

“Samen sterk de toekomst in”

Eerstelijnszone Zuid- Oost Limburg

Beleidsplan 2024 – 2026



EERSTELIJNSZONE
ZOLIM



Inhoud

Inleiding.....	4
Executive summary	5
Missie & visie	6
3.1. Centrale waarden en principes	7
3.2. Leidende principes.....	7
Strategische en operationele doelen ELZ ZOLim	7
4.1 Doelstellingen met betrekking tot governance	8
4.2 Doelstellingen met betrekking tot de inhoud.....	9
Bijlage 1: omgevingsanalyse ELZ ZOLim 2023	12
Inleiding omgevingsanalyse	14
DESTEP-analyse	14
Demografie	15
Algemene bevolkingskenmerken.....	15
Demografische coëfficiënten	16
Bevolking naar nationaliteit en herkomst.....	17
Huishoudentypes.....	17
Economische factoren	19
Socio-economische factoren.....	19
Inkomen	20
Risicokenmerken van leerlingen	20
Socio-culturele factoren	20
Armoede	20
Kansarmoede-index Kind en Gezin	22
Zorg en gezondheid.....	23
Preventieve gezondheidszorg	24
Ecologische factoren.....	25
Zorgaanbod	25
Sociaal wonen	27
Kwalitatieve analyse	28
Demografische factoren	28
Economische factoren	28
Socio-culturele factoren	29
Ecologische factoren.....	30

Beleidsuitdagingen.....	31
Bijlage 2: Addendum lokale partnerschappen 2023	32
Regio-uitdagingen	32
Lokale Analyse	33
Lokale timing	44
Lokale contactpersoon	44
Bijlage 3: Inspiratienota ELZ ZOLim – Logo Limburg 2023	45
regio Zuid-Oost Limburg	45
Oost Limburg en Logo Limburg	45
Inleiding.....	46
Deel 1 - Preventie.....	47
Deel 2 - Zorg.....	49
Bijlage 4: Nodenbevraging Clusters ELZ ZOLim 2023.....	51
Gezonde voeding	51
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?.....	51
Mogelijke verklaringen.....	52
Nood aan actie	53
BEWEGING	55
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?.....	55
Mogelijke verklaringen.....	55
Nood aan actie	56
Geestelijke gezondheid.....	58
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?.....	58
Mogelijke verklaringen.....	58
Nood aan actie	59
Zelfzorg.....	59
Peer support voor jongeren.....	60
Laagdrempelige hulpverlening.....	61
Mondzorg.....	61
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?.....	61
Mogelijke verklaringen.....	62
Nood aan actie	62
Vaccinaties INATIES.....	64
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?.....	64
Mogelijke verklaringen.....	64
Nood aan actie	64

Bevolkingsonderzoeken naar kanker	66
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?	66
Mogelijke verklaringen	66
Nood aan actie	66
Tabak, alcohol & drugs.....	68
Hoe ervaart het werkveld dit probleem?	68
Mogelijke verklaringen	68
Nood aan actie	68

Inleiding

De eerstelijnszone Zuid-Oost Limburg (hierna: ELZ ZOLim) bestaat uit de gemeenten Bilzen, Hoeselt, Herstappe, Riemst, Tongeren en Voeren. Samen tellen ze een kleine 95.000 inwoners. ELZ ZOLim is een beetje apart door faciliteitengemeente Voeren en Herstappe. Ook de grensgemeentes maakt van ELZ ZOLim een uniek werkingsgebied.

Eerstelijnszones zijn opgericht om het werk van lokale besturen, zorg- en hulpverleners beter op elkaar af te stemmen, waarbij elke persoon in de ELZ zelf of met zijn netwerk vorm kan geven aan zijn zorg- en ondersteuningsproces vanuit een gemeenschappelijke verbinding, omringd door competente en goed ondersteunde partners en in een complementair netwerk. Als ELZ ZOLim willen we optimaal inspelen op de gezondheidsnoden die er echt zijn in onze regio. Naar aanleiding van het opmaken van ons preventief beleidsplan 2024-2026 werd daarom in samenwerking met Logo Limburg een nodenbevraging georganiseerd rond verschillende preventieve gezondheidsthema's in drie clusters van de zorgraad: clusters 'Welzijn', 'PZON' en 'Zorg'.

Aan de hand van focusgroepen creëerden we zo een platform voor de lokale actoren om de belangrijkste noden vanuit het werkveld te signaleren. Op deze manier kunnen we garanderen dat de toekomstige projecten en acties van de ELZ gedragen worden door de zorgraad. De resultaten uit deze focusgroepen werden gestaafd met informatie vanuit de omgevingsanalyse en met de prioriteiten van het beheerscomité 'Intergemeentelijke Preventiewerking'. Het lokaal bestuur geeft mee richting aan de beleidskeuzes van de ELZ ZOLim, maar is anderzijds ook essentieel voor het laten slagen van de acties en initiatieven die de ELZ neemt. Daarom heeft ELZ ZOLim in samenwerking met Logo Limburg een inspiratienota geschreven. Deze is ook opgenomen als bijlage (bijlage 3). Het doel van de inspiratienota is tweevoudig. Enerzijds inspireren en overtuigen over het belang om gezondheidsthema's een plaats te geven in de gemeentelijke beleidskeuzes voor de komende legislatuur. Daarnaast is het de bedoeling om de samenwerking tussen de lokale besturen en ELZ ZOLim te versterken. De inspiratienota geeft een helder overzicht van acties en projecten die de ELZ zal uitrollen in de komende jaren. Zo biedt dit een overzicht van de vele mogelijkheden tot samenwerking over gemeentegrenzen, beleidsdomeinen en ELZ-clusters heen.

ELZ ZOLim is bewust van haar demografische sterktes en zwaktes, met een vergrijzende populatie die sowieso al een grote aanwezigheid heeft binnen onze zone, is het dan ook logisch dat we actiepunten aan deze doelgroep blijven wijden. We weten dat deze doelgroep er is, net zoals er een hoog aantal mantelzorgers binnen onze zone zijn, maar het is en blijft een uitdaging om deze mensen te lokaliseren, in beeld te brengen en verenigen. Hier moeten we dus blijvend op inzetten. De laatste jaren zijn er meerdere netwerken en initiatieven genomen die organisatie- en sector overstijgende opdrachten hebben opgenomen binnen de regio's van de eerstelijnszone. We denken hieraan de GGZ-netwerken, kruispunten, Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO), Lokale partnerschappen, Intergemeentelijke preventiewerking, ... We geloven er in dat meer samenwerking de individuele doelen alleen maar ten goede komen en het draagvlak in het werkveld vergroot. De samenwerking en afstemming is een uitdaging voor de komende beleidscyclus.

We geloven dat door de synergiën die zo ontstaan, de gezondheid en het welzijn van alle inwoners in de regio zal verbeteren. ELZ ZOLim is ervan overtuigd dat voorkomen beter is dan genezen en trekt daarom volop de kaart van preventie! Preventieve gezondheid is dus een prioritaire doelstelling in de komende periode 2024-2026. ELZ ZOLim zal uiteraard ook blijven inzetten op het optimaliseren van de werking op vlak van welzijn en gezondheidszorg in deze regio.

Executive summary

De missie en visie van het beleidsplan beschrijft zowel de leidende principes waarmee de ELZ ZOLim aan de slag wil gaan, als het uiteindelijke doel van het beleidsplan. Het belangrijkste leidend principe van ELZ ZOLim is dat de Persoon met Zorg en/of Ondersteuningsnood de maximale regie heeft in zijn eigen zorg en begeleiding. Hierbij heeft ELZ ZOLim beslist om extra aandacht te schenken aan zorgmijders en kwetsbare groepen die de weg naar zorg en welzijn niet vinden. Vervolgens zal de ELZ ZOLim gerichte preventieve initiatieven ondersteunen, uitrollen en bekendmaken.

We streven naar een laagdrempelig hulpaanbod voor Personen met een Zorg en/of Ondersteuningsnood. Zodra de Personen met een Zorg en/of Ondersteuningsnood voldoende vertrouwen kunnen opbouwen. De zorg- en hulpverleners binnen de zelfsturende teams (clusters) moeten ruimte krijgen om te groeien en respect tonen voor elkaars expertise. Zo kan er voortdurend bijgestuurd worden om de Persoon met een Zorg en Ondersteuningsnood optimale hulpverlening te bieden. Het doel van de uitrol van ons beleidsplan is streven naar gemakkelijke toegangswegen voor de Persoon met een Zorg en/of Ondersteuningsnood naar de beste zorg.

Samenhorigheid is een van de belangrijkste waarde binnen de ELZ ZOLim. Door collectief belang boven het eigen belang te stellen, komen we samen tot een meer gedragen en ook beter resultaat. Bijzondere aandacht moet hier gaan naar de ‘Happy Professional’. Door aandacht te schenken aan een gezond evenwicht tussen zelfzorg en flexibiliteit van elke actor en professional in ons team, verhogen we de betrokkenheid en innovativiteit van onze professionals. ELZ ZOLim is creative in the box. Dat wil zeggen dat alle actoren sector- en zuil overschrijdend denken en kijken, en op deze manier op een ‘out of the box’ manier elkaars werk en streefwaarden met respect kunnen leren kennen. Als we elkaars werk en expertise beter leren kennen, kunnen we ook alertheid bieden en signaleren wanneer er een andere hulpverlener of instantie moet worden ingeschakeld wanneer het de vraag van een Persoon met Zorg en Ondersteuningsnood onze eigen expertise te buiten gaat.

Tenslotte willen we dat alle actoren binnen de ELZ zorgzaam zijn voor elkaar en zich verbonden voelen met de ELZ. De strategische en operationele doelstellingen uit dit beleidsplan zijn opgesteld aan de hand van input van de omgevingsanalyse, de inspiratienota (nodenbevraging) uit de clusters en de leden van de Zorgraad.

In de **eerste strategische doelstelling** handelt de ELZ ZOLim volgens de principes van “goed bestuur” en voert hiervoor de nodige reorganisaties door. Het netwerk wordt uitgebreid naar een meer open organisatie. Ook intern wordt de organisatie geoptimaliseerd. Daarnaast wordt ook de communicatie binnen ELZ ZOLim geoptimaliseerd en wordt er extra ingezet op bekendmaking. De ELZ reorganiseert de werking van algemene vergadering (AV), het bestuursorgaan (BO - zorgraad), het dagelijks bestuur (DB) en werkgroepen om verder uit te breiden naar een open netwerk. De ELZ gaat actief op zoek naar partners die momenteel nog ontbreken in haar netwerk. In het bijzonder wordt de cluster welzijn uitgebreid met voorzieningen die gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Vlaams Agentschap Opgroeien. Ook met het netwerk Palliatieve Zorg Limburg vzw wordt connectie gemaakt. Vervolgens optimaliseert de ELZ haar communicatie voor het versterken van het netwerk van de zorgraad. ELZ ZOLim zet in op bekendmaking van haar werking en doelen, om betrokkenheid van de partners verder te vergroten.

De **tweede strategische doelstelling** is van toepassing op “beleid en werking” van de ELZ ZOLim. ELZ ZOLim stemt haar meerjarenplan inhoudelijk en qua timing af op het lokale sociale beleid van de lokale besturen van onze zone. ELZ ZOLim zoekt samen met de lokale besturen naar gemeenschappelijke

punten in de verschillende meerjarenplannen en stemt haar beleidsplan hierop af. Er wordt bij voorkeur samengewerkt rond gemeenschappelijke acties aan de hand van de inspiratienota in samenwerking met Logo Limburg.

In de **derde strategische doelstelling** neemt ELZ ZOLim “**Community Building**” onder de loep. ELZ ZOLim werkt volgens het concept geïntegreerde zorg voor een beter welzijns- en gezondheidszorgbeleid ten voordele van de PZON. We werken vanuit een gemeenschappelijk denkkader waarbij de PZON centraal staat en benaderd wordt vanuit verschillende dimensies. Hiervoor is het noodzakelijk dat zorgverleners elkaar kennen om zo samen met de PZON aan gemeenschappelijke doelstellingen te werken, met respect voor ieders expertise en vakgebied, in een sterk netwerk. Binnen ELZ ZOLim worden initiatieven tot netwerken gestimuleerd, geïnventariseerd en creëren we een community. Hierbij hebben we bijzondere aandacht voor de cluster PZON als gelijkwaardige partner en betrekken we de PZON in al onze activiteiten. ELZ ZOLim zal community creëren, zowel op vlak van de professional, vrijwilliger, de Persoon met een Zorg en/of Ondersteuningsnood als de mantelzorger. Ook het organiseren van vorming en lotgenoten contact zijn mogelijke actiepunten binnen deze strategische doelstelling.

De **vierde strategische doelstelling** omvat de “**sensibilisering en stimulering van preventieve gezondheidszorg**”. ELZ ZOLim neemt de rol op om preventieacties van zowel diverse actoren uit de ELZ als regionale of federale overheidsinstanties, waarvan preventie tot hun expertise behoort, mee te ondersteunen en uit te dragen. De preventieacties die ondersteund worden richten zich op de brede context van de PZON, we hebben bijzondere aandacht voor acties gericht naar kwetsbare doelgroepen. We ondernemen vervolgens ook eigen preventieacties, voor kwetsbare doelgroepen van onze zone. Dit is steeds in samenwerking met partners uit de ELZ en gebaseerd op de omgevingsanalyse en nodenbevraging.

Tenslotte wil de ELZ ZOLim met haar **vijfde strategische doelstelling: “netwerking op buurniveau”** faciliteren door Buurtgerichte Zorg te koppelen aan Zorgzame Buurten. ELZ ZOLim geeft bijzondere aandacht aan de kwetsbare doelgroepen op maat van de buurt. ELZ ZOLim neemt gerichte acties naar de kwetsbare doelgroepen om de toegang tot zorg en welzijn te faciliteren en drempelverlagend te werken.

Missie & visie

ELZ ZOLim is een complementair samenwerkend netwerk dat vanuit expertise elkaar versterkt om elkaars doelstellingen te realiseren. Hierbij willen we dat elke persoon in **Bilzen, Hoeselt, Tongeren, Riemst, Voeren en Herstappe** in staat is om zo veel mogelijk zijn zorg en ondersteuningsproces vorm te geven. In ELZ ZOLim werken en denken doelstellingsgericht samen met en rond de **persoon met een zorg- en/of ondersteuningsnood**, met aandacht voor de waarden en principes van de eerstelijnszone.

Vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid tussen formele, informele zorg- en wekzijnsactoren en lokale besturen komt ELZ ZOLim tot gedragen en duurzame oplossingen, maar ook met voldoende aandacht voor preventieve acties.

3.1. Centrale waarden en principes

ELZ ZOLim vertrekt vanuit **samenhorigheid**. Door teamfocus, **respect** voor ieders expertise, **open en transparante communicatie** willen we komen tot een beter, gezamenlijk resultaat. We zetten het collectief belang boven eigen belang en bouwen bruggen. De eerstelijns werkers van ELZ ZOLim zijn de ambassadeur van de geïntegreerde zorg. We streven naar een grote betrokkenheid van iedere zorgverlener. Hierbij hebben we aandacht voor de 'happy professional' en gaan we voor een gezond evenwicht tussen zelfzorg en flexibiliteit van de professional.

ELZ ZOLim is **creative in the box**. We denken out of the box met respect voor het wetgevend kader en de streefwaarden van de eerstelijnszone. We zijn **proactief, innovatief** en nemen onze **verantwoordelijkheid** op. Iedere zorgverlener, mantelzorger en persoon met een zorg- en/of ondersteuningsnood is alert. Ieder heeft de verantwoordelijkheid te signaleren wanneer hij van oordeel is als bijkomende hulp of een andere discipline of instantie moet ingeschakeld worden in de integrale zorgverlening.

ELZ ZOLim zet in op **loyaliteit**. Iedere zorgverlener, mantelzorger en persoon met een zorg- en ondersteuningsnood voelt zich verbonden met de eerstelijnszone en handelt vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid (waarbij men zorgzaam is voor elkaar).

3.2. Leidende principes

Iedereen van ELZ ZOLim geeft de PZON de maximale regie. We werken stap voor stap en hebben extra aandacht voor zorgmijders. We willen **drempelverlagend** te werk gaan waarin we klein beginnen en vertrouwend opbouwen. Nadien werken we verdere zorgdoelen uit. We werken met geïntegreerde teams waar de autonomie hoog is. Hierin kan snel geschakeld worden naar de juiste zorg- en/of hulpverlening.

De ELZ ZOLim is voorstander voor een ondersteunend leiderschap met zelfsturende teams (clusters) waar respect is voor elkaars expertise en **bijzondere aandacht voor samenwerking tussen de twee grote pijlers: welzijn en zorg**. Ook blijven we gaan voor flexibele en dynamische teams (werkgroepen), die kunnen evolueren in tijd en op maat van de zorg- en ondersteuningsvraag wordt samengesteld. Binnen het team neemt iedereen zijn verantwoordelijkheid op en heeft iedereen dezelfde stem. Evaluatie en bijsturing van onze acties zijn noodzakelijk.

Strategische en operationele doelen ELZ ZOLim

De sterkte van de Eerstelijnszone ZOLim ligt bij de verschillende Clusters, Werkgroepen, Zorgraad en het Dagelijks Bestuur. Hieruit vertrekken alle acties. Zo vertaalde we **5 strategische doelstellingen** verder naar operationele doelen en individuele acties, zowel met betrekking van de Zorgraad in goed bestuur (governance), als inhoudelijke doelen en acties gericht op zorg, welzijn & preventie.

De basis voor de strategische en operationele doelen en concrete acties werden gevormd door enerzijds, de omgevingsanalyse van 2023, die werd aangevuld met kwalitatieve data vanuit het

Addendum van lokale partnerschappen. Anderzijds, werd er ook rekening gehouden met de inspiratienota, de lokale besturen en de interne werking en de lopende acties van de ELZ ZOLim.

4.1 Doelstellingen met betrekking tot governance

Strategische doelstelling 1: Goed Bestuur	
ELZ ZOLim handelt naar de principes van goed bestuur en voert de nodige reorganisaties hiervoor door. Het netwerk wordt uitgebreid naar een meer open organisatie. Ook intern wordt de organisatie geoptimaliseerd. Daarnaast wordt ook de communicatie binnen ELZ ZOLim geoptimaliseerd en wordt extra ingezet op bekendmaking.	
Operationele doelstelling 1.1	<i>ELZ ZOLim reorganiseert werking AV, BO, DB en werkgroepen om verder uit te breiden naar een open netwerk.</i>
Acties:	○ Inhoudelijk en structureel verbeteren van het intern reglement, de deontologische code leden, de vertrouwelijkheidsverbintenis leden, de delegatiebevoegdheidsmatrix. ○ Installeren van een procedure voor klachtenbehandeling.
Indicatoren	Er is een aangepaste versie van intern reglement, deontologische code leden, vertrouwelijkheidsverbintenis leden, delegatiebevoegdheids-matrix. Er is een uitgewerkte procedure voor klachtenbehandeling.
Operationele Doelstelling 1.2	<i>ELZ ZOLim gaat actief op zoek naar partners die momenteel nog ontbreken in haar netwerk. In het bijzonder wordt de cluster welzijn uitgebreid met voorzieningen die gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Vlaams Agentschap Opgroeien. Ook met het netwerk Palliatieve Zorg Limburg vzw wordt connectie gemaakt.</i>
Acties	○ Onderzoeken welke partners er nog ontbreken. Deze partners worden daarna betrokken bij de samenwerking. ○ Specifiek betrekken van partners van VAPH en Opgroeien, door de cluster welzijn uit te breiden aan de hand van de lijst aangeleverd vanuit werf 1 van het traject Slagkrachtige zorggraden. ○ In overleg gaan en samenwerking uitbouwen met Pallion.
Indicatoren	Het aantal partners opgenomen in het netwerk van ELZ ZOLim breidt verder uit. Alle nieuwe partners worden gecontacteerd en actief betrokken bij de ELZ. Ook Pallion behoort tot deze nieuwe partners. Partners uit VAPH/Opgroeien sluiten aan bij het clusteroverleg van de cluster Welzijn.
Operationele doelstelling 1.3	<i>ELZ ZOLim optimaliseert haar communicatie.</i>
Acties	○ De opmaak van een communicatiestrategie en een communicatieplan, voor zowel de interne als de externe communicatie.
Indicatoren	Er is een heldere en uitvoerbare communicatiestrategie en een uitgeschreven communicatieplan.
Operationele doelstelling 1.4	<i>ELZ ZOLim zet in op netwerk versterken van de Zorgraad – uitbreiding partners. ELZ ZOLim zet in op bekendmaking van haar werking en doelen, om betrokkenheid van de partners verder te vergroten.</i>
Acties	○ Versterken van de rol van leden van ELZ ZOLim ○ Meer zichtbaar en tastbaar maken van de acties en resultaten van acties van ELZ ZOLim voor partners.

	○ Incentive voorzien voor projecten van andere partners wanneer ze gerelateerd zijn aan het actieplan van de ELZ en zo bijdragen tot meer naambekendheid van de ELZ.
Indicatoren	Verhoogde bekendheid van ELZ ZOLim bij partners, met name bij zorg- en welzijnsverstrekkers en organisaties.

Strategische doelstelling 2: Beleid & werking

ELZ ZOLim stemt zijn meerjarenplan inhoudelijk en qua timing af op het sociale beleid van de lokale besturen.

<i>Operationele Doelstelling 2.1</i>	<i>ELZ ZOLim zoekt samen met de lokale besturen naar gemeenschappelijke punten in de verschillende meerjarenplannen en stemt haar beleidsplan hierop af. Er wordt samengewerkt rond gemeenschappelijke acties aan de hand van de inspiratienota in samenwerking met Logo Limburg. (zie bijlage)</i>
Acties:	○ Zoektocht naar gemeenschappelijke onderwerpen in de verschillende lokale meerjarenplannen. ○ Organiseren van structureel clusteroverleg met de cluster lokale besturen, met een brede vertegenwoordiging vanuit de lokale besturen (gezondheidsambtenaren, sociale dienst, ...) ○ Afstemmen van beleidsplan/meerjarenplannen van ELZ en lokale besturen op elkaar af en samenwerken rond gemeenschappelijke thema's. ○ Voorstelling inspiratienota bij elk lokaal bestuur. ○ IGP – werking ○ Fusie Bilzen-Hoeselt ○ Fusie Tongeren - Borgloon
Indicatoren	De inspiratienota is bedeed bij elk lokaal bestuur. Terugkoppeling wordt verwacht begin 2024. Op dit moment geagendeerd. Structurele verankering in de werking van clusteroverleg lokale besturen met brede vertegenwoordiging. Het beleidsplan van ELZ ZOLim en de meerjarenplannen van de lokale besturen zijn op elkaar afgestemd. Rond bepaalde acties wordt er nauw samengewerkt. (Bijlage 3)

4.2 Doelstellingen met betrekking tot de inhoud

Strategische doelstelling 3: Community Building

ELZ ZOLim werkt volgens het concept geïntegreerde zorg voor een beter welzijns- en gezondheidszorgbeleid ten voordele van de PZON. We werken vanuit een gemeenschappelijk denkkader waarbij de PZON centraal staat en benaderd wordt vanuit verschillende dimensies. Hiervoor is het noodzakelijk dat zorgverleners elkaar kennen om zo samen met de PZON aan gemeenschappelijke doelstellingen te werken, met respect voor ieders expertise en vakgebied, in een sterk netwerk.

