Wellness in Youth Through Physical Activity, Nutrition, and Sleep. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* **28**, 171–193 (2019).
5. Ruegsegger, G. N. & Booth, F. W. Health Benefits of Exercise. *Cold Spring Harb Perspect Med* **8**, (2018).
6. Pourat, N., Choi, M. K. & Chen, X. Evidence of effectiveness of preventive dental care in reducing dental treatment use and related expenditures. *J Public Health Dent* **78**, 203–213 (2018).
7. Gezondheid lijdt onder armoede | Statbel. Preprint at <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/gezondheid-lijdt-onder-armoede> (2018).
8. Ooge & Kathy. *ETNISCHE DIVERSITEIT IN ZORG EN WELZIJN*. www.departementwvg.be.
9. Herkomst | Statbel. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/herkomst>.
10. Informele zorg. Preprint at <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/informele-zorg>.
11. Zorgsector kreunt onder personeelstekort: “Eigen mensen vormen de spreekbuis voor de campagne” (Brugge) | Het Nieuwsblad. https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20220911_93453017.
12. Akkoord om personeelstekort zorg aan te pakken: (vroeg)gepensioneerden en werklozen krijgen voordeel als ze handje helpen | VRT NWS: nieuws. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/07/19/akkoord-zorg/>.
13. “Kritiek tekort aan personeel in 8 op de 10 zorgorganisaties” | Binnenland | hln.be. <https://www.hln.be/binnenland/kritiek-tekort-aan-personeel-in-8-op-de-10-zorgorganisaties~acd0e274/>.
14. Kritiek personeelstekort voor 8 op de 10 zorgorganisaties | Liantis. <https://www.liantis.be/nl/nieuws/kritiek-personeelstekort-voor-8-op-de-10-zorgorganisaties>.
15. van Impe, G., Scholiers, B., Vansteenkiste, S., de Smet -Steunpunt, R. & Leuven, W.-K. *Krap, krappert, krapst?! Spannende tijden op de Vlaamse arbeidsmarkt*.
16. Verzorgend personeel | Statbel. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/datalab/verzorgend-personeel>.
17. Joost, A., Véronique, B., Lut, V., Boer, V. & Demeyer, B. *SPOREN NAAR DUURZAME MANTELZORG Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* www.departementwvg.be.

18. DE BEVOLKINGSDICHTHEID PER GEMEENTE.
19. Nieuw hoofdstuk voor geïntegreerde zorg? Preprint at https://www.zorgneticuro.be/info-voor-leden/nieuw-hoofdstuk-voor-geintegreerde-zorg?check_logged_in=1 (2022).