<i>Operationele Doelstelling 3.1</i>	<i>Elkaar leren kennen: Community Building - Binnen ELZ ZOLim worden initiatieven tot netwerken gestimuleerd, geïnventariseerd en creëren we een community. Hierbij hebben we bijzondere aandacht voor de cluster PZON als gelijkwaardige partner en betrekken we de PZON in al onze activiteiten.</i>
--------------------------------------	---

Acties	○ M.b.v. de sociale kaart als instrument heeft ELZ ZOLim een overzicht van alle organisaties en beroepsgroepen, verenigingen, alsook alle overlegplatformen en –structuren actief in de zone. ○ Stimuleren en eventueel ondersteunen van individuele zorg- en hulpverleners en organisaties, verenigingen om hun gegevens te registreren bij de sociale kaart en bijkomend ook up to date te houden. ○ Ondersteunen van de sociale kaart door onderlinge contacten te faciliteren zodat actoren elkaars aanbod kennen. ○ Stimuleren van kennismakings- en samenwerkingsinitiatieven op lokaal niveau (één of enkele gemeenten), eventueel gekoppeld aan vorming en/of intervisie, expertise- en kennisdeling als een onderdeel van het creëren van een community in ELZ ZOLim ○ Ondersteunen van bestaande kringwerkingen. ○ Optimaliseren van communicatie (inclusief up to date houden van al onze communicatie kanalen) ○ Brede bekendmaking Wet betreffende rechten van de patiënt door de participatieraad van de Christelijke Mutualiteit. ○ Kringwerking: hiaten opvullen binnen gezondheids- en welzijnszorg van de ELZ opvullen door samenwerkingsverbanden te stimuleren en te faciliteren. ELZ ZOLim streeft naar minimum 1 kringwerking per jaar op te starten, vertrekkende vanuit: Apothekers – Podologen – Diëtisten.
Indicatoren	Er is een inventaris van het gehele aanbod aan zorg- en hulpverlening met bijhorende contactenlijst op www.desocialekaart.be waarbij dit gekend en toegankelijk is voor iedereen. Er vinden verschillende netwerk- en/of vormingsmomenten plaats per jaar, waarvan minstens 1 voor het ganse werkingsgebied en minstens 1 per gemeente (of groep gemeenten). Uitbouw, bekendmaking en onderhoud van de website/nieuwsbrief.
Operationele Doelstelling 3.2	Mantelzorg initiatieven faciliteren en helpen ondersteunen in samenwerking met de lokale besturen en bestaande organisaties
Acties	○ Mantelzorgevenement vanuit ELZ in Tongeren ○ Lanceren brochure dementie vanuit ELZ samen met LB ○ Link dementie – Levenseinde
Indicatoren	Werkgroep onder ELZ Draagvlak creëren Lotgenoten contact

Strategische doelstelling 4: Sensibilisering & stimulering van preventieve gezondheidszorg.

ELZ ZOLim neemt de rol op om preventieacties van zowel diverse actoren uit de ELZ als regionale of federale overheidsinstanties, waarvan preventie tot hun expertise behoort, mee te ondersteunen en uit te dragen. De preventieacties die ondersteund worden richten zich op de brede context van de PZON, we hebben bijzondere aandacht voor acties gericht naar kwetsbare doelgroepen. We ondernemen vervolgens ook eigen preventieacties, voor kwetsbare doelgroepen van onze zone, steeds in samenwerking met partners uit de ELZ en gebaseerd op de omgevingsanalyse en nodenbevraging.

Operationele Doelstelling 4.1	ELZ ZOLim inventariseert de regionale en federale preventieacties.
Acties	○ In kaart brengen van partners die omtrent preventie werken in de zone.

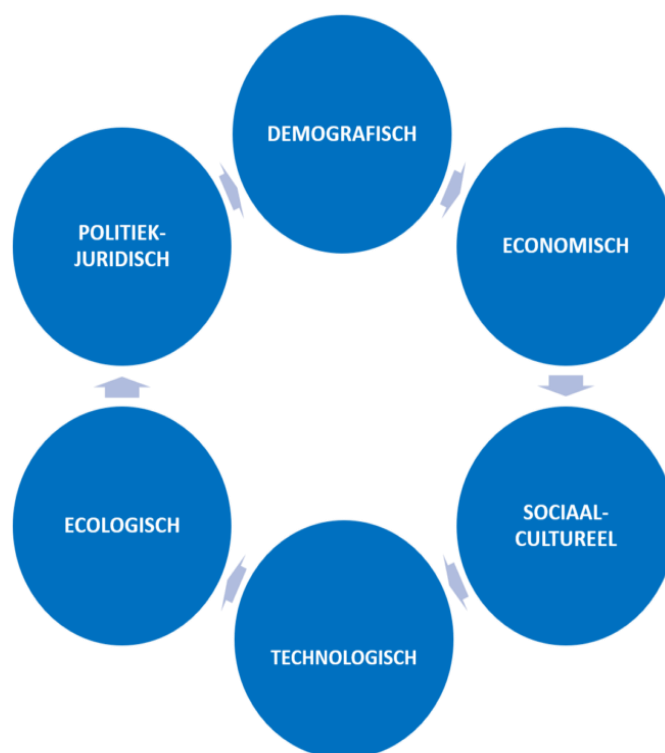
	○ Verbinding maken met deze partners en hen het aanbod doen om hun preventieacties via de ELZ te verspreiden en/of te ondersteunen. ○ Dementiebrochure: Vergeet dementie, onthou mens ○ Rookstop-begeleiding
Indicatoren	Overzicht van partners die omtrent preventie werken, regionaal en federaal. Overzicht van acties die we zullen ondersteunen.
Operationele Doelstelling 4.2	ELZ ZOLim trekt, ondersteunt en draagt preventieacties van partners mee uit, steeds in samenwerking met de lokale partners in de ELZ.
Acties	○ Uitwerken van een werkwijze om preventieacties lokaal verder uit te dragen. ○ Het tot uitvoering brengen van deze afgesproken werkwijze, in samenwerking met de partners. ○ Halt2Diabetes in samenwerking met de Diabetes Liga en de lokale besturen ○ Ondersteuning IGP- werking binnen Zuid-Oost Limburg voor Geestelijke Gezondheidszorg ○ Vaccinatiecampagne zoals: COVID-19 – Griep. ○ Beweging op Verwijzing in samenwerking met Gezond Leven en de lokale besturen ○ CvKO: kankeronderzoek: specifiek gericht naar burgers binnen Zuid-Oost Limburg aan de hand van aangeleverd cijfermateriaal vanuit Logo Limburg. ELZ bekijkt overname/ verduurzaming project in 2024 ○ Mondzorg: preventieactie in samenwerking met Logo Limburg en Mutualiteiten mogelijke uitrol 2025: afsprakenkader in 2024
Indicatoren	Werkwijze is uitgewerkt en vastgelegd in afsprakenkader. Overzicht van preventieacties waarvoor een samenwerking opgezet werd. Werkgroepen creëren rond preventieve acties.

Strategische doelstelling 5: Netwerking op buurtniveau – Buurtgerichte zorg gekoppeld aan Zorgzame Buurten.	
ELZ ZOLim geeft bijzondere aandacht aan de kwetsbare doelgroepen, afhankelijk per gemeente in deze regio aan de hand van Zorgzame Buurten bekomen uit de omgevingsanalyse 2023.	
Operationele Doelstelling 5.1	ELZ ZOLim neemt gerichte acties naar de kwetsbare doelgroepen van deze ELZ om de toegang tot zorg en welzijn te faciliteren en drempelverlagend te werken.
Acties	○ Clusteroverleg Buurtgerichte Zorg ○ Digitale buurtgerichte Zorg: Hopl'r in samenwerking met de lokale besturen. ○ Samentuin Paspoel Tongeren ○ Caravan: aangepast aan doelgroep en event. ○ Verduurzaming Zorgzame Buurten KBS opnemen onder ELZ Buurtgerichte Zorg
Indicatoren	Aangepaste communicatie Aangepaste dienstverlening omv. toegankelijkheid en bereikbaarheid. Werkgroepen creëren voor uitrol acties Ondersteuning – netwerk delen Communicatie met huidige samenstelling Zorgzame Buurten



OMGEVINGSANALYSE

ELZ ZOLim 2023



Inhoud

1. Inleiding omgevingsanalyse	14
2. DESTEP-analyse	14
2.1. Demografie	15
2.1.1. Algemene bevolkingskenmerken	15
2.1.2. Demografische coëfficiënten	16
2.1.3. Bevolking naar nationaliteit en herkomst.....	17
2.1.4. Huishoudenstypes.....	17
2.2. Economische factoren	19
2.2.1. Socio-economische factoren.....	19
2.2.2. Inkomen	20
2.2.3. Risicokenmerken van leerlingen	20
2.3. Socio-culturele factoren	20
2.3.1. Armoede	20
2.3.2. Kansarmoede-index Kind en Gezin	22
2.3.3. Zorg en gezondheid.....	23
2.3.4. Preventieve gezondheidszorg	24
2.4. Ecologische factoren.....	25
2.4.1. Zorgaanbod	25
2.4.2. Sociaal wonen	27
3. Kwalitatieve analyse	28
3.1. Demografische factoren	28
3.2. Economische factoren	28
3.3. Socio-culturele factoren	29
3.4. Ecologische factoren.....	30
3.5. Beleidsuitdagingen.....	31

Inleiding omgevingsanalyse

ELZ ZOLim bestaat uit de gemeenten Bilzen, Hoeselt, Herstappe, Riemst, Tongeren en Voeren. Samen tellen ze een kleine 95.000 inwoners.

ELZ ZOLim is een beetje apart door faciliteitengemeente Voeren, maar ook door Herstappe binnen haar gebied te hebben, de kleinste gemeente van Vlaanderen. Ook de grensgemeentes maakt van ELZ ZOLim een uniek werkingsgebied.

Deze omgevingsanalyse bestaat uit twee grote onderdelen: een kwantitatief onderzoek aan de hand van de DESTEP-methode en een verdere verfijning van deze resultaten in een kwalitatieve analyse.

Voor het kwantitatieve gedeelte van deze omgevingsanalyse werd primair gebruik gemaakt van de gegevens op de website 'provincies in cijfers' aangevuld met een aantal andere bronnen:

- IMA-databank;
- Zorgatlas;
- Gemeentemonitor;
- Statistiek Vlaanderen;
- Agentschap Zorg & Gezondheid;
- Studie 'Uitrustingsgraad van de Vlaamse gemeente' (2018);
- Gezondheidsenquête (2018);
- ...

De resultaten van deze omgevingsanalyse zullen gebruikt worden als basis voor de verdere uitrol van het beleidsplan 2024-2026.

DESTEP-analyse

Voor de uitwerking van de omgevingsanalyse maken we gebruik van de DESTEP-methode. Aangezien dit de eerste keer is dat we een omgevingsanalyse maken op basis van deze methode, beperken we ons in dit beleidsplan tot 4 van de 6 factoren, namelijk demografie, (sociaal-) economische factoren, sociaal-culturele aspecten en ecologische ontwikkelingen (met nadruk op hulpaanbod). De andere twee factoren hebben weinig nut voor deze specifieke analyse, maar er bestaan ook te weinig gegevens op niveau van de ELZ om hier adequaat mee om te springen.

Het gebruik van een vaste set indicatoren onder deze 4 factoren geeft ons in volgende omgevingsanalyses de mogelijkheid om vergelijkingen over de jaren heen te kunnen maken.

Demografie

Algemene bevolkingskenmerken

ELZ ZOLim telt 95.071 inwoners (gegevens uit het rijksregister, incl. wachtregister d.d. 1/1/2022). Bilzen en Tongeren zijn beiden goed voor een derde van de inwoners, gevolgd door Riemst en Hoeselt. Voeren en Herstappe horen bij de kleinste gemeenten van Limburg en zelfs Vlaanderen.

Tabel 1: aantal inwoners ELZ ZOLim

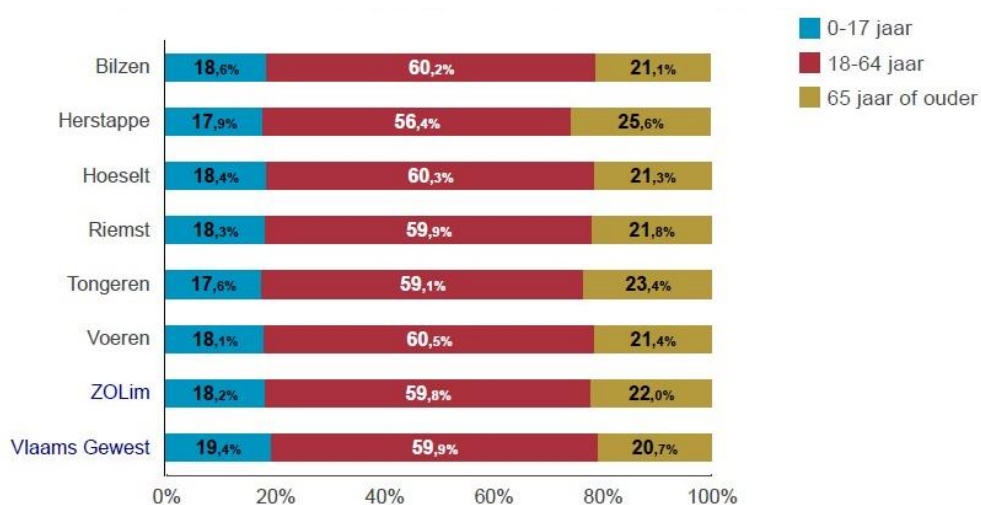
Gemeenten ELZ ZOLim	Aantal inwoners (RR 2022)	Verhouding in totaal
Bilzen	32.485	34,2%
Herstappe	79	0,1%
Hoeselt	9.854	10,4%
Riemst	16.784	17,7%
Tongeren	31.580	33,2%
Voeren	4.289	4,5%
Totaal	95.071	100%

De bevolkingsdichtheid bedraagt voor het totaal van de gemeenten in het werkingsgebied van ELZ 313 inwoners per km². Dit is kleiner dan de bevolkingsdichtheid van het Vlaams gewest (489). Bilzen heeft veruit de hoogste bevolkingsdichtheid (428). Deze van Hoeselt, Riemst en Tongeren zijn wat gelijklopend (327, 289 en 360). Herstappe en Voeren hebben een zeer lage bevolkingsdichtheid (59 en 85) wat ons gemiddelde ook zo hard naar beneden trekt.

Grafiek 1 geeft de leeftijdsverdeling in de ELZ ZOLim. 18,1 % van de bevolking in ELZ ZOLim is jonger dan 18 jaar. 59,6% van de bevolking is tussen 18 en 64 jaar. 22,3% van de bevolking is 65 jaar of ouder.

In vergelijking met het Vlaams Gewest heeft de ELZ ZOLim een kleiner aandeel jongeren, een ongeveer even groot aandeel bevolking op beroepsactieve leeftijd en een groter aandeel ouderen. Dit is voor alle gemeenten binnen onze zone gelijklopend.

Grafiek 1 - Inwoners naar leeftijdsgroep, % t.o.v. alle inwoners (2022)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Demografische coëfficiënten

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 2022 waren er in ELZ ZOLim voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20-64 jaar 35 jongeren.

➔ De groene druk is kleiner in ELZ ZOLim dan 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 ZOLim is de verhouding ouderen/mensen op beroepsactieve leeftijd 38,7: per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd zijn er 38,7 65-plussers.

➔ De grijze druk in ELZ ZOLim is groter dan deze 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 2022 43,9 80-plussers per 100 mensen van 50 tot 59 jaar.

➔ Het werkingsgebied ELZ ZOLim heeft met 41,4 een lagere familiale zorgindex dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

Tabel 2 | Demografische coëfficiënten (2022)

	<u>groene druk</u>	<u>grijze druk</u>	<u>familiale zorgindex</u>
Bilzen	35,0	37,2	40,9
Herstappe	43,2	36,4	x
Hoeselt	35,2	36,9	37,2
Riemst	35,8	38,4	41,9
Tongeren	34,4	41,5	43,8
Voeren	34,8	36,1	37,5
ZOLim	35,0	38,7	41,4
Vlaams Gewest	37,4	36,3	43,9

Speciale waarden: x Verborgene waarde

Bron: [Rijksregister](#) | [provincies.incijfers.be](#)

Bevolking naar nationaliteit en herkomst

In ELZ ZOLim hebben 10.076 inwoners een andere nationaliteit dan de Belgische. 22.062 inwoners hebben een niet-Belgische herkomst. In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in ELZ ZOLim een groter aandeel mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit (respectievelijk 10,6% en 10,0%) en een kleiner aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst (respectievelijk 23,2% en 24,6%).

Voeren en Riemst zijn koplopers in deze cijfers met 28,5% en 20,2% mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit. Het gaat hier vooral om mensen met de Nederlandse nationaliteit, aangezien dit grensgemeentes zijn. Dit haalt het gemiddelde van de zone fors omhoog.

Tabel 3 | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, aantal (2022)

	Belgische huidige nationaliteit	niet-Belgische huidige nationaliteit	Belgische herkomst	niet-Belgische herkomst
Bilzen	29.890	2.595	25.370	7.115
Herstappe	70	9	68	11
Hoeselt	9.408	446	8.483	1.371
Riemst	13.387	3.397	11.533	5.251
Tongeren	29.174	2.406	25.182	6.398
Voeren	3.066	1.223	2.373	1.916
ZOLim	84.995	10.076	73.009	22.062
Vlaams Gewest	6.039.845	672.930	5.054.738	1.658.037

Bron: [Rijksregister](#) | [provincies.incijfers.be](#)

Huishoudentypes

De ELZ ZOLim telt in totaal 40.718 huishoudens.

In ELZ ZOLim zijn er 12.325 huishoudens die uit 1 persoon bestaan. Dit is 30,3% van het totaal aantal huishoudens. Het aandeel alleenstaanden is lager in ELZ ZOLim dan in het Vlaams Gewest (32,6%).

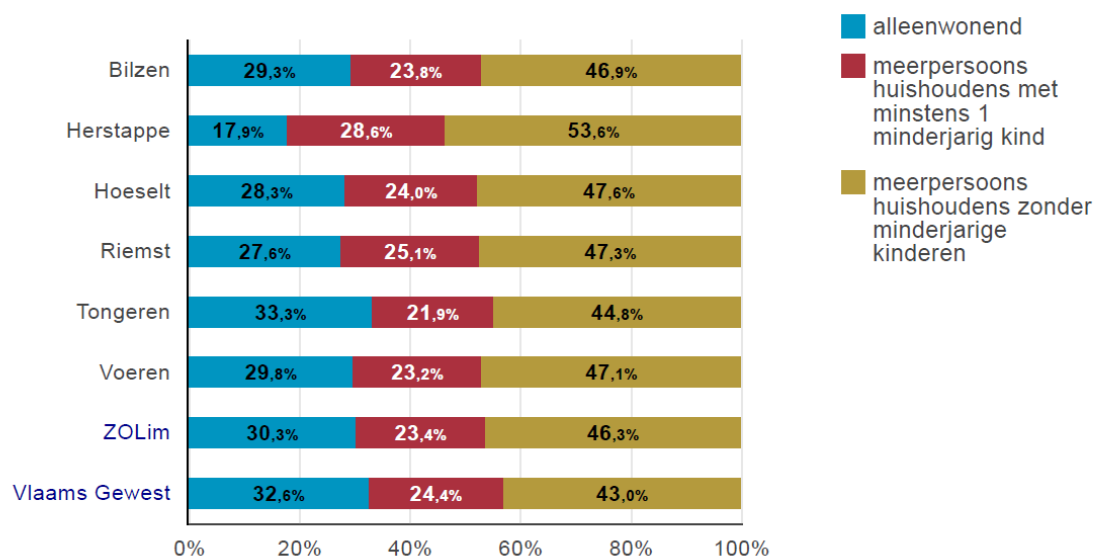
9.521 huishoudens in ELZ ZOLim bestaan uitminstens 2 personen met minderjarige kind(eren). Dit is 23,4% van het aantal huishoudens. Het aandeel is lager dan in het Vlaams Gewest (24,4%).

Tot slot zijn er in ELZ ZOLim ook 18.872 meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen. Dit is 46,3% van de huishoudens.

Meerpersoonshuishouden zonder minderjarige kinderen is het meest voorkomende huishoudentype in het Vlaams Gewest (43% van de huishoudens).

Deze cijfers zijn voor alle gemeenten binnen de zone gelijklopend.

Grafiek 2 | Huishoudenstypes, % t.o.v. alle private huishoudens (2022)

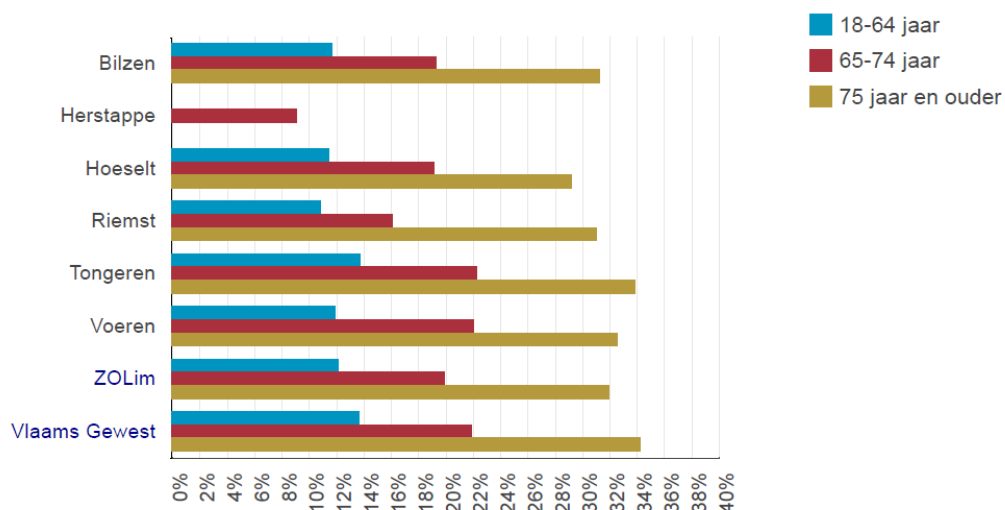


Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

In 2022 waren er in ELZ ZOLim 1.596 eenoudergezinnen. Dit is 16,8% van het aantal meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen. In het Vlaams Gewest ligt dit aandeel met 17,1% ongeveer even hoog.

Het overgrote deel in onze zone is hierbij 75+ (verhoudingsgewijs met aantal personen binnen deze leeftijdsgroep).

Grafiek 3 | Alleenwonenden per leeftijdsgroep, % t.o.v. leeftijdsgroep (2022)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Economische factoren

Socio-economische factoren

In het werkingsgebied van ELZ ZOLim heeft 42,6% van de bevolking een job (werkend), 1,7% van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering en 46,2% van de bevolking is niet beroepsactief. 9,5% van de bevolking in de ELZ is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid. Dit kan te verklaren zijn doordat er veel grensarbeid in onze zone aanwezig is.

Tabel 4 | Socio-economische positie, aantal (2021)

	werkenden	werkzoekenden	niet-beroepsactieven	andere socio-economische positie
Bilzen	14.186	550	15.140	2.687
Herstappe	35	1	33	9
Hoeselt	4.511	148	4.445	660
Riemst	6.613	255	7.237	2.620
Tongeren	13.436	613	15.159	2.053
Voeren	1.497	66	1.716	917
ZOLim	40.278	1.633	43.730	8.946
Vlaams Gewest	2.948.005	105.002	3.136.188	481.829

Bron: DWH AM&SB, KSZ | provincies.incijfers.be

In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in de ELZ ZOLim een kleiner aandeel werkenden, een ongeveer even groot aandeel werkzoekenden, een kleiner aandeel niet-beroepsactieven en een groter aandeel 'anderen'.

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

In ELZ ZOLim is 20,9% van de bevolking (brug)gepensioneerd. 21,6% van de bevolking is een rechtgevend kind voor kinderbijslag.

De jobratio¹ (verhouding van de totale tewerkstelling tot het totaal aantal inwoners op beroepsactieve leeftijd) ligt in alle gemeenten van ELZ ZOLim beduidend lager dan het Vlaams Gewest. Dit cijfers kan echter vertekend zijn door de grote hoeveelheid grensarbeid die hier niet in opgenomen is.

Tabel 5 | Jobratio, % tot het totaal aantal inwoners op beroepsactieve leeftijd (2019)

Gemeente	Jaar	Aantal jobs	Aantal inwoners van 15 tot en met 64 jaar	Procent
Hoeselt	2019	3868	6199	62,4
Bilzen	2019	10656	20651	51,6
Tongeren	2019	13461	19419	69,3
Riemst	2019	3803	10555	36,0
Voeren	2019	1227	2660	46,1

¹ <https://www.stadsmonitor.be/indicators/jobratio-0>

Herstappe	2019	24	48	49,7
Vlaams Gewest	2019	3086347	4189208	73,7

Inkomen

Als we **fiscaal inkomen** als parameter gebruiken is het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner van ELZ ZOLim 20.080€, dit is vergelijkbaar met het Limburgs gemiddelde (19.807), maar lager dan het Vlaams gemiddelde (21.035€). De inkomens zijn gelijkaardig verdeeld over de verschillende inkomensklassen als in Vlaanderen.

Binnen onze ELZ krijgt 0,4% een **leefloon**, dit is vergelijkbaar met het Vlaams gemiddelde (0,6%). Volgens de meest recente cijfers (2020) is de **welvaartsindex** van alle gemeenten in ELZ ZOLim lager (gemiddeld 104) dan deze van het Vlaams Gewest (107).

Risicokenmerken van leerlingen

Een van de invloeden op het vroegtijdig verlaten van het onderwijs zonder diploma, is de sociaal-economische status van leerlingen. Kenmerken van deze status zijn onder andere de lage opleiding van de moeder, thuistaal niet-Nederlands en het krijgen van een studietoelage.

Deze kenmerken vormen een risico voor kansarmoede, dus zijn ze relevant voor deze analyse.

In het werkingsgebied van ELZ ZOLim wonen 8.330 kinderen die gewoon basisonderwijs volgen. Dit is inclusief het Franstalig onderwijs in de faciliteitengemeenten. Voor de risico-indicatoren wordt dit Franstalig onderwijs niet meegenomen.

16,2% van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest. (19,8%). Voor het secundair onderwijs gaat dit over 18,5%, ook dit is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (21,9%).

37,6% van de kinderen gewoon basisonderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is in ELZ ZOLim even hoog als gemiddeld in het Vlaams Gewest.(37,8%). Voor het secundair onderwijs ligt dit hoger dan gemiddeld. (41,7% tegenover 39,4%)

13,8% van de kinderen gewoon basisonderwijs spreekt thuis een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. (21,9%) Toch bemerken we een enorme stijging, zowel binnen onze zone als op Vlaams niveau. Zo was dit nog maar 8,3% in 2012. In het secundair gaat het om 10% van de leerlingen (2022). Ook dit cijfer is lager dan gemiddeld in het Vlaams gewest (18,3%).

Socio-culturele factoren

Armoede

De verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering maakt de gezondheidszorg goedkoper voor personen met een laag inkomen. Omdat de tegemoetkoming voor verschillende groepen automatisch verkregen wordt, is het aantal rechthebbenden op deze tegemoetkoming, en de personen die daarvan

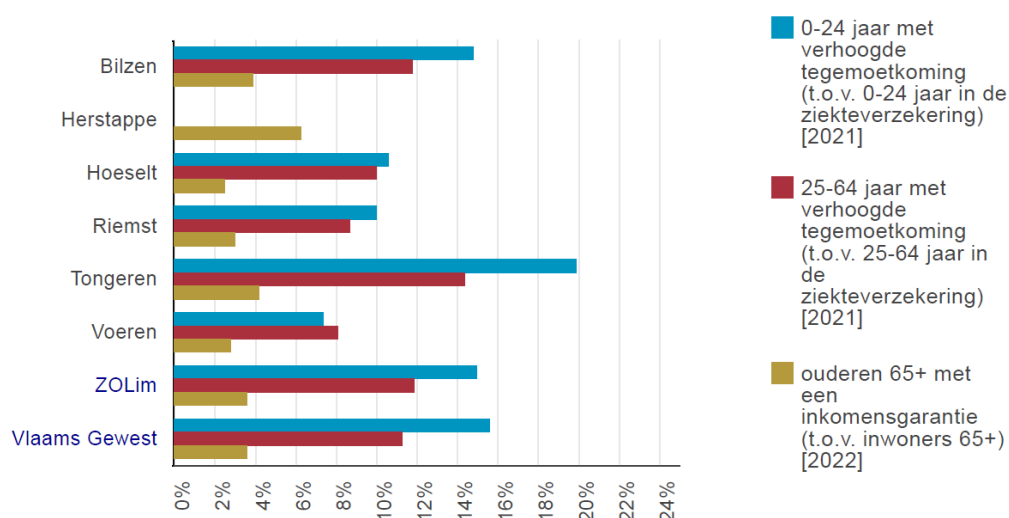
ten laste vallen, dus een goede indicator om een inschatting te maken van de groep met een laag inkomen.

15% van de kinderen en jongeren (0-24 jaar) in de ELZ ZOLim heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit betekent dat dit kinderen en jongeren zijn die opgroeien in een gezin met een laag inkomen. Het aandeel in ELZ ZOLim is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest. Enkel Tongeren steekt hier bovenuit.

11,9% van de bevolking van 25-64 jaar in ELZ ZOLim heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit aandeel is hoger dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest, dit door het aandeel van Tongeren en Bilzen.

Tot slot ontvangt 3,6% van de ouderen (65+) een inkomensgarantie voor ouderen. Dit aandeel is even hoog als gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

Grafiek 4: Verhoogde tegemoetkoming bij 0-64 jarigen en IGO bij 65-plussers, % t.o.v. leeftijdsgroep



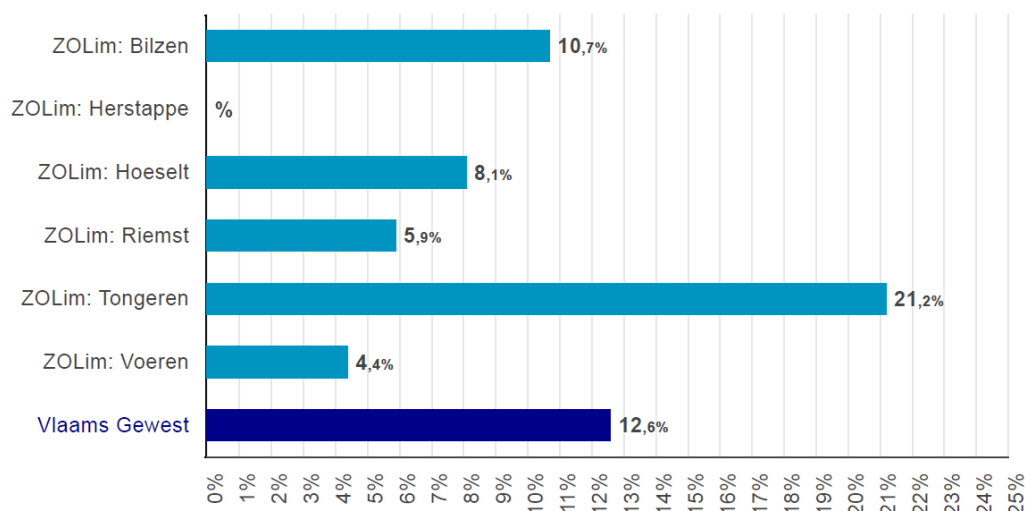
Bron: IMA | provincies.incijfers.be, Federale Pensioendienst | provincies.incijfers.be

Kansarmoede-index Kind en Gezin

De kansarmoede-index van Kind en Gezin is niet beschikbaar op het niveau van de eerstelijnszones. De kansarmoede-index van Kind en Gezin is een inschatting van het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar dat opgroeit in een kansarm gezin.

De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt 12,6 voor het Vlaams Gewest. De waarden voor de gemeenten van de ELZ ZOLim variëren van 0,0 in Herstappe tot 21,2 in Tongeren.

Grafiek 5 | Kansarmoede-index Kind en Gezin (2022)



Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be

Mensen met beperkte financiële middelen hebben vaak te kampen met betalingsproblemen. Zo kunnen er drie categorieën onderscheiden worden:

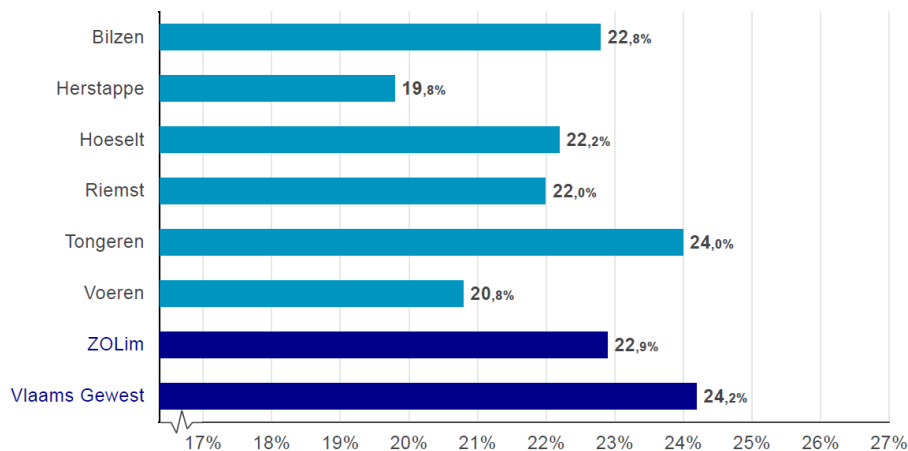
Het aandeel huishoudens met een actieve budgetmeter voor elektriciteit. In het werkingsgebied van ELZ ZOLim hebben 11,7 per 1.000 huishoudens een actieve budget meter voor elektriciteit. Dit aandeel is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (12,4).

Het aandeel kredietnemers met minstens één achterstallig krediet. 2,7% van de kredietnemers heeft minstens 1 achterstallig krediet. Dit aandeel is ongeveer gelijk aan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (2,9).

Het aandeel personen dat zich in een collectieve schuldenregeling bevindt. Per 1.000 inwoners hebben 6,3 personen een collectieve schuldenregeling. Dit is hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (5,3).

De onderconsumptie van tandartsbezoeken wordt dan ook vaak als graadmeter voor kansarmoede gezien. In het werkingsgebied van ELZ ZOLim ging 22,9% van de inwoners de laatste 3 jaar niet naar een tandarts. Dit aandeel is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (24,2%).

Grafiek 6 | Geen tandartsbezoek tijdens de laatste drie jaar, % t.o.v. personen in de ziekteverzekering (2021)



Bron: IMA | provincies.incijfers.be

Zorg en gezondheid

In het werkingsgebied van ELZ ZOLim heeft 15,7% van de verzekerden in de ziekteverzekering een statuut van chronische aandoening. Het aandeel is hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (13,3%).

Per 1.000 personen in de ziekteverzekering zijn er 64 personen met een diabetesbehandeling. Het gemiddelde in het Vlaams Gewest is 61.

De gemiddelde BEL-score² van 65-plussers die thuiszorg ontvangen, bedraagt in het Vlaams Gewest 25,6. We beschikken hier enkel over de gemiddelde waarden voor de gemeenten, dus voor het werkingsgebied van ELZ ZOLim kon deze waarde niet berekend worden. Op gemeenteniveau varieert de gemiddelde BEL-score van 28,1 in Tongeren tot 37,0 in Herstappe.

Per 1.000 18-plussers zijn er in ELZ ZOLim 95,52 personen erkend door de Directie-generaal Personen met een handicap. In het Vlaams Gewest ligt dit op 76,84 per 1.000

² '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.

Tabel 6 | Gezondheidstoestand

	statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering). [%].[2021]	prevalentie diabetes per 1.000 personen in de ziekteverzekering [%].[2021]	gemiddelde BEL-score gezinszorg 65+ [bel-score].[2021]	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+). [per 1.000].[2023]
Bilzen	15,3	61	28,7	98,16
Herstappe	17,9	x	37,0	166,67
Hoeselt	14,9	63	29,6	90,59
Riemst	14,8	61	30,0	89,92
Tongeren	17,1	68	28,1	102,31
Voeren	12,4	72	31,0	57,49
ZOLim	15,7	64	-	95,52
Vlaams Gewest	13,3	61	25,6	76,84

Speciale waarden: - Geen waarde

x Verborgen waarde

Bron: IMA | provincies.incijfers.be

VAZG - Vesta | provincies.incijfers.be

FOD Sociale Zekerheid | provincies.incijfers.be

Preventieve gezondheidszorg

De globale dekkingsgraad voor een bevolkingsonderzoek kankeropsporing geeft, binnen debetreffende doelpopulatie, het totaal van het aandeel personen weer die een screening gehad hebben binnen het betreffende bevolkingsonderzoek, die een screening gehad hebben buiten het bevolkingsonderzoek of die een geldige reden hebben om niet deel te nemen.

Voor de borstkankerscreening zijn vrouwen in de leeftijdscategorie 50-69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ ZOLim bedraagt de totale dekkingsgraad voor de borstkankerscreening 61,9%. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (63,5).

Voor de baarmoederhalskankerscreening behoren vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ ZOLim bedraagt de totale dekkingsgraad voor de baarmoederhalskankerscreening 63,6%. Dit aandeel is even hoog dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (63,9).

Voor de darmkankerscreening behoren mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie 56-74 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ ZOLim bedraagt de totale dekkingsgraad voor de darmkankerscreening 64,5%. Dit aandeel is ongeveer even hoog als het gemiddelde in het Vlaams Gewest (64,1).

Ecologische factoren

Zorgaanbod

In het werkingsgebied van ELZ ZOLim zijn er per 100 65-plussers 5,2 plaatsen in de WZC. Berekend per 100 80-plussers betreft het 19 plaatsen.

Het aanbod in de DVC is geringer, de aanbodratio³ wordt hier berekend per 10.000 mensen in de desbetreffende leeftijdscategorie. Per 10.000 65-plussers zijn er in het werkingsgebied van ELZ ZOLim 1,4 plaatsen DVC. Per 10.000 80-plussers bedraagt de capaciteit van de DVC 5,2.

Verder kijken we bij het zorgaanbod naar de gepresteerde uren gezinszorg. 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. Bij de cliënten van 65 jaar of ouder wordt gemiddeld genomen 9,5 uren gezinszorg per jaar gepresteerd. Dat aantal is in het werkingsgebied van ELZ ZOLim hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. 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 ZOLim gemiddeld 25,6 uren gezinszorg per jaar worden gepresteerd. Dit aantal is hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Tabel 7 | Zorgaanbod voor ouderen

	aanbodratio WZC (t.o.v. inwoners 65+). [per 100]. [2022]	aanbodratio WZC (t.o.v. inwoners 80+). [per 100]. [2022]	aanbodratio DVC (t.o.v. inwoners 65+). [per 10.000] [2022]	aanbodratio DVC (t.o.v. inwoners 80+). [per 10.000] [2022]	gepresteerde uren GZ bij cliënten 65+ (t.o.v. inwoners 65+). [ratio] [2021]	gepresteerde uren GZ bij cliënten 80+ (t.o.v. inwoners 80+). [ratio] [2021]
Bilzen	5,3	19,2	1,4	5,2	9,5	26,7
Herstappe	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	-
Hoeselt	4,5	17,2	0,0	0,0	11,9	34,0
Riemst	4,9	17,7	2,7	9,7	12,0	33,5
Tongeren	5,5	20,0	1,3	4,9	7,5	18,0
Voeren	5,2	19,6	0,0	0,0	10,9	28,0
ZOLim	5,2	19,0	1,4	5,2	9,5	25,6
Vlaams Gewest	5,9	20,0	2,3	7,9	9,0	21,3

Speciale waarden: - Geen waarde

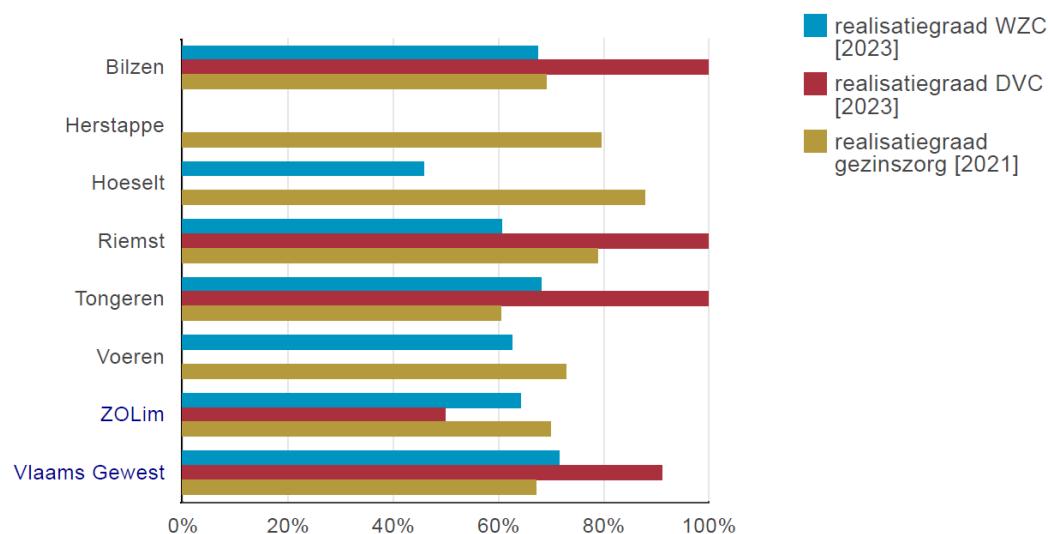
Bron: AZG | provincies.incijfers.be

VAZG - Vesta | provincies.incijfers.be

Grafiek 7 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 ZOLim lager dan die van het Vlaams Gewest. Voor de DVC ligt de realisatiegraad lager dan in het Vlaams Gewest. Bij de gezinszorg ligt de realisatiegraad hoger dan in het Vlaams Gewest.

³ Een aanbodratio is de verhouding tussen de gerealiseerde capaciteit en het aantal ouderen in de desbetreffende leeftijdsgroep. We maken telkens een onderscheid tussen de leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder en 80 jaar en ouder.

Grafiek 7 | Realisatiegraad van het zorgaanbod voor ouderen



Bron: AZG | provincies.incijfers.be, VAZG - Vesta | provincies.incijfers.be

In het werkingsgebied van ELZ ZOLim zijn er 845 plaatsen in de kinderopvang voor baby's en peuters. Dit betekent dat ervoor 36,8% 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 ZOLim dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Bij opvangplaatsen met inkomenstarief wordt de kostprijs van de kinderopvang berekend op basis van het inkomen van de ouders. 85,3% van de opvangplaatsen in ELZ ZOLim zijn met inkomenstarief. Dit aandeel is hoger dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

Tabel 8 | Aanbod kinderopvang voor baby's en peuters

	opvangplaatsen B&P (toestand 31/12/jaar-1) [aantal] [2023]	opvangplaatsen B&P per 100 kinderen 0-2 jaar (toestand 31/12/jaar-1) [per 100] [2022]	opvangplaatsen B&P met inkomenstarief (t.o.v. opvangplaatsen voor B&P) (toestand 31/12/jaar-1) [%] [2023]
Bilzen	275	33,9	93,4
Herstappe	0	0,0	nvt
Hoeselt	80	42,8	67,7
Riemst	189	44,6	65,6
Tongeren	270	36,0	100,0
Voeren	31	25,0	50,8
ZOLim	845	36,8	85,3
Vlaams Gewest	86.320	44,8	78,6

Speciale waarden: nvt Niet van toepassing

Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be

Tot slot bekijken we nog onder welke vorm de opvang aangeboden wordt.

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 eigenstatuut die met 2 of 3 samenwerken op één locatie.

In ELZ ZOLim zijn 59,3% van kinderopvangplaatsen gezinsopvang, 35,2% van de opvang gebeurt onder de vorm van groepsopvang, 5,6% van de opvangplaatsen bevindt zich in een groepssamenwerking.

Sociaal wonen

In het werkingsgebied van ELZ ZOLim zijn er 2.137 sociale huurwoningen. Per 100 huishoudens zijn er dus 5,2 sociale huurwoningen. Het aandeel sociale huurwoningen is ongeveer even groot als gemiddeld in het Vlaams Gewest (5,6).

Er zijn 1.761 huishoudens (4,3%) die op een wachtlijst staan voor een sociale huurwoning.

Kwalitatieve analyse

Door onszelf een aantal vragen te stellen bij deze kwantitatieve verzameling van data, kunnen we ontdekken waar onze sterktes en zwaktes per domein zitten, maar ook welke invloed deze uit kunnen oefenen op onze beleids- en actieplannen en welke uitdagingen we hierin kunnen vinden.

Er zijn geen grote verschillen opgemerkt ten opzichte van de kwantitatieve omgevingsanalyse van 2022.

Naast een analyse van het kwantitatieve gedeelte en zelfreflectie werd de kwalitatieve analyse ondersteund door een nodenbevraging bij de clusters Zorg, Welzijn en PZON door LOGO Limburg en het 'lokaal addendum' van Zuid-Oost Limburg in kader van Capacity Building Lokale Partnerschappen.

Demografische factoren

Aangezien ELZ ZOLim met een groter aandeel ouderen zit, beseffen we dat dit ook de doelgroep is waar we op moeten inzetten. Zij zorgen immers voor een grote grijze druk, wat zich op termijn zal gaan vertalen in de familiale zorgindex. Ook de alleenstaanden die 75+ zijn, beheersen een groot deel van onze cijfers.

We hebben momenteel al oog voor de PZON en mantelzorger, maar deze bevolkingsgroep gaat enkel groter worden, waardoor we een groot deel van onze acties het best op hen richten.

Ook buurtgerichte zorg gaat meer en meer naar de voorgrond komen om. Ook hier hebben wij ons al op gericht in onze beleidsplannen, maar dit gaan we aandacht moeten blijven geven.

De cijfers geven vooral aan hoe het zit met de oudere bevolking en geven in zekere mate ook een indicatie rond mantelzorg, maar de 'sandwichgeneratie', die voor zowel ouders als voor kinderen/kleinkinderen moet zorgen, brengen we hiermee nog niet in beeld. Toch krijgen we geregeld signalen dat deze groep groter wordt en ook zoekende is naar een evenwicht.

Ten slotte kunnen we binnen onze zone niet buiten het feit dat er vooral in Riemst en Voeren een hoog aantal personen een andere nationaliteit (Nederlandse) hebben. Zij hebben een invloed op onze cijfers en bevolkingsonderzoeken. We zijn ons bewust doordat we een grenszone zijn, er ook veel zorg over de grens gezocht wordt. Het wordt dan vooral een uitdaging voor ons om te kijken hoe we kunnen samenwerken om toch een volledig beeld te krijgen.

Economische factoren

We kunnen uit de cijfers rond tewerkstelling en jobratio vooral concluderen dat het beeld voor ELZ ZOLim vertekend is door de grensarbeid. Ook hier wordt het een uitdaging om in te zetten op gegevensuitwisseling en samenwerking over de grens heen.

De welvaarratio in Zolim ligt lager dan deze van het Vlaamse gewest. Een degelijk uitgewerkt lokaal sociaal beleid kan hier een grote rol spelen. Ook hier blijft het een uitdaging om als ELZ een ingang te vinden in dit beleid dat vooral door lokale besturen gevoerd wordt.

De risicokenmerken van leerlingen. De kinderen en jeugd binnen ELZ ZOLim scoren beter dan het Vlaamse gemiddelde, iets wat we zeker moeten benutten. Zo kunnen we dit als kans benutten en moeten we niet zozeer inzetten op de negatieve factoren, maar kunnen we 'extra' acties voor deze doelgroep organiseren.

De verlengde beroepsloopbaan vanaf 2025 en 2030 legt ook een druk op het aantal mantelzorgers en vrijwilligers. Dit is echter iets waar we rekening mee moeten gaan houden in de beleidsplanning en de uitvoering van de acties.

Vanuit het *'lokaal addendum' van Zuid-Oost Limburg in kader van Capacity Building Lokale Partnerschappen* (project van Europa: Werk en sociale economie) werden regio-uitdagingen geformuleerd aan de hand van persona. Deze persona werden samengesteld door een brede en regio dekkende oefening met werkveldwerkers die actief zijn rond welzijn en activering in het voorjaar van 2023. (zie bijlage 1: *'lokaal addendum' van Zuid-Oost Limburg in kader van Capacity Building Lokale Partnerschappen*)

De regio-uitdagingen vanuit het addendum:

- Personen met een psychische kwetsbaarheid met een focus op competentie- en vaardigheidsversterking, verslavingsproblematiek, re-integratie van ex-gedetineerden en thuislozen.
- Personen met een chronische medische problematiek waar we willen inzetten op mogelijkheden in plaats van beperkingen om maximale integratie en activering te stimuleren.

De ELZ wil vanuit deze analyse de acties van het partnerschap mee ondersteunen en zelf mee inzetten op preventieve acties die van toepassing zijn op deze regio-uitdagingen.

Socio-culturele factoren

Als we gaan kijken naar de cijfers en indicatoren voor armoede, bemerken we vooral dat Tongeren opvalt met afwijkende cijfers. Dit moeten we zeker in het achterhoofd houden bij het verder uitwerken van ons actieplan. Dit kan ervoor zorgen dat we onze aanpak in Tongeren wat moeten veranderen om tegemoet te komen aan specifieke noden die niet persé elders in de zone van toepassing zijn.

Ook bij de kansarmoede-index van Kind en Gezin steekt Tongeren en met kop en schouders bovenuit. Via het Geïntegreerd Breed Onthaal wordt er al ingezet op deze doelgroep, maar het is onze taak als eerstelijnszone om dit mee op volgen en zorgaanbod te stimuleren op maat van de lokale context.

De risicokenmerken van leerlingen zijn minder hoog ten op zichte van Vlaanderen. Ook de kansarmoede -index ligt in de meeste gemeente lager dan het Vlaamse gemiddelde. In Tongeren is dit uitgesproken hoger dan het Vlaamse gemiddelde. Desondanks de lokale verschillen is er een grote bezorgdheid rond het psychisch welzijn van de jongeren binnen de gehele regio naar aanleiding van de gevolgen van de COVID-crisis en de signalen van de lokale onderwijs platforma (LOP). Daardoor wilt de ELZ acties hieromtrent mee ondersteunen en onder de aandacht brengen.

Het valt ons op vlak van zorg en gezondheid op dat er binnen de zone een hoge BEL-score geldt, ook personen erkend met een handicap ligt hoger dan gemiddeld in ZOLim. Deze cijfers kunnen we verbinden met de grotere groep ouderen. Als ELZ kennen wij onze bevolkingsgroep al goed en zetten

we daarom al actief in op de oudere bevolking. De cijfers bevestigen hierbij dat dit een doelgroep is die we niet uit het oog mogen verliezen en blijvend onder de aandacht moeten brengen.

In kader van preventieve gezondheidszorg werken we al samen met de intergemeentelijke preventiewerker gezondheid die allerhande acties rond preventie binnen de zone op poten zet. We stellen onze preventie-acties gelijk met deze van het project zodat er geen dubbel werk geleverd wordt. Bijzondere focus vanuit de ELZ ligt op preventie via stimuleren buurtgerichte zorg, digitale buurtnetwerking, bewegen, vaccinatieaanbod, geestelijke gezondheid en diabetes- en kankerpreventie.

Bij de bevolkingsonderzoeken gaan we vooral weer moeten kijken hoe we de grote groep personen met andere nationaliteit toch kunnen bereiken. Hier botsen we momenteel nog op een muur van regelgeving en GDPR.

Ecologische factoren

Uit de cijfers rond het zorgaanbod kunnen we afleiden dat het aanbod in de dagverzorgingscentra en woonzorgcentra lager is dan in het Vlaamse gewest, maar de realisatiegraad ligt dan ook lager binnen onze zone voor deze 2 categorieën. De gepresteerde uren gezinszorg liggen een stuk hoger dan in het Vlaamse Gewest, maar zijn licht gedaald ten opzichte van de omgevingsanalyse van 2022. Dit is een weerspiegeling van de vermaatschappelijking van de zorg en de hoge graad van buurtgerichte zorg die we bemerken in ELZ ZOLim.

Als we kijken naar de opvangplaatsen in de kinderopvang, ligt ons cijfer voor kinderen- en peuters lager dan het Vlaamse gemiddelde, maar bieden we wel meer inkomensgerelateerde plaatsen aan. Dit is een probleem waar de lokale besturen binnen de zone van bewust zijn en ook al actief oplossingen aan het creëren zijn.

In het kader van sociaal wonen ligt ons cijfer van aantal sociale woningen ook iets lager dan dat in Vlaanderen, wat resulteert in een wachtlijst van 1.761 gezinnen.

Logo Limburg deed binnen de eerstelijnszone *een nodenbevraging bij de 3 clusters Welzijn, PZON en Zorg* om te komen tot een gedragen basis voor de inspiratienota met betrekking tot preventieve gezondheid aan de lokale besturen. Binnen de nodenbevraging werd rond de thema's, voeding, beweging, geestelijke gezondheid, mondzorg, verslavende middelen, vaccinaties en preventieve kankeronderzoeken bevraagd hoe het huidige aanbod wordt ervaren, de mogelijke verklaringen en de nood aan acties. (zie bijlage 2: *resultaten nodenbevraging ELZ ZOLim*).

Uitgezonderd mondzorg worden alle thema's binnen de regio opgenomen door de eerstelijnszoon, intergemeentelijke preventie werker (IGP) of de lokale besturen individueel. Met de nodenbevraging willen we de bestaande acties en werkgroepen bijsturen of aanvullen. Vanuit de nodenbevraging wordt echter het belang en de noodzaak voor aandacht rond mondzorg bij kwetsbare kinderen en ouderen naar voorgeschoven.

Bijkomende thema's die binnen de bevraging naar voor geschoven worden zijn: slaaphygiëne, gehoorschade en gezonde binnenomgeving.

Beleidsuitdagingen

Algemeen genomen kan er gesteld worden dat het bestuur van ELZ ZOLim zijn demografie, sterktes en zwaktes zeer goed kan aanvoelen. Dit valt ook te bemerken in de acties die gepland of lopende zijn. Zo is er voorheen gekozen voor 5 acties die zeer dicht aanleunen bij de realiteit. Met de verworven inzichten uit deze analyse kunnen we ons nog meer toespitsen op de juiste doelgroep.

De lopende acties kunnen worden geclusterd in deze 5 prioriteiten:

1. Zorgzame buurten: minder mazen, meer net - Werkgroep Buurtgerichte Zorg ELZ ZOLim
2. Hulp- en zorgverleners binnen ZOLim creëren community - Werkgroep Communitybuilding ELZ ZOLim
3. Preventieve gezondheidsacties - Werkgroep Preventie ELZ ZOLim + Intergemeentelijke preventiewerking (IGP)
4. Ontwikkelen van een communicatieplan voor externe communicatie ELZ ZOLim - Werkgroep Communicatie ELZ ZOLim
5. Mantelzorg- & patiëntvriendelijke ELZ ZOLim - Werkgroep Mantelzorg/PZON ELZ ZOLim

De prioriteiten worden verder meegenomen in de nieuwe beleidsplanning.

Met een vergrijzende populatie die sowieso al een grote aanwezigheid heeft binnen onze zone, is het dan ook logisch dat we actiepunten aan deze doelgroep blijven wijden. We weten dat deze doelgroep er is, net zoals er een hoog aantal mantelzorgers binnen onze zone zijn, maar het is en blijft een uitdaging om deze mensen te lokaliseren, in beeld te brengen en verenigen. Hier moeten we dus blijvend op inzetten.

Ook is de problematiek of moeilijkheid van een grenszone te zijn, meerdere keren aan bod gekomen. Het wordt dan ook een uitdaging om bij de communitybuilding niet alleen te kijken naar de gekende diensten en sectoren binnen Vlaanderen, maar dit ook te spiegelen naar Nederland en te kijken hoe we kunnen samenwerken ten bevordering van de gezondheid en het welzijn van onze burger.

Het blijft ook een uitdaging om problemen en hiaten te signaleren. Als eerstelijnszone hebben we dikwijls als eerste zicht op zaken die mislopen, missen of tekortschieten. We kunnen dit niet allemaal zelf oplossen, maar wel een spreekbuis vormen naar de overheden toe ten gunste van onze burgers.

De eerstelijnszone heeft een breed netwerk van zorg- en welzijnspartners. De laatste jaren zijn er meerdere netwerken en initiatieven genomen die organisatie- en sector overstijgende opdrachten hebben opgenomen binnen de regio's van de eerstelijnszone. We denken hieraan de GGZ-netwerken, kruispunten, Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO), Lokale partnerschappen, Intergemeentelijke preventiewerking, ... We geloven er in dat meer samenwerking de individuele doelen alleen maar ten goede komen en het draagvlak in het werkveld vergroten. De samenwerking en afstemming is een uitdaging voor de komende beleidscyclus.

We kunnen dus concluderen dat wij als zone alreeds de vinger aan de pols hebben en dat ons 'buikgevoel' overeenkomt met de realiteit die de cijfers schetst. We blijven ons inzetten om te verbeteren en ervoor te zorgen dat de burgers binnen onze zone verbinding vinden, zowel met elkaar als met de eerstelijnsdiensten.

Lokaal Addendum

Lokaal werkingsgebied: Zuid-Oost-Limburg

Lokale besturen: Riemst, Voeren, Bilzen, Tongeren, Hoeselt en Borgloon

Regio-uitdagingen

In deze regio werden uitdagingen per (gebundelde) persona geformuleerd. Ze worden weergegeven in volgorde van meest voorkomende persona in deze regio. De persona worden verder in dit document opgenomen.

De regio-uitdagingen zijn:

- **Regio-uitdaging 1 gebaseerd op persona Jordy en Marc:**

Hoe kunnen we hen de nodige psychologische ondersteuning geven, zodat ze in staat zijn om hun verslaving achter zich te laten en opnieuw stap voor stap hun plaats te vinden in de samenleving? Hoe kunnen we hen de juiste bijscholing geven, zodat ze hun competenties en persoonlijke vaardigheden kunnen versterken? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ze een degelijk dak boven hun hoofd hebben en dat ze zich makkelijker kunnen verplaatsen, zodat hun mogelijkheden om een duurzame job te vinden en te houden, toenemen?

- **Regio-uitdaging 2 gebaseerd op persona Roy, John en Marlies:**

Hoe kunnen we hen de nodige psychologische ondersteuning geven, zodat ze in staat zijn om hun verslaving achter zich te laten en hun leven te structureren, zodat ze opnieuw stap voor stap hun plaats kunnen vinden in de samenleving? Hoe kunnen we hen ondersteunen na een detentieverleden om zich te integreren in de maatschappij? Hoe kunnen we hen de juiste bijscholing geven, zodat ze hun competenties en persoonlijke vaardigheden kunnen versterken? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ze een degelijk dak boven hun hoofd hebben en dat hun mobiliteit verbetert, zodat hun mogelijkheden om een duurzame job te vinden en te houden, toenemen? Hoe kunnen we dit alles samen met hen op hun tempo aanpakken, zodat ze kunnen terugvallen op een sociaal netwerk dat we gaandeweg met hen opbouwen?

- **Regio-uitdaging 3 gebaseerd op persona Thierry en Mieke**

Hoe kunnen we hun medische problemen aanpakken? Hoe kunnen we hun beeld en verwachtingen bijstellen, zodat ze meer jobmogelijkheden krijgen? Hoe kunnen we werken aan hun digitale vaardigheden, zodat ze mee kunnen in onze samenleving? Hoe kunnen we hun woonkwaliteit verbeteren, zodat zij meer ademruimte krijgen om op zoek te gaan naar een passende job? Hoe kunnen we bouwen aan hun sociaal netwerk, zodat ze met meer soorten mensen in contact komen?

- **Regio-uitdaging 4 toegevoegd op vraag van de lokale besturen Zuid-Oost Limburg en gebaseerd op Sabine.**

De lokale besturen van Zuid-Oost Limburg hebben in samenspraak beslist een toevoeging te doen op de regio-uitdagingen: Een hulp- en/of dienstverlening die sterk inzet op het versterken van de Nederlandse taalvaardigheid i.h.k.v. (het wegwerken van drempels) naar activering toe.

Hoe kunnen we hun taalkennis versterken en gericht werken aan hun digitale en persoonsgebonden competenties, zodat ze in staat zijn om hier een netwerk uit te bouwen dat hen kan helpen om (financieel) onafhankelijker te worden? Hoe kunnen we de zorg voor het gezin combineerbaar maken met een job, zodat ze langdurig aan het werk kunnen blijven?

Lokale Analyse

Resultaten verrijking-sessies

In provincie Limburg werd een verrijkingssessie georganiseerd met externe partners. Deze verrijking werd georganiseerd per regio. De resultaten van de regio-uitdagingen voor de werkingsregio Zuid-Oost-Limburg leest u hieronder.

Regio-uitdaging 1: 55% van de partners geeft aan dat deze uitdaging herkenbaar is en 45% geeft deze uitdaging aan als zeer herkenbaar. Geen partner vindt deze uitdaging minder of niet herkenbaar.

Regio-uitdaging 2: 45% van de partners geeft aan dat deze uitdaging herkenbaar is, 10% vindt deze uitdaging meer herkenbaar en 45% geeft deze uitdaging aan als zeer herkenbaar. Geen partner vindt deze uitdaging minder of niet herkenbaar.

Regio-uitdaging 3: 67% van de partners geeft aan dat deze uitdaging herkenbaar is, 22% vindt deze uitdaging meer herkenbaar en 11% geeft deze uitdaging aan als zeer herkenbaar. Geen partner vindt deze uitdaging minder of niet herkenbaar.

Aanvullingen van de partners op de regio-uitdagingen:

- ➔ Het is belangrijk om in te zetten op het mentaal welzijn van jongeren. Hierbij is een grote nood aan vrije tijdsbesteding voor hen;
- ➔ Gespecialiseerde individuele begeleiding op maat, door een vertrouwensbegeleider, die op een aanklampende en outreachende manier werkt, zonder belemmerd te worden door tijd en frequentie, is noodzakelijk;
- ➔ Middelengebruik mag geen belemmering zijn op het dagelijks functioneren.

Uit de verrijking komt de volgende vraag: “Hoe kunnen we kinderopvang, psychologische ondersteuning en huisvesting beter voorzien, en sneller en financieel toegankelijk maken?”

Arena-analyse

In werkingsregio Zuid-Oost-Limburg werd een arena-analyse georganiseerd met kernpartners VDAB en de lokale besturen. Uit deze arena-analyse komen een aantal typen dienstverlening die nodig zijn in het lokale partnerschap. Deze typen werden verrijkt op de verrijkingsdag.

De typen van dienstverlening nodig voor deze regio zijn:

→ Hulp- en/of dienstverlening die de cliënt vergezelt tijdens zijn traject om de door hem of haar ervaren drempels, op alle levensdomeinen, te overstijgen. De hulpverlener gaat hierbij mee op zoek naar een passend aanbod, afgestemd op de noden, interesses en competenties van de cliënt en bewaakt het gehele proces. De hulpverlener blijft het centrale aanspreekpunt. Hierbij moet er:

- Outreachend en aanklampend gewerkt worden;
- Een empowerende aanpak zijn om mensen in beweging te krijgen vanuit een positieve insteek;
- Effectief tijd gemaakt worden voor de cliënt;
- Gewerkt worden vanuit de presentiebenadering;
- Aandacht zijn voor het versterken van het netwerk van de cliënt.

→ Een hulp- en/of dienstverlening specifiek voor volgende thema's:

- Expertise in het begeleiden van cliënten met een drug-, alcohol- of gameverslaving;
- Expertise in het begeleiden van cliënten bij het vinden en onderhouden van een woning;
- Expertise in het begeleiden van cliënten (met een vermoeden) van een mentale beperking in sommige gevallen in combinatie met autismespectrumstoornis;
- Expertise in het ondersteunen van cliënten met een juridische problemen en of detentieverleden;
- Expertise in reïntegratie van langdurig zieken met een complexe problematiek.

→ Een hulp- en/of dienstverlening die inzet op het uitbouwen van een netwerk.

→ Een hulp- en/of dienstverlening die laagdrempelige psychische hulpverlening kan aanbieden, die cliënten vindt, begeleidt en - indien mogelijk - toeleidt naar de gepaste hulpverlening met oog op het mentaal welzijn, weerbaarheid, integratie en participatie.

→ Een hulp- en/of dienstverlening die inzet op digitale vaardigheden van cliënten op een laagdrempelige manier.

Persona

Volgende persona werden gekozen voor werkingsregio Zuid-Oost-Limburg



JORDY



“Ik sta met mijn rug tegen de muur”

Begeleidingsvraag

Intensieve ondersteuning op verschillende levensgebieden (woning, schulden, gokverslaving, Psychische problematiek). Een nieuwe verblijfplaats wordt dringend.

Drempels, motivaties & attitudes

Onvoldoende zelfinzicht, geen werkcompetenties.

Moedeloos door teleurstelling na teleurstelling.
Hij wil nu eigenlijk gewoon met rust gelaten worden.

Context

Jordy is een Belgische jongeman van 28. Hij woont alleen in een huurwoning van slechte kwaliteit (van een huisjesmelker) in een dorp met beperkt openbaar vervoer. Hij woonde tot vorig jaar bij zijn moeder die zijn gokverslaving tolereerde. Hij heeft momenteel een leefloon.

Jordy komt uit een gezin met generatiearmoede. Toen hij jong was, is zijn vader gestorven door een arbeidsongeval. Hierdoor kreeg hij een afkeer van zwaar werk.

Door zijn lage IQ, haalde hij alleen een diploma van lager onderwijs. Hij zit zwaar in de schulden door zijn gokverslaving. Hij heeft geen rijbewijs.

Hij heeft het gevoel dat zijn situatie uitzichtloos is en is hierdoor depressief geworden. Tot overmaat van ramp is zijn woning net onbewoonbaar verklaard, waardoor hij snel op zoek moet naar iets anders.

Sociaal netwerk

Beperkt netwerk met 'foute' vrienden (gokkers), OCMW trajectbegeleiding, begeleiding voor schulden

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Krijgt doorgangswoning van OCMW/opgelucht, trajectbegeleiding/eerst blij maar dan geïrriteerd (te veel ineens), opstart vrijwilligerswerk/angstig maar hoopvol.

Problematieken

- | | |
|--|--|
| Geen vaste woonplaats | Fysiek probleem |
| ☒ Slechte woonkwaliteit | Fysieke beperking |
| ☒ Schulden | ☒ Psychische problematiek |
| Financiële onzekerheid | ☒ Mentale beperking |
| ☒ Generatiearmoede | ☒ Lage zelfkennis |
| ☒ Geen werk | Familiaal geweld |
| ☐ Beperkte werkvaardigheden | Familiale problemen |
| Lage digitale vaardigheden | Drugs/alcohol verslaving |
| ☒ Laaggeschoold | ☒ Game/gok verslaving |
| Schooluitval | Detentie verleden |
| ☐ Administratieve problemen | Agressie |
| Geen kinderopvang | ☒ Moedeloos |
| Cultuurkloof | ☐ Beperkte mobiliteit |
| Nieuwkomer | Gebrek aan zelfstandigheid |
| Taalbarrière | Geen sociaal netwerk |
| Analfabetisme | Mantelzorg |

Regio's en werkingsgebieden

- West-Vlaanderen:** Brugge
- Oost-Vlaanderen:** Meetjesland, Scheldeland
- Antwerpen:** Deelregio
- Limburg:** Maasland, Midden Limburg, West-Limburg, Zuid-Oost-Limburg



MARC



*“Geef me werk en alles komt goed”
“Ik begrijp niet dat alles zo traag gaat”*

Begeleidingsvraag

Budgetbeheer, schuldbemiddeling. Vraag naar werk en zinvolle dagbesteding (wil "normaal" zijn). Hij heeft eigenlijk mentale hulp/verslavingshulp nodig maar weigert dit.

Drempels, motivaties & attitudes

Wantrouwen t.o.v. begeleiding. Hij is ongeduldig, wil lopen naar kan nog niet stappen.

Hij worstelt nog met zijn onverwerkt trauma en kan agressief uit de hoek komen (weet geen blijf met de eigen emoties).

Hij haakt af op groepsgebeuren en werkt zichzelf tegen.

Context

Marc is een 26-jarige Belgische man. Hij is alleenstaand en woont, met een kind van 3, in een grootstedelijke rand in een sociale woning. Hij leeft momenteel van een leefloon en heeft een beheersbare schuldenlast. Hij gebruikt soft drugs. Hij heeft een beperkt sociaal netwerk en heeft vrienden binnen het drugsmilieu.

Hij is opgegroeid in een welstellend gezin maar zijn vader pleegde zelfmoord en zijn moeder is overleden aan kanker. Deze situatie weegt erg door.

Zijn eigen gezondheid is niet zo stabiel. Hij heeft last van zijn knie en schouder. Hij heeft vroeger in rusthuizen gewerkt maar is gestopt omwille van zijn zwakke gezondheid.

Er is regelmatig sprake is van agressie tegen de politie waardoor hij vaak boetes krijgt - wat dan weer extra weegt op zijn schuldenlast. Omdat hij ooit agressief was in het verkeer werd zijn rijbewijs afgenomen.

Sociaal netwerk

Thuisbegeleiding, OCMW (sinds 7 jaar op doorverwijzing van de leerlingenbegeleiding), geen sociaal netwerk.

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Hij wordt uitgenodigd tot een gesprek rond werkmogelijkheden. Eerst vertoont hij wat weerstand en wantrouwen maar dit betert door het goede contact met zijn life-coach. Hij wordt daarna doorverwezen naar GTB begeleiding wat hem stress oplevert. Hij stelt zich tegelijk hoopvol maar ook defensief op.

Problematieken

- Geen vaste woonplaats
- Slechte woonkwaliteit
- ☒ **Schulden**
 - Financiële onzekerheid
 - Generatiearmoede
- ☒ **Geen werk**
 - Beperkte werkvaardigheden
 - Lage digitale vaardigheden
- ☒ **Laaggeschoold**
 - Schooluitval
 - Administratieve problemen
- ☐ **Geen kinderopvang**
 - Cultuurkloof
 - Nieuwkomer
 - Taalbarrière
 - Analfabetisme
- ☒ **Fysiek probleem**
 - Fysieke beperking
- ☒ **Psychische problematiek**
 - Mentale beperking
- ☒ **Lage zelfkennis**
 - Familiaal geweld
 - Familiale problemen
- ☐ **Drugs/alcohol verslaving**
 - Game/gok verslaving
 - Detentie verleden
- ☒ **Agressie**
 - Moedeloos
- ☐ **Beperkte mobiliteit**
 - Gebrek aan zelfstandigheid
- ☒ **Geen sociaal netwerk**
 - Mantelzorg

Regio's en werkingsgebieden

- ☒ **West-Vlaanderen:** Brugge
- ☒ **Oost-Vlaanderen:** Meetjesland, Scheldeland
- ☒ **Antwerpen:** Stad Antwerpen
- ☒ **Limburg:** Zuid-Oost-Limburg



ROY



“Ik wil eigenlijk met rust gelaten worden, maar ik besef dat ik moet veranderen”

Begeleidingsvraag

Administratie, sociale integratie, zich krijgen op eigen kunnen, psychologische begeleiding

Drempels, motivaties & attitudes

Weinig motivatie om te veranderen, heeft veel ondersteuning nodig (kleine stapjes), komt vaak niet opdagen op afspreken (vergeten).

Ik doe wat er van mij wordt verwacht.

Context

Roy is een Belgische jongeman van 22, die bij zijn ouders woont in een kleine landelijke gemeente. Het gezin is kwetsbaar en gekend bij het OCMW. Hij woont in een wijk waar nog veel jongeren met complexe problematieken wonen.

Hij is verslaafd aan gamen en komt nooit buiten. Eigenlijk wil hij niets, hij wil gewoon gerust gelaten worden. Roy heeft geen diploma. Hij is gestopt na de tweede graad BSO, omdat hij werd gepest. Omdat hij wereldvreemd overkomt en ook last heeft van ernstige driftbuien vermoeden zijn begeleiders dat hij autisme heeft, hij staat op een lange wachtlijst om hiervoor een test te krijgen.

Hij begint te beseffen dat hij zijn gedrag moet veranderen als hij een toekomst wil.

Sociaal netwerk

Ouders (moeder ondersteunt veel), één game vriend, begeleider VDAB.

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Krijgt brief van VDAB/gelaten, gesprek interesses/ik weet niet wat ik wil, opvolggesprek met andere persoon/in de war, sollicitaties/stress, krijgt contract maar wordt niet geaccepteerd door collega's/ongelukkig.

Problematieken

- | | |
|--|--|
| Geen vaste woonplaats | Fysiek probleem |
| Slechte woonkwaliteit | Fysieke beperking |
| Schulden | ☒ Psychische problematiek |
| Financiële onzekerheid | ☐ Mentale beperking |
| Generatiearmoede | ☐ Lage zelfkennis |
| ☒ Geen werk | Familiaal geweld |
| ☒ Beperkte werkvaardigheden | Familiale problemen |
| Lage digitale vaardigheden | Drugs/alcohol verslaving |
| ☒ Laaggeschoold | ☒ Game/gok verslaving |
| Schooluitval | Detentie verleden |
| ☐ Administratieve problemen | ☐ Agressie |
| Geen kinderopvang | ☒ Moedeloos |
| Cultuurkloof | Beperkte mobiliteit |
| Nieuwkomer | Gebrek aan zelfstandigheid |
| Taalbarrière | Geen sociaal netwerk |
| Analfabetisme | Mantelzorg |

Regio's en werkingsgebieden

- West-Vlaanderen:** Deelregio
- Oost-Vlaanderen:** Stad Gent, Meetjesland, Scheldeland
- Antwerpen:** Bodukap
- Limburg:** Genk, Haspengouw, Maasland, Welzijnsregio, West-Limburg



JOHN



“Niemand begrijpt mij”

Context

John is een Belgische jonge kerel (23). Hij is opgegroeid in een tehuis voor bijzonder jeugdzorg woont momenteel in een middelgrote gemeente.

Hij komt uit een gezin met heel wat problemen (generatiearmoede, verslavingen) en heeft zelf ook een drugsprobleem. Hij is vaak angstig in situaties die sociale vaardigheden vergen?

Hij pleegt kleine diefstallen en dealt om zijn drugs te kunnen betalen.

Hij wordt nog altijd opgevolgd door sociale hulpverleners, zij sturen hem aan om een drugshulpverleningsprogramma te volgen.

Sociaal netwerk

Vroegere hulpverleners bijzondere jeugdzorg, andere sociale hulpverleners.

Problematieken

- | | |
|--|--|
| Geen vaste woonplaats | Fysiek probleem |
| Slechte woonkwaliteit | Fysieke beperking |
| Schulden | ☐ Psychische problematiek |
| Financiële onzekerheid | Mentale beperking |
| ☒ Generatiearmoede | ☐ Lage zelfkennis |
| Geen werk | Familiaal geweld |
| ☐ Beperkte werkvaardigheden | ☒ Familiale problemen |
| Lage digitale vaardigheden | ☒ Drugs/alcohol verslaving |
| ☐ Laaggeschoold | Game/gok verslaving |
| Schooluitval | ☐ Detentie verleden |
| Administratieve problemen | Agressie |
| Geen kinderopvang | ☒ Moedeloos |
| Cultuurkloof | Beperkte mobiliteit |
| Nieuwkomer | Gebrek aan zelfstandigheid |
| Taalbarrière | Geen sociaal netwerk |
| Analfabetisme | Mantelzorg |

Begeleidingsvraag

Psychologische hulp, gezond netwerk, afkicken drugs (maar dat alles wil hij zelf niet)

Drempels, motivaties & attitudes

Weinig motivatie om een opleiding te volgen of werk te vinden, zijn enige motivatie vandaag is drugs.

John is weigerachtig tegenover de begeleiding en werkt niet actief mee. Hij vindt het beu om altijd maar te moeten en heeft het gevoel dat er niemand is die hem begrijpt. Het is voor de begeleiders dan ook een uitdaging om hem te motiveren en te betrekken bij zijn begeleiding.

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Gesprekken met verschillende hulpverleners/voelt zich gestigmatiseerd; na een aantal gesprekken haakt hij af

Regio's en werkingsgebieden

- West-Vlaanderen:** Deelregio
- Oost-Vlaanderen:** Deelregio
- Antwerpen:** Deelregio
- Limburg:** Haspengouw, Zuid-Oost-Limburg



MARLIES



“Het lukt mij niet in dit leven”

Begeleidingsvraag

Komt bij het OCMW met de vraag om haar te helpen met haar financiële problemen. Het OCMW vermoedt zware psychologische problemen en verwijst haar door naar een arts.

Drempels, motivaties & attitudes

Ziet het leven niet meer zitten.

Eerst uitermate gelaten, gelooft niet in hulp. Naderhand heel erg dankbaar.

Context

Marlies is een vrouw van 27 die, samen met haar vriend, in een kleine studio woont. Op haar achttiende werd ze door haar ouders aan de deur gezet. Ze heeft te maken gehad met familiaal geweld, verwaarlozing en misbruik in haar tienerjaren. Vandaag heeft ze weer te maken met familiaal geweld: haar vriend is verslaafd aan alcohol en is agressief tegenover haar als hij dronken is.

Ze heeft een kind dat geplaatst is. Ze is zwanger van een tweede kind. Momenteel heeft ze een leefloon waar ze niet mee rond komt, en waardoor ze ook schulden heeft opgebouwd.

Marlies lijdt aan borderline en aan een drugsverslaving. Ze neemt hiervoor medicatie die haar 'afvakt'. Ze heeft net een gevangenisstraf van 6 maanden achter de rug wegens diefstal.

Er is ook een vermoeden van mentale beperking maar Marlies wil zich hier niet voor laten testen.

Sociaal netwerk

Team begeleiding, vrienden in het drugsmilieu.

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Doorverwezen door justitieassistent/gelaten, eerste gesprek OCMW/voelt zich niet begrepen, hulpverlener OCMW stelt buddy traject en schuldbemiddeling voor/hoopvol, contact met buddy/sprankje hoop, psychologische ondersteuning via arts/terug zin in het leven en hoopvol.

Problematieken

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Geen vaste woonplaats☐ Slechte woonkwaliteit☒ Schulden<ul style="list-style-type: none">Financiële onzekerheidGeneratiearmoede☒ Geen werk<ul style="list-style-type: none">Beperkte werkvaardighedenLage digitale vaardigheden☐ Laaggeschoold☐ Schooluitval☐ Administratieve problemen<ul style="list-style-type: none">Geen kinderopvangCultuurkloofNieuwkomerTaalbarrièreAnalfabetisme | <ul style="list-style-type: none">Fysiek probleemFysieke beperking☒ Psychische problematiek<ul style="list-style-type: none">☒ Mentale beperking<ul style="list-style-type: none">Lage zelfkennis☒ Familiaal geweld<ul style="list-style-type: none">Familiale problemen☒ Drugs/alcohol verslaving<ul style="list-style-type: none">Game/gok verslaving☒ Detentie verleden<ul style="list-style-type: none">Agressie☒ Moedeloos<ul style="list-style-type: none">Beperkte mobiliteitGebrek aan zelfstandigheidGeen sociaal netwerkMantelzorg |
|--|---|

Regio's en werkingsgebieden

- West-Vlaanderen:** Brugge
- Oost-Vlaanderen:** Meetjesland, Scheldeland
- Antwerpen:** Deelregio
- Limburg:** Genk, Haspengouw, Maasland, Zuid-Oost-Limburg, Welzijnsregio, West-Limburg



THIERRY



“Waarom ik niet en de anderen wel?”

Begeleidingsvraag

Hij wil vooral gehoord en financieel geholpen worden maar heeft eigenlijk sociale contacten en een kader nodig.

Drempels, motivaties & attitudes

Hij heeft weinig doorzettingsvermogen.

Vooraf boos omwille van verlies werkloosheidsuitkering, vertrouwt de hulpverleners niet meer.

Context

Thierry is een 55-jarige Belgische man. Hij leeft alleen en heeft geen vaste verblijfplaats. Hij werd als kind geplaatst en heeft daar een hechtingsproblematiek aan overgehouden.

Hij heeft na zijn secundair onderwijs, die hij niet vol voltooit, tot zijn 35ste gewerkt in de horeca maar is dan ontslagen omwille van zijn drankproblematiek met agressief gedrag tot gevolg. Hij is ondertussen al 20j werkzoekend. Hij spreekt goed Nederlands en een mondje Engels maar heeft weinig algemene vaardigheden.

Hij heeft nog altijd een alcoholverslaving (geeft dit niet toe) waardoor hij vaak niet komt opdagen op afspraken met de VDAB rond werk. Hij zijn recht op werkloosheidsuitkering verloren en klopt aan bij OCMW voor leefloon.

Hij doet ook niet vaak zijn brievenbus (of digitale post) open. De onbetaalde facturen blijven maar opstapelen. Hij weet niet hoe beginnen aan zijn administratie

Sociaal netwerk

VDAB, OCMW, geen vrienden of familie

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Uitkering verliezen/boos, in beroep tegen beslissing/ strijdvaardig, hulp vragen aan OCMW/schaamte en hulpeloos gevoel

Problematieken

- | | |
|--|--|
| ☒ Geen vaste woonplaats | Fysiek probleem |
| ☒ Slechte woonkwaliteit | Fysieke beperking |
| ☐ Schulden | ☐ Psychische problematiek |
| ☐ Financiële onzekerheid | Mentale beperking |
| ☐ Generatiearmoede | Lage zelfkennis |
| ☒ Geen werk | Familiaal geweld |
| Beperkte werkvaardigheden | Familiale problemen |
| ☒ Lage digitale vaardigheden | ☒ Drugs/alcohol verslaving |
| Laaggeschoold | Game/gok verslaving |
| Schooluitval | Detentie verleden |
| ☒ Administratieve problemen | Agressie |
| Geen kinderopvang | ☒ Moedeloos |
| Cultuurkloof | Beperkte mobiliteit |
| Nieuwkomer | Gebrek aan zelfstandigheid |
| Taalbarrière | Geen sociaal netwerk |
| Analfabetisme | Mantelzorg |

Regio's en werkingsgebieden

- West-Vlaanderen:** Deelregio
- Oost-Vlaanderen:** Meetjesland, Scheldeland
- Antwerpen:** Deelregio
- Limburg:** Genk, Midden Limburg, West-Limburg



MIEKE



“Er is geen gepast werk voor mij”

Begeleidingsvraag

Inkomsten zonder verplichtingen, eigenlijk ook mentale ondersteuning nodig.

Drempels, motivaties & attitudes

Moedeloos (burn-out en voortdurend rugpijn)

Ze is zeer gelaten en wil eigenlijk zo snel mogelijk van de begeleiding af zijn.

Context

Mieke is een 57-jarige Belgische vrouw die in een sociale woning in een centrumstad woont. Haar volwassen dochter is recent bij haar komen inwonen. De dochter heeft een zware psychische problematiek (automutilatie, zelfmoordpoging). Ze is geschorst van het recht op werkloosheidsvergoeding omdat ze onvoldoende haar werkbereidheid kon aantonen en heeft nu een leefloon.

Mieke heeft een opleiding snit en naad en heeft jaren gewerkt in de poetssector. Twaalf jaar geleden moest ze stoppen omwille van burn-out en rugproblemen. Door haar rugproblemen is ze eigenlijk niet aan werken toe. Ze wil een ziekteuitkering aanvragen zodat ze niet langer moet ingaan op werkaanbiedingen (hoewel dit lager is dan het leefloon). Hiervoor heeft ze een attest van haar arts gekregen. Een ziekteuitkering zou goed van pas komen, omdat ze ook mantelzorger is van haar hoogbejaarde vader.

Ze spreekt enkel aan Nederlands dialect en is analfabeet.

Sociaal netwerk

VDAB, geen sociaal netwerk

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Met ziekteattest naar mutualiteit/hoopvol, krijgt controlearts over de vloer/onzeerheid, attest wordt geweigerd/verdrietig, huilen.

Problematieken

- Geen vaste woonplaats
- Slechte woonkwaliteit
- Schulden
- Financiële onzekerheid
- Generatiearmoede
- Geen werk
- Beperkte werkvaardigheden
- Lage digitale vaardigheden
- Laaggeschoold
- Schooluitval
- Administratieve problemen
- Geen kinderopvang
- Cultuurkloof
- Nieuwkomer
- Taalbarrière
- Analfabetisme
- Fysiek probleem
- Fysieke beperking
- Psychische problematiek
- Mentale beperking
- Lage zelfkennis
- Familiaal geweld
- Familiale problemen
- Drugs/alcohol verslaving
- Game/gok verslaving
- Detentie verleden
- Agressie
- Moedeloos
- Beperkte mobiliteit
- Gebrek aan zelfstandigheid
- Geen sociaal netwerk
- Mantelzorg

Regio's en werkingsgebieden

- West-Vlaanderen: Deelregio
- Oost-Vlaanderen: Stad Gent,
- Provincie Antwerpen: Bodukap
- Limburg: Midden Limburg, Zuid-Oost-Limburg



SABINE



*“Je veux faire de la vente
et gagner bien ma vie”*

Begeleidingsvraag

Opleiding in het Frans (graag grafisch ontwerp of schoonheidsspecialiste), NL leren.

Drempels, motivaties & attitudes

Zeer gemotiveerd om te werken maar voorlopig geen kinderopvang. Onrealistisch hoge loonverwachtingen (€3.000/4.000 per maand)

Ze zegt dat ze graag zo snel mogelijk wilt beginnen met begeleiding maar komt vaak niet opdagen op de gesprekken. Als reden geeft ze de zorg voor haar kind aan maar waarschijnlijk is ze depressief. Het is zeer moeilijk om een vertrouwensband op te bouwen.

Context

Sabine is een 30-jarige jonge Belgische vrouw van Waalse origine. Ze is alleenstaand met twee kinderen van 2 en 8 jaar. Haar jongste kind is vaak ziek (maag/darm problemen).

Ze woonde tot voor kort in Wallonië bij haar ouders maar is onlangs naar Limburg verhuisd (sociale woning). Ze gaat nog vaak terug naar Wallonië om te winkelen en familie en vrienden te zien.

In Wallonië kreeg ze een werkloosheidsuitkering. Ze zou graag werk vinden in de verkoop maar spreekt geen Nederlands.

Ze wenst een onrealistische levensstandaard en wenst een job die haar snel hogerop kan helpen. Er wordt haar een stage aangeboden die ze na drie dagen stopzet omdat ze vindt dat dit niet past bij haar verwachtingen rond een hogere levensstandaard.

Sociaal netwerk

Klein netwerk van enkel Franstalige vrienden in Wallonië, VDAB

Huidige belevenis van de dienst (Later te vervullen)

Aanmelding/vastberaden en zelfbewust; Doorverwijzing naar psycholoog/kwetsbaar; stage/vijandig, boos op VDAB; schorsing leefloon/kwaad

Problematieken

- | | |
|---|--|
| Geen vaste woonplaats | Fysiek probleem |
| Slechte woonkwaliteit | Fysieke beperking |
| Schulden | ☐ Psychische problematiek |
| Financiële onzekerheid | Mentale beperking |
| ☐ Generatiearmoede | ☒ Lage zelfkennis |
| ☒ Geen werk | Familiaal geweld |
| Beperkte werkvaardigheden | Familiale problemen |
| Lage digitale vaardigheden | Drugs/alcohol verslaving |
| Laaggeschoold | Game/gok verslaving |
| Schooluitval | Detentie verleden |
| Administratieve problemen | ☐ Aggressie |
| ☐ Geen kinderopvang | Moedeloos |
| Cultuurkloof | Beperkte mobiliteit |
| Nieuwkomer | Gebrek aan zelfstandigheid |
| ☒ Taalbarrière | Geen sociaal netwerk |
| Analfabetisme | Mantelzorg |

Regio's en werkingsgebieden

- ☒ West-Vlaanderen: Brugge
- ☒ Oost-Vlaanderen:
- ☒ Antwerpen: Deelregio
- ☒ Limburg: Zuid-Oost Limburg

Vlaams-Brabant:

Andere lokale input

We zetten in werkingsregio Zuid-Oost Limburg in op Jordy, Marc, Roy, John, Marlies, Thierry en Mieke omdat:

- ... we een grote groep jongeren zien met een verslavingsproblematiek;
- ... er blijvend ingezet moet worden op personen met complexe problematieken die door het bos de bomen niet meer zien. Belangrijk is om outreachend te werken waarbij vertrokken wordt vanuit het versterken van het zelfbeeld en hun talenten;
- ... er op een laagdrempelige manier stap voor stap ingezet kan worden op de initiële vraag naar activering;
- ... er weinig mogelijkheden zijn voor de opvang voor kinderen. Het ontbreken van een netwerk vergroot dit probleem. Het niet hebben van opvang voor de kinderen zorgt ervoor dat men moeilijk werk vindt;
- ... men aangewezen is op het openbaar vervoer maar men zeer slechte busverbindingen heeft om zowel op het werk, bij de kinderopvang als bij hulpverlening te geraken.

We kiezen er lokaal voor om niet in te zetten op personen ...

- ... die hoogopgeleid zijn en door ziekte al langdurig thuis zitten en verder geen drempels ervaren in hun zoektocht naar werk;
- ... die op zoek zijn naar werk waarbij mobiliteit, huisvesting en kinderopvang de enige drempel zijn en waarbij de oplossing een bovenlokale aanpak vereist;
- ... die door lokale besturen, VDAB en partners op de verrijkdag als niet of minder herkenbaar werden aangeduid.

Lokale timing

- Lokale deadline kandidatuur: **1 juni om 23u59**
- Lokale matching-momenten (pitches): **19, 21 en 23 juni 2023**
- Communicatie matching: **voor 15 juli**

Lancering addendum	21 april 2023
Deadline kandidaturen	1 juni 2023 om 23u59
Beoordelen schriftelijke projectvoorstellen	week van 5 en 12 juni
Pitches en jury	19, 21 en 23 juni 2023
Communicatie over beslissing	Voor 15 juli 2023
Ontvangen en beoordelen van 'weerwoord'	einddatum + 14 dagen

Lokale contactpersoon

Heb je inhoudelijke vragen over het addendum? Neem dan contact op met Wendy Molemans, wendy.molemans@stadtongeren.be of 0478/29.63.96.

Inspiratienota voor de lokale besturen van Zuid-Oost Limburg

Aangeboden door Eerstelijnszone Zuid-Oost Limburg & Logo Limburg



Inleiding

Uw lokaal bestuur is een belangrijke en onmisbare partner binnen de Eerstelijnszone Zuid-Oost Limburg. Het lokaal bestuur geeft mee richting aan de beleidskeuzes van de ELZ ZOLim, maar is anderzijds ook essentieel voor het laten slagen van de acties en initiatieven die de ELZ neemt.

Met de lokale verkiezingen in het vooruitzicht, bezorgen we u graag deze inspiratienota. Het doel van deze nota is tweevoudig. We willen u inspireren en overtuigen van het belang om (preventieve) gezondheidsthema's een plaats te geven in de verkiezingsprogramma's en in de gemeentelijk beleidskeuzes voor de komende legislatuur. Daarnaast willen we de samenwerking tussen ELZ ZOLim en haar lokale besturen nog versterken. Deze nota geeft een helder overzicht van acties en projecten die we de komende jaren uitrollen. Zo bieden we een overzicht van de vele mogelijkheden tot samenwerking over gemeentegrenzen, beleidsdomeinen en ELZ-clusters heen. We geloven dat door de synergiën die zo ontstaan, de gezondheid en het welzijn van alle inwoners in de regio zal verbeteren.

Eerstelijnszone Zuid-Oost Limburg (ELZ ZOLim) is ervan overtuigd dat voorkomen beter is dan genezen en trekt daarom volop de kaart van preventie! Preventieve gezondheid is dus een prioritaire doelstelling in de komende periode 2024-2026. In 'Deel 1 – Preventieluik' van deze nota gaan we dieper in op de geplande preventieve projecten en acties.

ELZ ZOLim zal uiteraard ook blijven inzetten op het optimaliseren van de werking op vlak van welzijn en gezondheidszorg in onze regio. Deze acties komen aan bod in 'Deel 2 – Zorgluik'.

Hoe kwam deze nota tot stand?

Voor de opmaak van het preventieve luik van het beleidsplan, sloegen ELZ ZOLim en Logo Limburg de handen in elkaar. Samen organiseerden we een nodenbevraging in drie clusters van de zorgraad: cluster 'Welzijn', 'PZON' en 'Zorg'. Tijdens focusgroepen gaven we de kans aan de lokale actoren om de belangrijkste noden uit het werkveld te signaleren.

De resultaten uit deze focusgroepen werden gestaafd met informatie vanuit de omgevingsanalyse en met de prioriteiten van de Stuurgroep 'Intergemeentelijke Preventiewerking'.

Kan een lokaal bestuur nog meer doen?

Zeker! Een lokaal preventief gezondheidsbeleid is best afgestemd op het beleid van de ELZ, maar moet er zich niet toe beperken. Er zijn tal van mogelijkheden om als lokaal bestuur nóg meer actie te nemen om de gezondheid van uw inwoners te bevorderen. Denk maar aan een gezonde inrichting van de publieke ruimte, anticiperen op gezondheidseffecten door de klimaatverandering, gezonde mobiliteit, gezond wonen, ... Voor al deze thema's kan u bij Logo Limburg terecht voor inhoudelijke ondersteuning en coaching. Daarnaast zet Logo Limburg ook sterk in op het afstemmen van de beleids- en actieplannen op het lokaal en bovenlokaal niveau. Surf naar www.partijgezondegemeente.be en laat je inspireren om ook als lokaal bestuur volop te kiezen voor preventieve gezondheid.

Voor meer informatie kan je contact opnemen met laury.vanloock@elz-zuidoostlimburg.be, charlotte.thomas@elz-zuidoostlimburg.be en sophie.blokken@logolimborg.be.

Deel 1 - Preventieluik

1.1 Beweging

Het gebrek aan beweging bij kinderen en jongeren is een belangrijke nood die in alle clusters benoemd wordt. Vanuit het werkveld ziet men dat voor kwetsbare gezinnen de betaalbaarheid van beweegactiviteiten of het lidmaatschap bij sportclubs een drempel kan vormen. Uit onze omgevingsanalyse blijkt dat 15% van de kinderen en jongeren in onze regio opgroeien in een gezin met een laag inkomen. Enkele succesvolle lokale initiatieven, zoals de Fietsbib en inzamelboxen voor gratis sportkleding en -schoeisel, worden efficiënt bevonden om kinderen en jongeren in kwetsbare situaties aan te zetten om meer te bewegen.

Een tweede bepalende factor is volgens de clusters het gebrek aan een veilige, fysieke ruimte voor kinderen om buiten te komen en te bewegen. Hier kunnen lokale besturen een rol spelen door de publieke ruimte herin te richten en groene, verkeersvrije ruimtes te creëren. Dit is een sterk voorbeeld van het 'Health in all policies'-principe, waarin verschillende beleidsdomeinen en -niveaus de handen in elkaar slaan om het gezondheidsbeleid concreet te maken.

Daarnaast geven de clusters aan dat ook de volwassen bevolking te weinig beweegt en eveneens te veel en te lang ononderbroken stilzit. Dit heeft volgens hen verschillende redenen, zoals tijdsgebrek, overbelasting door de combinatie van werk en huishouden, gebrek aan motivatie...

Het voorbije werkjaar zette ELZ ZOLim reeds grote stappen in het uitbreiden van het Bewegen Op Verwijzing (BOV) - project. Stad Bilzen en gemeente Hoeselt namen al langer deel, nu treden stad Tongeren, gemeente Riemst en gemeente Voeren toe. In het BOV-project kunnen inwoners via zorgverleners doorverwezen worden naar een BOV-coach die de individuele situatie van zijn cliënten bekijkt, samen een beweegplan opstelt en hen zo ondersteunt en stimuleert om een actievere leefstijl aan te nemen. Deze coachingssessies zijn betaalbaar, in het bijzonder voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Op deze manier willen we elke inwoner vanaf 18 jaar bereiken, maar vooral zij in kwetsbare situaties. Naar planning zullen in regio Zuid-Oost Limburg drie gediplomeerde BOV-coaches actief zijn. In de komende jaren zal de ELZ dus sterk preventief inzetten op beweging door BOV verder uit te rollen en te institutionaliseren in de regio. Als lokaal bestuur kan je een versterkende rol hebben door in te zetten op de bekendmaking van dit project bij zowel de burgers als de zorgverleners van jouw gemeente. We sporen de lokale besturen dan ook aan om het project eveneens op te nemen in de lokale beleidsplannen.

1.2 Gezonde voeding

Uit de bevraging van de clusters blijkt dat gezonde voeding een belangrijk thema blijft om aandacht aan te besteden. Zij merken bij vele inwoners ongezonde voedingspatronen op en zien een hoge prevalentie van personen met overgewicht, ook (jonge) kinderen. Het grootste probleem dat hierbij naar voren wordt gebracht, is dat het voor mensen in kansarmoede niet altijd evident is om te kiezen voor gezonde voeding. Enerzijds aangezien de prijzen van gezonde producten vaak hoger zijn, anderzijds omdat het aanbod aan ongezonde voeding te groot en te toegankelijk is. Mogelijke oplossingen zijn lokale initiatieven die gezonde voeding meer bereikbaar maken voor kwetsbaren, zoals een deelfrigo, een Winkel op Wielen...

Vanuit de ELZ wordt vanaf het najaar van 2023 het Halt2Diabetes-project van de Diabetes Liga uitgerold in Zuid-Oost Limburg. Dit project spoort personen met een verhoogd risico op diabetes type 2 en hart- en vaatziekten op én begeleidt hen naar een gezondere leefstijl. In onze regio kunnen de deelnemers bijvoorbeeld gratis de groepssessies 'Gezonde Voeding op Verwijzing' volgen, onder begeleiding van een diëtist. Naast gezonde voeding komen nog andere belangrijke preventieve thema's aan bod, waaronder beweging en rookstop.

1.3 Geestelijke gezondheid

Vanuit de gesprekken met alle clusters wordt het belang om (preventief) in te zetten op geestelijke gezondheid zeer duidelijk. Er is nood aan blijvende aandacht voor veerkracht in het algemeen én met een extra focus op bijzondere doelgroepen zoals jongeren, mantelzorgers, de sandwichgeneratie... ELZ ZOLim wil een coördinerende en ondersteunende rol opnemen om een gevarieerd en aanvullend aanbod op te zetten naar alle burgers. Een preventieve aanpak door de lokale besturen, mogelijk binnen de intergemeentelijke preventiewerking ZOLim, in samenwerking met Logo Limburg en het GGZ-netwerk Noolim zou binnen dit thema veel kunnen betekenen.

De nodenbevraging wijst ook op de nodige aandacht voor veerkracht van thuiszorgpersoneel en het verhogen van hun kennis en vaardigheden rond mentale problematieken binnen de thuiszorg. ELZ ZOLim wil de komende jaren enerzijds inzetten op preventieve acties om de draagkracht van zorgprofessionals in de eerste lijn zelf te verhogen. Anderzijds wil ze de capaciteit van het regionale zorgsysteem binnen het thema van geestelijke gezondheid versterken (zie 2.1).

1.4 Mondzorg

Preventieve mondzorg wordt meer en meer een actueel thema. In de nodenbevraging wordt de focus vooral gelegd op kwetsbare kinderen en ouderen. Tandzorg voor kinderen is gratis, maar toch blijven er drempels bestaan om gezinnen tot bij de tandarts te krijgen (bv. psychologisch, sociaal). Ook het tandartsentekort in onze regio speelt een grote rol. Met preventieve acties zou enerzijds de drempel om de tandarts te bezoeken verlaagd kunnen worden en anderzijds meer aandacht gegeven kunnen worden aan goede mondzorg en mondvriendelijke voeding. Hier willen we ons in het bijzonder richten op netwerken en organisaties die de meeste (kwetsbare) kinderen bereiken zoals huisartsenpraktijken, onderwijsinstellingen, Opgroeien en Huizen van het Kind. De lokale besturen zouden in samenwerking met Logo Limburg en ELZ ZOLim een aanbod kunnen uitwerken en faciliteren vanuit bestaande goede praktijken.

Voor de rust- en verzorgingstehuizen en de thuiszorgdiensten zou een samenwerking en/of opleiding met betrekking tot preventieve en curatieve mondzorg gestimuleerd moeten worden. De lokale besturen en ELZ ZOLim kunnen hier binnen hun eigen netwerken de handen in elkaar slaan en een groot verschil maken. Voor het uitrollen van al deze projecten kunnen zowel de ELZ als de lokale besturen rekenen op ondersteuning vanuit Logo Limburg.

1.5 Bevolkingsonderzoeken naar kanker

De clusters zijn overtuigd van het belang om deel te nemen aan de gratis bevolkingsonderzoeken naar kanker, maar hebben vanuit het werkveld geen duidelijk zicht op dit thema. De data uit onze omgevingsanalyse kunnen de situatie in ZOLim wel in kaart

brengen. Vooral de deelnamecijfers voor borstkanker zijn in regio ZOLim laag, maar ook voor dikkedarmkanker scoort ZOLim onder het Limburgse gemiddelde. Dit betekent dat een groot deel van de doelgroep voor wie vroege opsporing aangewezen is, zich niet preventief laat onderzoeken. Hoewel de regionale cijfers voor onderzoek naar baarmoederhalskanker relatief positief zijn, liggen ook hier zeker kansen om het aantal niet-deelnemers te doen stijgen. De komende jaren wil ELZ ZOLim dan ook actie ondernemen om deze groepen van te motiveren om deel te nemen aan de verschillende bevolkingsonderzoeken.

Naast deze vijf focusthema's, zijn er nog vele andere belangrijke gezondheidsthema's waar een gemeente actief op kan inzetten. ELZ ZOLim zal zich secundair dan ook bezighouden met communicatie en acties rond vaccinaties, het verminderen van het gebruik van tabak, alcohol en drugs, valpreventie en mondzorg. Als je als lokaal bestuur op één van deze thema's wil inzetten, kan Logo Limburg ondersteunen in een aanpak op maat. Hierbij willen we stimuleren om ook altijd af te toetsen welke acties en projecten binnen deze thema's er lopen vanuit de ELZ, zodat er aanvullend en versterkend gewerkt kan worden.

Deel 2 - Zorgluik

2.1 Geestelijke gezondheid

Binnen het zorgluik is het een blijvend doel van de eerstelijnszone Zuid-Oost Limburg om in te zetten op versterking van de capaciteit van het regionale zorgsysteem.

Het verder ondersteunen van de uitrol van de ELP-conventie zal ook in de komende jaren een van de doelstellingen blijven van onze eerstelijnszone. Hierbij blijft het doel een groot maatschappelijk draagvlak te creëren voor betaalbare psychologische zorg voor ouderen, volwassenen, kinderen en jongeren in de gehele regio Zuid-Oost Limburg. De eerstelijnszone helpt mee met het aanreiken van vindplaatsen en het aanbod kenbaar te maken via al de beschikbare kanalen.

In de toekomst is het de bedoeling om een nauwe samenwerking te stimuleren met de kruispunten in de regio. Wij zijn ervan overtuigd dat een samenwerking een positieve invloed zal hebben op de werking in de welzijn- en gezondheidszorg.

Tot slot is het organiseren en ondersteunen van activiteiten in het kader van geestelijke gezondheid een thema dat in de toekomst steeds vaker aan bod zal komen. In samenwerking met andere partners is het een doel om activiteiten te organiseren hetgeen ook mee opgenomen zal worden de actieplannen de komende jaren. Het organiseren van activiteiten wordt op dit moment reeds uitgevoerd door de intergemeentelijk preventiewerker. Zij organiseert de 10daagse GGZ en deze wordt gepromoot via de bestaande kanalen van de eerstelijnszone. Het is een doel om in de toekomst hier ook verder in samen te werken.

2.2 Mantelzorg

Mantelzorg is binnen onze eerstelijnszone reeds een aantal jaren een belangrijk thema. Binnen de werkgroep PZON werden de afgelopen jaren reeds een aantal acties uitgevoerd. Zo werden in 2021 en 2022 de bedankkaartjes voor mantelzorgers opgesteld. Het doel van deze kaartjes is om de mantelzorger(s) te bedanken voor al de goede zorgen en al de inspanningen dat zij dagelijks leveren.

In 2023 werd de mantelzorgbrochure gelanceerd in samenwerking met de lokale besturen en de werkgroep PZON. Hierin werden getuigenissen opgenomen van (jonge) mantelzorgers, nuttige adressen uit de regio Zuid-Oost Limburg waar mantelzorgers terecht kunnen zoals; een dagopvang, thuisverpleging, etc,... maar ook verschillende data van evenementen die plaatsvinden in het kader van mantelzorg.

De stad Bilzen heeft in 2023 een mantelzorgevenement georganiseerd. Dit werd aanzien als positief, hieruit is waardevolle informatie van de mantelzorgers teruggekoppeld binnen de werkgroep PZON van de eerstelijnszone. Op die manier kan er beter ingespeeld worden op de vragen en noden van mantelzorgers. Het is dan ook de bedoeling dit verder uit te breiden en te herhalen. Een jaarlijks evenement dat telkens door een ander lokaal bestuur zal gedragen worden.

In 2024 zal het mantelzorgevenement plaatsvinden in de stad Tongeren. De voorbereidingen hiertoe worden gemaakt binnen een werkgroep gefaciliteerd door de eerstelijnszone.

2.3 Buurtgerichte zorg

Binnen de werkgroep buurtgerichte zorg is het idee ontstaan van een buurtcaravan. Enkele jaren later is de buurtcaravan realiteit geworden en kan deze nu ingehuurd worden door instellingen, verenigen verenigingen en scholen voor buurtversterkende projecten. Behalve het stimuleren van de sociale verbinding biedt de buurtcaravan, dewelke de naam 'buurtbabbelaar' heeft gekregen, kwetsbare groepen de mogelijkheid om hun vragen en noden met hulpverleners en welzijnswerkers te bespreken. Dit op een laagdrempelige en plezierige manier.

De caravan is eigendom van beschut wonen Noolim, Campus De Overstap en gefinancierd door Rotary Alden Biesen. De uitwerking van de buurtbabbelaar is binnen de werkgroep buurtgerichte zorg van de eerstelijnszone Zuid-Oost Limburg gebeurd.

Tot slot zal binnen de werkgroep buurtgerichte zorg het initiatief van de KBS (Koning Boudewijnstichting) rond "Zorgzame Buurten" samensmelten om zo de samenwerkingsverbanden te kunnen blijven garanderen.

In 2021 stelde de eerstelijnszone ZOLim ism de lokale besturen het digitaal buurtplatform HOPLR ter beschikking van haar inwoners. Dit via een overheidsopdracht die loopt tot de zomer van 2027. Hoplr is een tool van buurtgerichte zorg en heeft als doel om de sociale cohesie in buurten te versterken, door via online te verbinden meer fysiek ontmoeten en helpen te stimuleren.

Verder kunnen de lokale besturen en de eerstelijnszone berichten plaatsen in de resp. buurten (bv. sensibilisering voor kankeronderzoeken,), en kunnen buurtwerkers deelnemen in de HOPLR-buurt waar ze actief zijn (functie buurtantenne). Intussen nemen meer dan 20% van de huishoudens in ZOLim deel aan hun HOPLR-buurt. 1.1663 inwoners hebben zich geregistreerd als burenhelper. Met thuiszorg loopt een traject om voor kwetsbare klanten / patiënten de brug te slaan naar hun buurt, voor bijvoorbeeld burenhulp. Met digitale partners loopt een traject waarbij digihelpers kwetsbare inwoners wegwijs maken op Hoplr en actief ondersteunen. Hoplr kan als tool andere initiatieven van buurtgerichte zorg verder faciliteren.

Bijlage 4: Nodenbevraging Clusters ELZ ZOLim 2023



Resultaten nodenbevraging ELZ ZOLim

Uitgevoerd in clusters Welzijn, PZON en Zorg
door Logo Limburg voor ELZ ZOLim

Als eerstelijnszone willen we optimaal inspelen op de gezondheidsnoden die er echt zijn in onze regio. Naar aanleiding van het opmaken van ons preventief beleidsplan 2024-2026 werd daarom in samenwerking met Logo Limburg een nodenbevraging georganiseerd rond verschillende preventieve gezondheidsthema's in drie clusters van de zorgraad: clusters 'Welzijn', 'PZON' en 'Zorg'. Dit gebeurde tijdens cluster-overleggen in de periode van maart tot en met mei 2023. In de vorm van focusgroepen creëerden we zo een platform voor de lokale actoren om de belangrijkste noden vanuit het werkveld te signaleren. Op deze manier kunnen we garanderen dat de toekomstige projecten en acties van de ELZ gedragen worden door de zorgraad.

Per thema worden eerst de problemen opgesomd die de lokale actoren ervaren op het werkveld. Hierna worden verschillende factoren besproken die de clusters zien als mogelijke verklaringen voor deze problemen. In het derde luik worden vanuit de clusters goede voorbeelden van lokale initiatieven, relevante partners en ideeën voor acties en projecten genoemd.

Hierbij willen we duidelijk benadrukken dat dit een verzameling is van de subjectieve indrukken van personen die actief zijn in het werkveld. Dit zijn dus geen vaststaande feiten gebaseerd op cijfermateriaal en ook de verklaringen en conclusies zijn niet wetenschappelijk onderbouwd. Per thema is daarom een onderdeel toegevoegd met aanbevelingen voor een kwaliteitsvolle aanpak door thematische experts van Logo Limburg.

Gezonde voeding

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

Hoewel de clusters aangeven dat gezonde voeding een onderwerp is waar altijd veel rond gebeurt, zien ze op het werkveld toch nog vaak ongezonde voedingspatronen en de nadelige gevolgen die deze mee veroorzaken. Zo kampt de **jeugd** volgens de clusters meer met **overgewicht** dan vroeger. Daarnaast merken ze ook bij de **volwassen bevolking** problemen op zoals een te grote buikomtrek, wat de kans op verscheidene ziektes en aandoeningen aanzienlijk verhoogt. De lokale actoren ervaren dat dit meer voorkomt bij personen in moeilijkere sociaaleconomische situaties. Ook de helft van de **zwangere vrouwen** zou te zwaar zijn volgens personen die werken met deze doelgroep. Dit heeft ernstige gevolgen voor het nog ongebooren kind.

In het algemeen zijn de clusters van mening dat **ouders** bewust gemaakt moeten worden van het belang van gezonde voeding van jongs af aan. Deze nood zou nog hoger zijn bij ouders van de anderstalige populatie. Een ander punt dat wordt aangehaald, is de grote hoeveelheid **brooddozen** op school die leeg zouden zijn of worden gevuld met erg ongezonde producten, vooral bij kinderen die opgroeien in kansarmoede.

De clusters signaleren ook een mogelijk probleem met nieuwe producten op de markt die zeer populair zijn bij de jeugd. Ze geven water een 'smaakje' door gebruik te maken van geuren en de clusters zijn van mening dat ze onrechtstreeks de boodschap meegeven dat gewoon water niet lekker is of saai zou zijn. Hoewel het product zelf dus geen rechtstreekse schade toebrengt, is men wel bang voor de gevolgen in **perceptie en mentaliteit**. Er zou daarnaast actief ingezet moeten worden op het tegengaan van de overmatige consumptie van **frisdranken** in de maatschappij. Ook het toenemende gebruik van **energydrinks** onder de jeugd wordt besproken en als problematisch bestempeld. Lokale actoren die werken met kwetsbare gezinnen, zien dat zelfs kinderen op zeer jonge leeftijd soms al energydrinks nuttigen.

Men meldt dat er in veel **sportclubs** of tijdens sportkampen nog steeds op regelmatige basis ongezonde koeken en sportdranken worden geconsumeerd. Ook leeft in deze setting vaak de traditie van bijvoorbeeld het nuttigen van frieten en frisdrank na een wedstrijd.

Bij **ouderen** die alleen wonen, merken lokale actoren die aan huis komen het gebrek op aan gezonde en gevarieerde maaltijden. Daarnaast ervaren ze dat (beginnend) dementerende personen vaak onvoldoende gehydrateerd zijn, aangezien ze vergeten drinken.

Meer vanuit het **zorgluik**, komt de nood naar boven om een duidelijke lijst op te stellen met adviezen of **gespecialiseerde hulpverleners** voor kinderen met autisme die extreem kieskeurige voedselvoorkeuren hebben (bv. Arfid eetstoornis). Zo kunnen actoren die met deze problematieken geconfronteerd worden in het veld gerichter doorverwijzen.

Mogelijke verklaringen

De clusters signaleren dat er een **te groot aanbod** is aan ongezonde voeding, dat bovendien te gemakkelijk bereikbaar is (bv. thuisbezorging, fastfood, ongezonde lokale voedselomgevingen) en dat het aanbod aan gezond eten kleiner is. Ook bij het aanbod in de meeste woonzorgcentra zien zij ruimte voor verbetering. Het menu is hier vaak traditioneel, maar men roept op om wat meer keuzes aan te bieden. Sommige dorpsrestaurants zouden eveneens meer variatie mogen voorzien.

Daarnaast wordt het **financiële aspect** herhaaldelijk genoemd als een belangrijke determinant voor ongezonde voedingspatronen. Hierbij wordt aangehaald dat zelfs goede kennis over gezonde voeding niet altijd volstaat, aangezien gezonde voeding vaak kostelijk is in vergelijking met ongezonde voedingswaren. Dit is vanuit gezondheidsperspectief onlogisch en onverantwoord. Het grotere aanbod aan goedkope, ongezonde voeding zou mensen in kansarmoede allesbehalve stimuleren om gezond te eten.

Ook de **drukke levensstijl** en **sociale factoren** spelen volgens de clusters een belangrijke rol. Doordat er in de huidige maatschappij veel wordt verwacht, zou het velen al snel aan tijd en energie ontbreken om na alle andere verplichtingen en bezigheden ook nog een gezonde maaltijd op tafel te zetten. Volgens de clusters zou dit zeker bij eenoudergezinnen een probleem vormen. Daarnaast wordt er gewezen op het mogelijke effect van het aantal echtscheidingen op de voedingsgewoonten van kinderen en jongeren. Ouders zouden soms ongezonde producten aanbieden uit schuldgevoel of ter compensatie om niet te moeten onderdoen voor de andere ouder.

Sommige personen in de clusters zijn van mening dat de algemene bevolking wel een redelijk goede basiskennis heeft over gezonde voeding, dat er veel informatie voorhanden is en dat hier al intensief op wordt ingezet. Toch komt meermaals naar voren dat de nutriscores vaak verkeerd geïnterpreteerd worden. Hier wordt wel een kans gezien voor een campagne rond het **lezen van etiketten en werken met de nutriscore**. Daarnaast is het een grote uitdaging om burgers te overtuigen om een gezond voedingspatroon aan te nemen door de grote hoeveelheid aan **(online) informatiebronnen** rond voeding die **incorrecte informatie** verspreiden.

Nood aan actie

De clusters zien een belangrijke rol voor **scholen** om gezonde voeding bij kinderen en jongeren te stimuleren. Sommige scholen zouden nog meer preventief kunnen inzetten op gezonde voeding (niet alle tussendoortjes toelaten, enkel water drinken, regels rond verjaardagstraktaties invoeren, regels opstellen rond welk beleg er wel en niet tussen de boterhammen mag...). Er wordt wel duidelijk aangegeven dat er in de laatste jaren een positieve evolutie heeft plaatsgevonden in scholen. Zo is er op veel plaatsen bijvoorbeeld geen frisdrank meer beschikbaar en wordt er geen fruitsap of chocolademelk meer aangeboden in de lagere scholen, terwijl dit vroeger vaak de standaardprocedure was.

In **sportclubs** is er volgens de clusters nog veel ruimte voor verbetering op vlak van gezonde voeding. Dit kan bijvoorbeeld door een campagne te organiseren waarin het bestuur, trainers en coaches informatie, tips en instructies krijgen.

Een succesvol lokaal initiatief dat wordt genoemd, is de '**deelfrigo**'. Deze biedt gratis eten aan voor mensen in moeilijke financiële situaties. Hoewel de producten niet per definitie altijd gezond zijn, vergroot het project wel het toegankelijke aanbod voor deze doelgroep, waardoor er meer variatie beschikbaar is. Daarnaast zorgt dit initiatief er mogelijks voor dat personen in kwetsbare situaties al eens wat extra budget over houden om zelf voor gezondere, maar duurdere producten te kiezen.

Volgens de clusters zouden veel ouders baat hebben bij het opbouwen van **specifieke kennis over gezonde voeding bij (jonge) kinderen**. Campagnes of acties zouden ouders de basisprincipes van eetcompetenties bij kinderen kunnen aanleren (bv. eten op regelmatige tijdstippen, gevarieerd eten, leren dat bepaalde zaken soms wel eens kunnen...). Ze wijzen op het belang om preventief en proactief op deze groep in te zetten, aangezien kinderen best zo jong mogelijk de juiste gewoonten aangeleerd krijgen. Ook voor andere specifieke doelgroepen (bv. personen met dementie, slikproblemen of diabetes) zou het volgens de clusters zeker wel een meerwaarde kunnen zijn om voedingsinformatie en -inzichten te verspreiden die afgestemd zijn op hun situatie.

Er wordt eveneens aangehaald dat het onlogisch is dat het consumeren van alcohol wel leeftijdsgerelateerd geregeld wordt, maar dat het aankopen en nuttigen van **energydrinks** op jonge leeftijd gewoon **legaal** is. Hier zou actie moeten worden genomen op een hoger beleidsniveau.

Initiatieven die gebalanceerde, voedzame maaltijden leveren bij **ouderen** die alleen thuis wonen, zouden eveneens erg nuttig zijn. Hier worden mogelijkheden gezien tot samenwerkingen met bijvoorbeeld woonzorgcentra of dorpsrestaurants.

Een algemene slotboodschap vanuit de clusters is dat er **zowel op voeding als op beweging** moet worden ingezet om de prevalentie van overgewicht in de maatschappij aan te pakken, aangezien dit twee zeer belangrijke levensstijlfactoren zijn en beide thema's vaak hand in hand gaan (*zie ook 'Beweging'*).

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

Scholen:

Klassen uit het basis-, buitengewoon basis- en buitengewoon secundair onderwijs kunnen deelnemen aan **'Oog voor lekkers'**; een project rond groenten, fruit en/of melk op school. Op een vaste dag in de week eten de leerlingen samen een stuk fruit/groente en/of drinken een glas melk als tussendoortje. De **vaste fruit-/groentedag en/of melkdag** vormt het aanknopingspunt voor een bredere werking rond gezonde voeding in de les en op school. Dankzij Europese en Vlaamse subsidies en met steun van de groente-, de fruit- en de zuivelsector kunnen scholen gedurende 10 of 20 weken genieten van een financiële ondersteuning. [Oog voor Lekkern | Logo Limburg](#)

Voor middelbare scholen bestaat er **'Snack & Chill'**. Dit project wil scholen helpen om gezonde snacks in een gezellig kader aan te bieden. Dit in samenspraak en samen met de leerlingen. [Snack & Chill | Logo Limburg](#)

Daarnaast kan een **voedings- en drankenbeleid voor scholen** uitgewerkt worden. Hierbij is ondersteuning van Logo Limburg mogelijk. Tools die hiervoor gebruikt kunnen worden, zijn de bestaande checklists (bv. [deze voor dranken – Gezond Leven](#)).

In kader van het consumeren van **energiedranken** bij de jeugd, zijn er opties om actie te ondernemen los van het federale beleid. Zo is er een [fiche over energiedranken op school](#). Daar staat onder andere in wat een school kan doen (bv. beleidsmatig een verbod op energiedranken invoeren, hoe hiermee aan de slag gaan, ...), maar ook wat het effect op de gezondheid is en waarom dit zo populair is bij de jeugd.

Alleenwonende ouderen:

Naast samenwerkingen met WZC en dorpsrestaurants wat betreft de levering van maaltijden, zijn er mogelijk ook opties met scholen of *meals-on-wheels*bedrijven.

Sportclubs:

De methodiek **'Voedingsbeleid in sportclubs'** heeft als doel clubleden en hun omgeving te stimuleren om gezonder te eten. Dit zorgt onder andere voor betere prestaties, leden die goed in hun vel zitten, professionele uitstraling en een beter imago. Via de methodiek wordt er stap voor stap en op maat van de sportclub gewerkt aan een gezond(er) voedingsaanbod/-beleid. Daarnaast worden er ook verschillende inspirerende voorbeelden en initiatieven gedeeld.

Algemeen:

Om de kennis rond gezonde voeding bij kinderen en hun (groot)ouders te vergroten, kan er ingezet worden op:

- Het verspreiden van de boekjes van 'Gezond Gebeten' naar kinderen en/of (groot)ouders:

- [Gezond gebeten voor Kiddies | Logo Limburg](#) voor kinderen van 3 tot 6 jaar ○ [Gezond gebeten voor Yummies | Logo Limburg](#) voor kinderen van 6 tot 12 jaar ○ [Gezond gebeten door Homies: doe je gezonde goesting | Logo Limburg](#) voor jongeren van 12 tot 18 jaar.
- Het organiseren van vormingen:
 - Vorming 'Gezond Opvoeden' ['Gezond opvoeden' | Logo Limburg](#) ○ Vorming 'De voedingsdriehoek' [De voedingsdriehoek | Logo Limburg](#) ○ Vorming 'Weet wat je eet' (etiketten lezen) [Weet wat je eet | Logo Limburg](#)
- Het publiceren van artikels in infobladen gericht naar de burger. Bijvoorbeeld:
 - Artikel [Gezond eten met de voedingsdriehoek | Logo Limburg](#) ○ Artikel [Budgetvriendelijk en gezond boodschappen doen | Logo Limburg](#) ○ ...
- Het verspreiden van folders:
 - [Gezond eten om goed te groeien - Tips en tricks voor kids van 6 tot 12 | Voedingsinfo NICE \(nice-info.be\)](#) ○ [Voedingsdriehoek folder \(logolimborg.be\)](#)
 - ...

Kinderen met autisme en extreem kieskeurige voedselvoorkeuren (bv. Arfid):

- Dit werd nagevraagd bij Eetexpert. Zij zijn hiermee bezig en in het najaar van 2023 komt er een lijst met nieuwe inhoud en een vorming rond *Arfid*. Wordt vervolgd.

BEWEGING

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

In kader van beweging, merkt men opnieuw op dat veel jeugd met **overgewicht** kampt (*zie ook 'Gezonde Voeding'*) en te weinig beweegt. Ook het **schermgebruik** en de grote hoeveelheid aan **sedentair gedrag** wordt bij velen als problematisch gezien.

Mogelijke verklaringen

Een belangrijke reden voor het gebrek aan beweging bij kinderen en jongeren die opgroeien in kansarmoede is volgens de clusters de **betalbaarheid van bewegingsactiviteiten of het lidmaatschap bij een sportclub**. Hiermee verwijzen ze niet enkel naar het inschrijvingsgeld, maar ook naar alle materiële en sociale kosten die er nog extra bijkomen.

Daarnaast vindt men meerdere verklaringen voor het gebrek aan beweging bij kinderen in de veranderende gezinsstructuren. Zo ziet men de hoeveelheid **echtscheidingen** als een bepalende factor. Voor kinderen die afwisselend bij verschillende ouders op een andere locatie wonen, zou het moeilijker zijn om zich aan te sluiten bij eens sportclub omdat ze bijvoorbeeld om de week de trainingen niet zouden kunnen bijwonen. Daarnaast zou de druk op **eenoudergezinnen** enorm hoog zijn om het werk en het huishouden te combineren, waardoor ze vaak geen ruimte hebben om 'taxi te spelen' en hun kinderen rond te rijden naar bijvoorbeeld de trainingen.

De grote hoeveelheden schermgebruik verklaren de clusters door het gebrek aan kennis over de schadelijke gevolgen, het verslavende effect en gemakzucht van ouders om even rust te hebben. Ook hier zien ze een maatschappelijke verklaring voor; veel ouders werken fulltime en sommige combineren dit nog met een flexi-job, waardoor ze **overbelast** zijn. Dan is een schermactiviteit vaak een gemakkelijke oplossing om de kinderen even bezig te houden.

Een andere beperkende factor is het **gebrek aan een veilige publieke ruimte** en verkeersvrije plaatsen voor kinderen om buiten te bewegen. Hier speelt ook vaak de angst van ouders mee, die bang zijn om hun kinderen (al dan niet alleen) buiten te laten spelen.

Daarnaast spelen volgens de clusters ook het **gebrek aan motivatie** en de **gewoontes** die je jezelf oplegt een grote rol binnen dit thema. Daarnaast wordt het **gebrek aan tijd** erg vaak als reden voor te weinig beweging gegeven. De clusters halen aan dat er grote verschillen bestaan in de hoeveelheid beweging in de winter- en de zomermaanden, terwijl men zou moeten worden aangemoedigd om altijd voldoende te bewegen.

In het algemeen wordt ingeschat dat het moeilijker is om een teveel aan **sedentair gedrag** aan te pakken dan om mensen te motiveren om te bewegen. Dit omdat meer bewegen of sporten een leuke toevoeging aan je leven kan zijn, terwijl het **afleren van vastgeroeste gewoontes** moeilijker is.

Nood aan actie

De Fietsbib wordt genoemd als een heel goed initiatief om kinderen meer te laten bewegen met een goede fiets op hun maat zonder dat de **kosten** hiervoor torenhoog oplopen. Ook het **gratis beweegpark** dat in de regio is opgezet en dat veel gebruikt wordt, wordt aangehaald als goed voorbeeld. Een andere positieve actie is het inzamelen van sportkledij en materialen voor kwetsbaren zodat zij kunnen deelnemen aan sportactiviteiten met minder kosten.

De clusters vinden het belangrijk om sedentair gedrag tegen te gaan en mensen te helpen om de eerste stap te zetten. Zo worden vooral tips genoemd voor mensen met een **zittend beroep** in grote bedrijven (bv. werken met een zitbal, stimulerende actie om vaker de trap te nemen, mensen aansporen om af en toe recht te staan, de printer verder wegzetten om extra stappen te bekomen...). Naar de algemene bevolking toe, wordt geopperd om te stimuleren om vaker de fiets te nemen voor kleinere afstanden en zo het **sedentair gedrag in de auto** tegen te gaan.

Vanuit de clusters komt de vraag of een huishoudhulp mee kan inzetten op het tegengaan van ononderbroken sedentair gedrag bij ouderen door hen af en toe even mee naar buiten te nemen. Hier gaat het niet om medewerkers van een poetsdienst (zij hebben hier geen bevoegdheid voor), maar eerder om **een gezins-of bejaardenhulp, een oppashulp of een gezelschapsdienst** die bijvoorbeeld instaat voor het koken en het verzorgen. Dit systeem kan opties creëren om personen met een beperkte mobiliteit toch begeleid in beweging te krijgen, eventueel mits gebruik van een hulpmiddel. Ook bij **mantelzorgers** zou de essentie van voldoende beweging bij zorgbehoevenden nog extra aangestipt kunnen worden, zodat zij kunnen proberen om hier verandering in te brengen. Er wordt wel opgemerkt dat het bij externen vaak beter lukt om dit te verwezenlijken dan bij familieleden die dit proberen. Er zouden dus mooie kansen liggen in het overtuigen van al deze actoren van het belang van beweging zodat zij dit mee kunnen nemen in hun werking. Ook worden samenwerkingsopties gezien met Buddy Vlaanderen, waarbij een vrijwilliger in contact wordt gebracht met een persoon

met psychische moeilijkheden om sociaal isolement tegen te gaan. Zo zouden de vrijwilliger en de deelnemer kunnen aangespoord worden om bewegingsactiviteiten te doen tijdens hun ontmoetingsmomenten.

Voor mensen die een gebrek aan tijd als argument aanhalen, zien de clusters een oplossing in het **stimuleren van korte workouts**. Het (gratis) online aanbod is hierin erg groot, dus zou men kunnen inzetten op bekendmaking. Daarnaast geeft men aan dat het lokale aanbod vooral moet bestaan uit kleinschalige initiatieven in kleine, lokale groepen (bv. organiseren van *Start 2 Run*, *Start 2 Walk*), aangezien zo ook het sociale aspect aan bod komt en kwetsbaren meer worden gemotiveerd.

De clusters zijn enthousiast over de nieuwe start van het **Bewegen op Verwijzing-project** in de regio, aangezien volgens hen de problemen binnen het thema 'Beweging' het grootst zijn bij **kwetsbare personen** en het BOV-project vooral op deze groep focust.

Voor een herinrichting van de **publieke ruimte** en het doorvoeren van aanpassingen (zoals het aanleggen van skateparkjes, speeltuinen en veilige speelplaatsen waar kinderen vrij kunnen bewegen), zien de clusters een belangrijke rol voor de **lokale besturen**. Tijdens de coronaperiode werd er in sommige gemeenten per kerkdorp een buitenruimte voorzien waar kinderen konden spelen (bv. kinderen zonder tuin die anders tijdens de pandemie letterlijk opgesloten zouden zitten). Deze nood is echter ook nu nog aanwezig. De *Buitenspeeldag* wordt eveneens genoemd als een mooi en succesvol initiatief, maar één dag per jaar is uiteraard veel te weinig om structureel dingen te veranderen.

Een belangrijk actiepunt dat vanuit de clusters genoemd wordt, is het **wijzigen van de attitude** rond sport en bewegen. Dit kan door de boodschap dat kleine vormen van beweging ook al heel positief zijn, over te brengen naar de burgers. De activiteiten moeten niet altijd onder de noemer 'intensief sporten' vallen, aangezien bewegen breder is dan dat. De gewone activiteiten zoals korte, actieve verplaatsingen, zouden meer gepromoot mogen worden. Deze boodschap kan bijvoorbeeld verspreid worden naar bepaalde groepen via buurtwerkingen, via *Hoplr* of via kleine initiatieven (bv. stimuleren van het gebruik van de trap op openbare plaatsen).

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

Om burgers aan te sporen om meer te bewegen, kunnen verschillende acties plaatsvinden in kader van **buurtprojecten**. Zo wordt aangeraden om in te zetten op georganiseerde buurtsportinitiatieven en verschillende beweegfaciliteiten op buurniveau. Daarnaast kunnen projecten worden gelanceerd die werken met 'beweegmaatjes' of 'beweegbuddy's'.

Om de **omgeving** beweegvriendelijker te maken, kunnen er verschillende beweeg- en speelelementen toegevoegd worden. Ook kan een lokaal bestuur beweegroutes installeren, al dan niet voor gezinnen (bv. [10000 stappen](#)-route, [multimovepaden](#)...).

Daarnaast kunnen **financieel kwetsbare groepen** ondersteund worden om zo de sportparticipatie van deze doelgroep te stimuleren. De *Fietsbib* is hiervoor een erg goed initiatief. Deze kan zeker uitgebreid worden met ander sport- en spelmateriaal. Ook het [Bewegen Op Verwijzing-project](#) kan burgers, en

in het bijzonder kwetsbaren, begeleiden in het aannemen van een actievere levensstijl op een laagdrempelige, toegankelijke en betaalbare manier.

De ELZ of lokale besturen kunnen promoten om een [naschools beweegaanbod](#) te creëren, als alternatief voor de buitenschoolse kinderopvang. Dit kan al dan niet in samenwerking met de sportdienst of lokale sportclubs plaatsvinden en kan geïntegreerd worden in het BOA-decreet. Enkele voorbeelden zijn:

- Multimove ○ Sportsnack ○ Sport Na School
- ...

Daarnaast kunnen **scholen** enerzijds gestimuleerd worden om [bewegingstussendoortjes](#) te voorzien en anderzijds om beweging meer te [integreren in de lessen](#). *Moev* geeft heel wat concrete tips en handvaten om bewegingsvriendelijk les te geven.

Geestelijke gezondheid

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

In de praktijk merken de clusters op dat personen die een zware **acute of chronische ziekte** ontwikkelen daarbovenop vaak nog eens zwaar lijden onder stress. Volgens hen wordt ook de rol van **mantelzorger** erg onderschat en brengt deze veel druk en mentale (over)belasting met zich mee. De clusters signaleren eveneens hoge stressniveaus bij de **sandwichgeneratie** en geven aan dat dit de laatste jaren steeds meer toeneemt.

De clusters bespreken daarnaast de grote uitdagingen bij jongeren in kader van geestelijke gezondheid. Ze zien dat jongeren vaak gebukt gaan onder stress door de **hoge verwachtingen** die worden opgelegd door de maatschappij. Daarnaast merken ze veel (online) **pestgedrag** op en reageren ze geschrokken op de onderlinge agressiviteit bij jongeren. Ook zien ze meer en meer **gecombineerde problematieken** in deze groep, met hieraan gekoppeld een toename van middelengebruik (medicatiegebruik, antidepressiva, cannabis, roken, vaperen, slaapmedicatie, ketamine... zie ook *'tabak, alcohol en drugs'*).

Tot slot geven de clusters aan dat de patiënten die gebruik maken van de ELP-werking in ZOLim vaak al **geen eerstelijnsconsulten** meer zijn, wat de grote nood aan preventieve acties duidelijk maakt.

Mogelijke verklaringen

Volgens de clusters is de **drempel** naar het beroep doen op mentale zorg voor velen nog erg groot (bv. door het taboe dat heerst rond geestelijke gezondheid, door de hoge financiële last...) waardoor veel problemen te lang aanslepen, verergeren en uiteindelijk intensievere begeleiding vereisen.

Ook voor zorgverleners en vrijwilligers (bv. personen werkzaam in de thuiszorg, familiehelp) zou het niet evident zijn om met bepaalde situaties om te gaan, aangezien zij vaak **te weinig kennis zouden hebben over dit thema**. Zij zouden eveneens baat hebben bij wat meer begeleiding in het preventief inzetten op geestelijke gezondheid.

De problemen bij jongeren worden volgens de clusters door verschillende factoren veroorzaakt. Doordat een steeds groter wordend deel van het sociaal leven in deze groep **online** verloopt, zouden

veel jongeren de **verbinding kwijt** zijn. De clusters hebben ook het gevoel dat **waarden en normen** tegenwoordig minder belangrijk zijn en dat iedereen alles kan en mag zonder consequenties.

Nood aan actie

De focusgroepen zijn van mening dat de noden binnen geestelijke gezondheid enorm groot zijn en dat eigenlijk het hele systeem hervormd zou moeten worden. Ze wijzen op de dubbele taak om enerzijds **de vraag naar hulp te verkleinen** door preventief in te zetten op veerkracht en anderzijds **voldoende zorgaanbod te creëren**. De clusters zijn zeer positief over de ELP-werking en zijn ervan overtuigd dat deze goed loopt.

Voor al problemen gerelateerd aan stress zien de clusters veel kansen binnen preventie, aangezien het niet altijd mogelijk is om de draaglast zelf te verlagen en **zelfzorg** dus heel belangrijk is. Ze doen dan ook het voorstel om een actieplan rond het verhogen van veerkracht op te stellen, specifiek voor **mantelzorgers**. Er wordt wel opgemerkt dat de term 'veerkracht' niet altijd aanspreekt en er vaak meer interesse is als er met titels rond het concept 'stress' gewerkt wordt.

De clusters roepen op om in te zetten op kleine initiatieven die de **drempel** om hulp te zoeken verlagen (bv. ELP'er zit bij een speelwei en ontmoet kinderen en ouders op laagdrempelige plek).

Voor **jongeren** vinden ze het heel positief dat er in Vlaanderen steeds meer JACs en Overkophuizen zijn om preventief in te zetten op geestelijke gezondheid. Uit het aantal jongeren dat een bezoek brengt aan deze voorzieningen, leiden ze af dat de noden hoog zijn. Zuid-Oost Limburg heeft echter nog geen Overkophuis. Er wordt ook een zeer belangrijke rol voor **scholen** gezien in het aanpakken van dit probleem bij jongeren.

Daarnaast zouden alle soorten **zorgverleners** baat hebben bij meer kennis en vaardigheden om om te gaan met patiënten/cliënten die zich in uitdagende mentale situaties bevinden. Ze geven aan dat het hen vaak aan **basisvaardigheden** ontbreekt om hierop te reageren en dat ze niet goed weten hoe/waar ze kunnen doorverwijzen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden in de vorm van een bijscholing en idealiter ook al aan bod komen in de opleiding.

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

Zelfzorg

- De **Geluksdriehoek** biedt een kader om aan het eigen geluk te werken. Deze driehoek bestaat uit drie bouwblokken, die telkens een ander aspect van 'geluk' of 'mentaal welbevinden' belichten: (1) 'jezelf kunnen zijn', (2) 'goed omringd zijn' en (3) 'je goed voelen'. Daarnaast bevat de Geluksdriehoek 'de oranje bol' die staat voor de dingen die ons uit balans brengen. Deze bol introduceert het concept van 'veerkracht' in de Geluksdriehoek. De doelstelling van de methodieken rond de Geluksdriehoek is om mensen aan te zetten of sterker te maken in zelfzorg.
 - Via diverse gratis [promotiematerialen](#) (affiches, folders, postkaarten...) kunnen mensen vanaf 16 jaar worden toegeleid naar het digitale platform www.geluksdriehoek.be. Bezoekers vinden er heel wat informatie, tips, oefeningen, verhalen van bekende en minder bekende Vlamingen, adviezen van experts... Het thema '[stress](#)' komt hier specifiek aan bod.

- In de [interactieve workshop ‘Geluk zit in een klein driehoekje’](#) worden deelnemers gedurende 3u ondergedompeld in de Geluksdriehoek en krijgen ze tools in handen om zelf aan de slag te gaan.
- Voor zowel burgers als professionals is er de [gratis e-learning ‘Geluk zit in een klein driehoekje’](#).
- Professionals kunnen via een 2u-durende workshop *‘De Geluksdriehoek: wat en hoe?’* kennis maken met de Geluksdriehoek.
 - Via een handleiding, en eventueel een bijkomende vorming, rond [blended werken met de Geluksdriehoek](#) kunnen hulpverleners de Geluksdriehoek integreren in de begeleiding van cliënten.
- **Geluk in de klas** vertaalt de inhoud van de Geluksdriehoek op maat van het onderwijs.
 - Via het [‘lespakket Geluksdriehoek’](#) en de werkvormen van [Happy snacks](#) kunnen leerkrachten in de lagere en middelbare school met de leerlingen aan de slag rond mentaal welbevinden.
 - De vorming [‘Samen voor meer geluk in de klas’](#) zet leerkrachten op weg om te werken met Geluk in de klas.
 - In november 2023 kunnen leerkrachten van de lagere school met hun leerlingen een hele maand aandacht geven aan mentaal welbevinden via de methodiek [‘Expeditie Geluk’](#).
- **NokNok** is een [digitaal platform](#) voor jongeren van 12 tot 16 jaar, waarin de inhoud van de Geluksdriehoek vertaald zijn op maat van de jongeren.
 - Gratis [promotiematerialen](#) (stickers, postkaarten, affiches) leiden jongeren toe naar de website.
 - Leerkrachten, jongerenwerkers en andere vrijwilligers of professionals die met jongeren van 12 tot 16 jaar werken kunnen de [‘Vind-ik-leuk-koffer’](#) uitlenen. Deze bevat 17 leuke activiteiten om in groep mee aan de slag te gaan. De jongeren komen zo al spelenderwijs in aanraking met de tips van NokNok.
 - Via een handleiding, en eventueel een bijkomende vorming, rond [blended werken met NokNok](#) kunnen hulpverleners NokNok integreren in de begeleiding van cliënten.
- [Zelfzorg en teamzorg voor eerstelijns](#) bevat twee trajecten van groepssessies: (1) voor teamleden en (2) voor zelfstandige zorgprofessionals. Hierin wordt bewustzijn rond zelfzorg gecreëerd en krijgen de deelnemers tips en tools om hier verder mee aan de slag te gaan.

Peer support voor jongeren

- De [Warme William campagne](#) moedigt voornamelijk jongeren (maar ook kinderen en volwassenen) aan om een luisterend oor te bieden aan de ander. Een Warme William is iemand die er écht is voor de ander. Een rode draad doorheen de campagne zijn de verschillende luistertips om zonder oordeel of advies naar iemand te luisteren. Warme William ijvert voor verbinding in een warme samenleving.
 - Heel wat promotiematerialen (jaarkalender, pin, zonnebril, brochure, affiche, mascottepak...) brengen de boodschap van Warme William tot bij de algemene bevolking.
 - Warme William heeft een ondersteunende [website](#) en app.
 - Er zijn heel wat educatieve materialen om met kinderen en jongeren aan de slag te gaan rond Warme William.

Laagdrempelige hulpverlening

- Jaarlijks gaat van 1 tot 10 oktober de [10-daagse van de Geestelijke Gezondheid](#) door. Deze Vlaamse campagne heeft als doelstelling taboedoorbreking en wil mensen van het belang van een goede geestelijke gezondheid bewust maken.
- Via [hulpwegwijkskaartjes](#) krijgen jongeren en volwassenen een handig overzicht van diverse hulpkanalen.
- [Wegwijs in de Geestelijke gezondheidszorg](#) biedt een kader voor professionals om, indien mogelijk, een hulpvrager met een psychische kwetsbaarheid of nood eerst toe te leiden naar de meest toegankelijke zorgvormen. Het geestelijke gezondheidsaanbod staat er voorgesteld in piramidevorm. De onderste laag vormt zelfzorg, de tweede laag het sociale netwerk, de derde laag de rechtstreeks toegankelijke zorg, en de vierde en vijfde laag omvat de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Logo Limburg is deze tool momenteel aan het updaten, met nadien de mogelijkheid om de verschillende diensten per laag lokaal of regionaal te specificeren.

Mondzorg

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

De clusters geven aan dat mondzorg bij **kwetsbare groepen** (met bijvoorbeeld financiële, psychologische of sociale problemen) een grote uitdaging vormt omdat dit bij de eerste zaken hoort die ze achterwege laten als het wat moeilijker gaat. Dit kan hun bestaande problemen echter nog verergeren (bv. sociaal isolement wegens slecht gebit).

Er wordt opgemerkt dat steeds meer **kinderen** een zeer slecht verzorgd gebit hebben en al vroeg last hebben van tandpijn of geassocieerde problemen. Men ziet dat er vaak te lang gewacht wordt met het zoeken van hulp, waardoor het probleem uit de hand loopt. Hierdoor volstaat de reguliere zorg niet meer en moeten er meteen grotere ingrepen gebeuren. De clusters zijn er daarom van overtuigd dat het zeer zinvol is om preventief op dit thema in te zetten.

Ook bij **ouderen** wordt onvoldoende mondzorg ervaren als een groot probleem, zowel bij thuiswonenden als in woonzorgcentra. De clusters zien bijvoorbeeld dat er enkel bij zeer acute problemen hulp wordt gezocht, maar dat er preventief vaak weinig wordt ondernomen.

Er wordt meermaals aangegeven dat er nood is aan meer kennis over preventie bij **zorgverleners** (bv. werknemers in thuisverpleging, WZC). Daarnaast zou voor veel mantelzorgers het poetsen van de tanden bij de zorgbehoevende een drempel zijn.

Een ander belangrijk probleem dat genoemd wordt, is het grote **tandartsentekort** in deze regio. Dit maakt het wat dubbel om op dit thema in te zetten. De clusters vragen zich af of je je inwoners wel kan aansporen om een tandartsbezoek in te plannen als ze hierbij geconfronteerd worden met enorme wachttijden of een patiëntenstop in veel praktijken.

Mogelijke verklaringen

De clusters zien de **prijs** als een groot struikelblok voor personen in kwetsbare situaties. Ook al worden de meeste basiskosten uiteindelijk grotendeels terugbetaald, is het voor sommigen zeer uitdagend om op één moment het volledige bedrag neer te moeten tellen. Omwille van budgettaire redenen zouden kwetsbaren niet tijdig de tandarts bezoeken. Hierna heerst er dan **schaamte** over de staat van het gebit of omdat men beseft dat men al te lang geen bezoek meer heeft ingepland, wat de drempel om terug naar de tandarts te gaan opnieuw vergroot.

De clusters duiden **slechte voeding** (geen mondvriendelijke voeding) **bij kinderen** ook aan als één van de oorzaken van de slechte staat van hun gebit. Hier ligt vaak een **kennistekort** aan de basis.

Nood aan actie

In het algemeen zijn de clusters van mening om best zoveel mogelijk **preventief** in te zetten op een betere mondhygiëne en op de zaken die personen zelf in handen hebben, aangezien het momenteel erg uitdagend is om in deze regio een afspraak bij een tandarts vast te leggen. Wanneer het tandartsentekort verkleind of opgelost is, raadt men aan om wel meer te sensibiliseren om regelmatig een tandarts te bezoeken.

Een **verplichte derdebetalersregeling** zou een oplossing kunnen zijn voor personen in moeilijke financiële situaties. Zo wordt het bedrag dat ze op één moment moeten neertellen veel kleiner, wat de drempel verlaagt. Daarnaast vindt men het belangrijk om nog eens extra de aandacht te vestigen op de terugbetaling van het tandartsbezoek bij **kinderen en jongeren** en het feit dat alle basiszorg dus in principe gratis is voor deze groep. Een campagne hier rond zou bijvoorbeeld mensen kunnen triggeren om sneller en frequenter met hun kinderen langs te gaan.

Volgens de clusters zou al tijdens de opleiding tot **zorgverlener** meer moeten worden ingezet op kennis rond dit thema. Medewerkers van het Wit-Gele Kruis zouden bijvoorbeeld tijdens hun patiëntenoverleg tips kunnen geven en kennis kunnen overbrengen. **Mantelzorgers** zouden eveneens baat hebben bij het krijgen van nuttige tips. Ook dient er meer te worden ingezet op het **vergroten van kennis** bij de burgers zelf. In het algemeen is er nood aan het verspreiden van **meer kennis** rond bepaalde onderwerpen zoals het effect van roken, koffie, bepaalde voedingsmiddelen op het gebit, het belang van het reinigen van de tong... Er liggen bijvoorbeeld kansen bij huisartsen en de tandartsen zelf om communicatiever te zijn over het preventieve deel.

In de WZC zou men preventiever moeten inzetten op mondzorg, idealiter door een tandarts binnen in huis te krijgen.

Er wordt nagedacht over tijdelijke oplossingen om het tekort aan tandartsen deels op te vangen. Er wordt geopperd om eventueel in te zetten op een **basiscontrole door verpleegkundigen** die met kwetsbare groepen in contact staan.

Daarnaast wordt er nagedacht over acties voor kwetsbare doelgroepen die de drempel om een tandarts te bezoeken verlagen en tandartsbezoeken toegankelijker maken. Zo zouden er bijvoorbeeld **mobiele tandartsen** ingezet kunnen worden in specifieke buurten, zodat verplaatsingen geen probleem meer vormen. Ook zou er bijvoorbeeld een tandarts kunnen langsgaan in scholen, in Huizen van het Kind of bij Kind en Gezin om ouders te ontlasten. Hier ziet men kansen voor een samenwerking

met lokale besturen. Daarnaast is er het idee om een **systeem voor eerste mondhygiëne** voor de meest kwetsbaren van de ELZ te ontwikkelen dat lijkt op de vaccinatiecampagne. Men was positief over deze werkwijze, waarbij inwoners een brief krijgen met een afspraak voor een jaarlijkse controle.

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

- Binnen mondgezondheid leggen we de focus op 3 pijlers
 - Mondvriendelijke voeding
 - Mondhygiëne (tandenpoetsen)
 - Bezoek aan de tandarts

Als we regionaal merken dat er binnen één van deze pijlers in onze regio een probleem is (bv. tekort aan tandartsen) is het belangrijk om deze pijler reeds mee te nemen in onze **lange-termijn** planning, maar actiegericht eerst de focus te leggen op acties die we al op **korte termijn** kunnen uitvoeren (bv. infosessie voor gezinnen binnen HVHK, infosessie voor ouderen binnen LDC ...)

- Een specifiek project om kwetsbare doelgroepen te ondersteunen is “**Ieders Mond Gezond**”. Om de kloof tussen mensen in armoede en de tandarts te verkleinen, kan men een medewerker laten opleiden tot **mondzorgcoach**. De mondzorgcoaches voeren zelf geen behandeling uit. Ze zijn uitsluitend opgeleid om een brugfunctie te vervullen tussen de patiënt en de reguliere zorg. Organisaties met een opgeleide mondzorgcoach kunnen ook een **gratis mondscreening** voor mensen uit hun organisatie organiseren in samenwerking met Gezonde Mond.
- Mensen in kansarmoede hebben niet steeds de mogelijkheid om tijdig (minimaal om de drie maanden) voor elk gezinslid nieuwe tandenborstels en tandpasta te voorzien. Een **structurele oplossing** kan zijn dat lokale organisaties niet enkel voorzien in voedsel of kleding maar ook in de **basis hygiëne-producten** aangepast aan de noden van de persoon (bv. aangepaste tandenborstel volgens leeftijd)
- Binnen de zorgopleidingen vandaag is het thema mondzorg (meestal) mee opgenomen, maar vroeger was dit niet het geval. Hierdoor beschikken veel hulpverleners niet over de nodige kennis om de mond bij een hulpbehoevende te verzorgen of om om te gaan met weerstand bij mondverzorging. Het **verhogen van kennis bij de eerstelijnsverleners** kan hiervoor een oplossing bieden.
- De **residentiële ouderenzorg** kan gebruik maken van de methodiek “**De Mondzorglijn**”. De bedoeling van deze methodiek is om te komen tot een gedragen mondzorgbeleid binnen een WZC. Onderdelen van deze methodiek kan men ook apart gebruiken (bv. het opmaken van een individueel mondzorgplan voor elke bewoner).
- Ook binnen de doelgroep van **mensen met een beperking** zien we vaak een slechte mondhygiëne. De pilootmethodiek “**De mondzorglijn plus**” creëerde al enkele concrete materialen en is steeds verder in ontwikkeling.
- Voor het **kleuter en lager onderwijs** bestaan er verschillende methodieken en materialen om als leerkracht met dit thema aan de slag te gaan. Tijdens een **lokaal scholenoverleg** kan dit terug even onder de aandacht gebracht worden.

- Sinds juni 2019 kent ons land ook het paramedisch beroep “**mondhygiënist**”. Naast het werken binnen een tandartsenpraktijk is ook dit een ideale beroepsgroep om in te schakelen bij het opzetten van lokale preventieve acties.
- Sinds januari 2022 kan de tandarts de **derdebetalersregeling** toepassen voor alle verstrekkingen, ongeacht de leeftijd van de patiënt. De tandarts is niet verplicht om dit te doen. Een mogelijke actie kan zijn om de tandarts te sensibiliseren om deze regeling toe te passen, zeker naar kwetsbare doelgroepen. Een verplichte invoering van de derdebetalersregeling zou een ideale oplossing zijn. Hiervoor kan het signaal gegeven worden aan het federale beleidsniveau.

Vaccinaties

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

De clusters denken te merken dat ouders hun **kinderen steeds minder vaccineren** (bijvoorbeeld tegen de mazelen). In België is enkel het poliovaccin verplicht. Het vaccineren tegen andere infectieziekten is op zich een vrije keuze. Het kan echter zeer negatieve gevolgen hebben op lange termijn als steeds meer kinderen ongevaccineerd zijn. De uitdaging is dus om een goede balans te vinden tussen voldoende autonomie geven aan de burgers enerzijds en vaccins verplichten voor de algemene volksgezondheid anderzijds.

Daarnaast wordt de relatief nieuwe nood gesignaleerd om ook te focussen op het **vaccineren van vluchtelingen** en ‘**de nieuwe bevolking**’, aangezien de clusters denken dat in deze groepen veel personen de basisvaccinaties niet hebben ontvangen.

Mogelijke verklaringen

De clusters vermoeden dat de COVID-19 crisis heeft gezorgd voor ‘**vaccinatiemoedheid**’ bij de burgers. Anderzijds zou de COVID-19 crisis een versterkend effect hebben gehad op de **vaccinatieangst** doordat er zoveel misinformatie werd verspreid die de attitudes van velen tegenover vaccins in de negatieve zin veranderd heeft.

Nood aan actie

Sommige leden van de clusters schatten in dat er op dit moment net niet moet worden ingezet op vaccinaties, aangezien er door de COVID-19 crisis de laatste jaren erg veel aandacht aan dit thema is besteed. Men vreest dat campagnes nu misschien net het tegenovergestelde effect gaan hebben. Toch zijn anderen van mening dat er moet blijven ingezet worden op dit thema.

Een andere opmerking is dat een brede campagne rond kinderziektes (bv. enkel het uitdelen van folders) niet voldoende effect zal hebben. Er moeten **gerichtere acties** opgezet worden naar de doelgroepen die extra motivatie nodig hebben.

Als goede voorbeeld haalt men de **gezamenlijke griepvaccinaties** aan die in sommige lokale besturen al plaatsvonden (bv. georganiseerd op een zaterdag, waarbij alle aanwezigen na elkaar gevaccineerd kunnen worden). Dit bespaart enerzijds artsen veel energie en tijd en is anderzijds drempelverlagend

voor de bevolking zelf, aangezien zij minder moeten regelen of zelf moeten vastleggen. Zo wordt vanuit de clusters bijvoorbeeld het idee geopperd om ook collectief een mazelenvaccin aan te bieden in de hele zone. Een andere manier om de drempel tot actie te verlagen, is het uitsturen van een mail vanuit de huisarts met een rechtstreekse link naar een pagina met een online afsprakenbeheer. Zo maak je het de inwoners gemakkelijker om zelf een moment in te plannen. Ook een **mobiele vaccinatie-unit** wordt genoemd als goed initiatief voor kwetsbare groepen die zich moeilijk kunnen verplaatsen.

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

- Groepsvaccinatie kan drempelverlagend werken, maar vraagt ook organisatorisch en logistiek een grote investering. Binnen bepaalde campagnes (bv. najaarscampagne COVID en Griep) kan men een combinatie maken van het aanbod binnen de eerste lijn en een groepsvaccinatiemoment, steeds afgestemd op de lokale mogelijkheden.
- Voor **kwetsbare doelgroepen** kan een organisatie (bv. OCMW, HvHK) steeds beroep doen op het mobiel vaccinatieteam. Officiële instanties zoals Kind en Gezin en de CLB's bereiken zeer veel kinderen, maar toch zijn er groepen die buiten dit vangnet vallen. Het **mobiel vaccinatieteam** trekt rond in Vlaanderen om onvoldoende bereikte doelgroepen te sensibiliseren over het belang van vaccinatie en hen gratis te vaccineren. De nadruk ligt op het vaccineren van kinderen, maar ook andere groepen kunnen een beroep doen op het mobiel vaccinatieteam. De focus ligt hierbij op **de basisvaccinaties**.

Bevolkingsonderzoeken naar kanker

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

Voor dit thema geven de clusters aan dat de ELZ zich beter kan baseren op cijfermateriaal, aangezien het voor hen niet rechtstreeks zichtbaar is in de praktijk wie wel of niet deelneemt.

Mogelijke verklaringen

De clusters geven aan dat het nuttig kan zijn om na te gaan **waarom** personen niet deelnemen. Zo kan men achterhalen of er gewerkt moet worden aan het verhogen van kennis, het veranderen van de attitudes of dat er bijvoorbeeld een slechte ervaring met een bepaalde lokale zorginstelling aan de basis ligt.

Nood aan actie

Het nut van nog meer **sensibiliseren** rond de drie bevolkingsonderzoeken wordt door de clusters bevestigd. Idealiter zijn de acties gericht naar deze groepen waarin de minste mensen die in aanmerking komen voor de test deelnemen.

De clusters zien ook een mogelijke rol voor thuisverpleegkundigen om gericht te sensibiliseren. Ze geven daarnaast aan dat **huisartsen inzicht** zouden moeten krijgen in wie wel en niet op de uitnodiging ingaat. Momenteel kunnen ze enkel het resultaat van de test raadplegen. Als ze echter een melding zouden krijgen wanneer patiënten niet hebben deelgenomen, kunnen ze deze personen rechtstreeks aanspreken en hen via deze weg één-op-één overtuigen.

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

- Het is belangrijk om **regelmatig te communiceren** over het belang van screening (herhaling werkt). Ideale momenten hiervoor zijn de actiemaanden. Dan zien we ook op Vlaams niveau communicatie, wat de lokale acties mee zal versterken.
- Januari = actiemaand bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
- Maart = actiemaand bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker
- Oktober = actiemaand bevolkingsonderzoek naar borstkanker
- Naast de algemene communicatie, kan men best ook inzetten op een specifieke focus op de groep niet- of nooit-deelnemers. Uit onderzoek kennen we globaal het profiel van deze mensen, maar lokale kenmerken spelen hier vaak ook een belangrijke rol. Om deze specifieke groep aan te zetten tot screening kan het opzetten van **lokale community-projecten** een mogelijke oplossing zijn. Hierbij beperken we ons niet tot een éénmalige actie, maar starten we met een goede voorbereiding om lokale gedragenheid te creëren, gerichte acties en na evaluatie ook een structurele verankering. De **methodiek BLIK** kan gebruikt worden om dit op te starten.
- Voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en naar baarmoederhalskanker bestaat voor huisartsen “**het huisartsenproject**”. Dit project richt zich tot vrouwen die de laatste vier jaar geen screeningsmammografie lieten nemen of nog nooit deelnamen. Het criterium voor baarmoederhalskanker is dat het meer dan 5 jaar geleden is dat men een uitstrijkje liet nemen.

- Het **verhogen van kennis** rond het verloop van een bevolkingsonderzoek **bij intermediairs** die kort in contact staan met de doelgroep, zorgt vaak dat zij de juiste kennis kunnen overbrengen. Hiervoor kan je een apart vormingsmoment organiseren (bv. naar aanleiding van een actiemaand) of het op de agenda plaatsen van een bestaand overleg.

Tabak, alcohol & drugs

Hoe ervaart het werkveld dit probleem?

In het algemeen zien de clusters een **toename in verslavingen** en merken ze dat er steeds meer verschillende middelen in omloop zijn (bv. cannabis, tabak, ketamine, slaapmedicatie, antidepressiva...). Men denkt dat het overmatig gebruik van medicatie ook steeds meer voorkomt en signaleert grote noden om hier iets aan te doen. Daarnaast zou er bij vrouwen nog een groter **taboe** bestaan rond verslavingen. Dit moet eerst doorbroken worden vooraleer mensen hulp durven zoeken. Ook worden er veel **alcoholproblemen** gesignaleerd bij ouderen, vaak bij alleenwonenden.

Vapen wordt meermaals als groot probleem genoemd, voornamelijk bij de **jeugd**. De clusters wijzen op het belang van het tegengaan van vapen en tabaksgebruik omdat dit de **verslavingsgevoeligheid** kan aantasten. Dit zou op lange termijn leiden tot verslavingen aan zwaardere middelen. Ze hebben wel de indruk dat jongeren tegenwoordig bewuster met alcohol omgaan en vooral veel minder drinken in het verkeer. Het **zware voordrinken** bij de jeugd wordt dan wel weer als een problematisch gegeven ervaren. De clusters zien dat deze groep steeds vaker thuis al voor vertrek veel alcohol nuttigen om 'gesteld te zijn voor de rest van de avond'.

Tot slot komt de stop van de **productie van het medicijn 'Antabuse'** ter sprake. Dit middel zou alcoholici helpen te stoppen met drinken, maar is sinds kort niet meer beschikbaar. De clusters verwachten dat dit grote effecten gaat hebben op het slagingspercentage van verslaafden die willen afkicken.

Mogelijke verklaringen

Eén verklarende factor die duidelijk naar voren komt, is het **kennistekort** rond **vapen**. Veel jongeren zouden denken dat het totaal ongevaarlijk is en ook ouders zijn volgens de clusters niet altijd op de hoogte van de schadelijke gevolgen. De clusters denken dat dit deels te verklaren is doordat de sigaret bijvoorbeeld in rookstopcursussen regelmatig geadverteerd wordt als hulpmiddel. Dit zou ervoor zorgen dat bij veel mensen het foute idee leeft dat deze helemaal geen negatieve effecten hebben.

Ook bij het regelmatig consumeren van alcohol, ligt volgens de clusters een **kennistekort** rond de **schadelijke effecten** aan de basis. In het algemeen weet men wel dat het ongezond is om grote hoeveelheden alcohol te nuttigen, maar slechts weinigen zouden op de hoogte zijn van de schadelijke effecten die al veroorzaakt worden door op regelmatige basis één glaasje te drinken.

In het geval van ouderen met een verdoken verslaving, schatten de clusters in dat **eenzaamheid**, **verwaarlozing** en soms ook beginnende **dementie** aan de basis liggen.

Nood aan actie

De nood aan het **verspreiden van informatie** wordt **tweevoudig** gezien: enerzijds is er nood aan het vergroten van kennis van de schadelijke effecten van het gebruik van verschillende middelen;

anderzijds aan het vergroten van kennis rond instanties, samenkomsten en verenigingen waar men terecht kan voor ondersteuning en begeleiding.

Er wordt geopperd om bijvoorbeeld via de **scholen** infosessies rond vpen te organiseren, zowel voor jongeren als voor ouders. De clusters zien de meerwaarde in van een grootschalige kenniscampagne over dit relatief nieuwe middel.

De clusters hebben ook enkele suggesties op vlak van de wetgeving, aangezien volgens hen bepaalde zaken op beleidsniveau aangepast moeten worden. Zo geeft men aan dat **roken op buitenterrassen** eigenlijk verboden zou moeten zijn. Men noemt daarnaast het 'Nieuw-Zeelandprincipe', waar het geboortjaar waarop je geen tabaksproducten mag kopen (ook niet als je eenmaal volwassen bent) steeds opschuift. Op die manier beweegt Nieuw-Zeeland langzaam richting een **algeheel rookverbod**. Daarnaast is men van mening dat de rookruimten in WZC bijvoorbeeld niet 'te gezellig' mogen zijn. Wanneer deze ruimten niet aanspreken of onaangenaam zijn om in te vertoeven, is je rookpauze niet langer een plezierig moment. Dit zou indirect mensen moeten stimuleren om te stoppen.

Op vlak van druggebruik, staan de clusters achter de nieuwe insteek die je nu op veel festivals ziet. Men zet tegenwoordig namelijk vooral in op **sensibiliseren en waarschuwen** voor producten die in de omloop zijn en gevaarlijk hoge dosissen bevatten. Deze aanpak komt vanuit het idee 'het wordt toch gedaan, doe het dan tenminste zo veilig mogelijk' (bv. *Safe 'n sound*).

ADVIEZEN VANUIT LOGO LIMBURG

Tabak zit op het federale beleidsniveau. Minister Frank Vandebroucke volgt deze materie op. In december 2022 heeft de interministeriële conferentie een akkoord bereikt over het **interfederaal tabaksplan**. In samenwerking met de deelstaten zullen maatregelen genomen worden om het gebruik van tabak terug te dringen. Er wordt ingezet op een antitabaksbeleid met hoge ambities voor een rookvrije generatie. Dat doen ze door roken minder aantrekkelijk en moeilijker toegankelijk te maken. Ze streven ernaar dat kinderen minder en minder geconfronteerd worden met sigaretten.

- In attractieparken, dierentuinen, kinderboerderijen (tijdens activiteiten) en speelpleinen wordt de sigaret vanaf 1 januari 2025 verboden.
- Aan de ingang van publieke gebouwen zoals ziekenhuizen en scholen zal in de toekomst een rookverbod bekeken worden.
- Ook rookruimten binnen de horeca zullen verdwijnen.
- Een verbod op de verkoop van tabak in automaten gaat in vanaf begin 2024.
- Aankoop van pakjes in cafés en op festivals (tijdelijke verkooppunten) worden verboden vanaf 1 januari 2025.
- De federale regering heeft een akkoord om tegen 2028 de verkoop van tabak te beëindigen in voedingswinkels groter dan 400 m².

Het project [Generatie Rookvrij](#) wil dat ieder kind geboren vanaf 2019 rookvrij kan opgroeien. Om dat te bereiken, moeten plaatsen waar kinderen komen zo veel mogelijk rookvrij worden. Zien roken, doet roken. Daarom vragen we volwassenen om geen sigaretten meer op te steken in het zicht van

kinderen. Rookvrij opgroeien, dat betekent niet alleen een rookvrij huis en een rookvrije crèche, maar ook een school, speeltuin en sportterrein zonder sigaretten.

Het project [Bullshit Free Generation](#) wil een generatie doen ontwaken die, als het over roken en vaperen gaat, kritischer en weerbaarder is dan ooit. *Bullshit Free* roept alle Vlaamse scholen op om in de klas en op school aan de slag te gaan met de preventie van roken en vaperen. Met de school, het lerarenteam én de scholieren! Het doel van dit project is:

- Jongeren **bewust maken** dat ze niet zomaar alles moeten geloven wat ze horen, zien of lezen. Zeker niet als het over roken en vaperen gaat!
- Jongeren aanmoedigen om hun **eigen mening** te vormen over roken en vaperen. Niet op basis van fabels, maar wel op basis van harde feiten.
- De **weerbaarheid** van jongeren versterken. Zodat ze gemakkelijker kunnen opkomen voor zichzelf, met respect voor anderen.
- *Swung* geven aan het **rookbeleid** op school. Met inspraak van personeel én leerlingen!

Als actie kan je lokale secundaire scholen dus motiveren om, aan de hand van *Bullshit Free*, een gedragen rookbeleid uit te werken.

In juni 2022 verscheen een nieuw advies van de Hoge Gezondheidsraad over de **e-sigaret/vaperen**. Daarin staan conclusies en aanbevelingen over allerlei aspecten, uitgebreide info over de risico's en opportuniteiten en een stand van zaken van de wetenschappelijke literatuur. De hoofdconclusies uit het rapport zijn de volgende:

- De e-sigaret is niet zonder risico, ze is potentieel schadelijk. E-vloeistoffen bevatten veel stoffen waarover onvoldoende informatie bestaat over hun toxiciteit bij inademing. Bovendien zijn er nog steeds onvoldoende langetermijngegevens over het gebruik van e-sigaretten. De consumptie van nicotinehoudende producten wordt aan niet-rokers ook afgeraden vanwege het verslavend effect. **Ze valt dus af te raden voor niet-rokers, waaronder zeker de jongeren.**
- Het relatieve risico van de e-sigaret ten opzichte van roken is eveneens duidelijk: de e-sigaret wordt minder schadelijk ingeschat dan roken. **Ze vormt voor rokers een beter alternatief dan roken en kan als rookstopmiddel gebruikt worden.** Aangezien roken sterk samenhangt met een maatschappelijk kwetsbare positie (psychiatrische patiënten, mensen in gevangenissen, mensen met een beperkte opleiding, mensen met een lager inkomen, enz.) kan de e-sigaret ook een positieve rol spelen in het toekomstig rookstopbeleid bij deze kwetsbare groepen van hardnekkige zware rokers. Volgens de huidige kennis zou haar exclusief gebruik voor (ex-)rokers kunnen leiden tot een duidelijke daling van de gezondheidsrisico's, op voorwaarde dat ze effectief stoppen met roken.

Logo Limburg is voornamelijk gespecialiseerd in het onderdeel 'tabak'. Voor specifieke adviezen rond alcohol- en druggebruik, kan [Integra](#) geraadpleegd worden.