

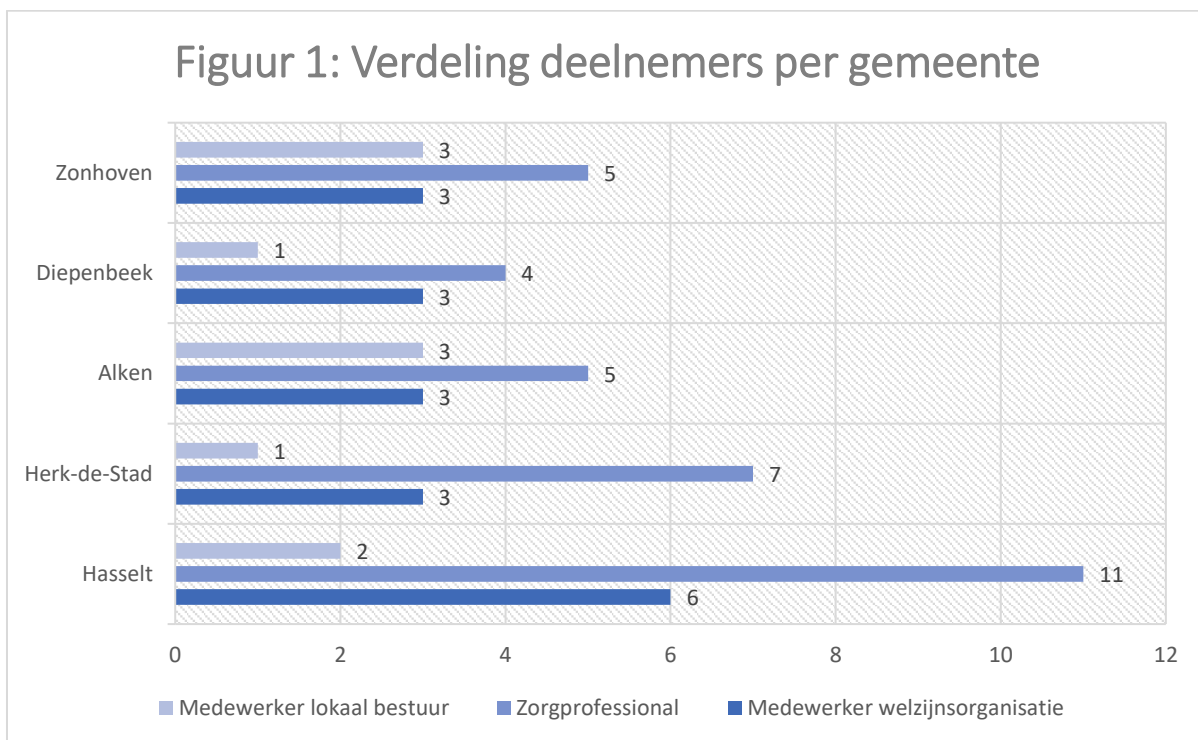
# Rapport bevraging omgevingsanalyse

## 1. Kadering

Eerstelijnszone Herkenrode heeft in 2022 een omgevingsanalyse uitgevoerd op basis van cijfergegevens van provinciale en nationale databanken. Deze omgevingsanalyse heeft als doel een overzicht te geven van de socio-demografische, economische, socio-culturele en gezondheidskenmerken binnen de eerstelijnszone Herkenrode. Bijkomend aan deze kwantitatieve omgevingsanalyse organiseerden we in de periode juli-september 2023 een kwalitatieve bevraging over de bevolkingssamenstelling en de gezondheidszorgbehoeften in onze regio. De resultaten van deze bevraging zullen bijkomend gebruikt worden voor het vastleggen van prioriteiten voor het beleidsplan 2024-2026 van ELZ Herkenrode.

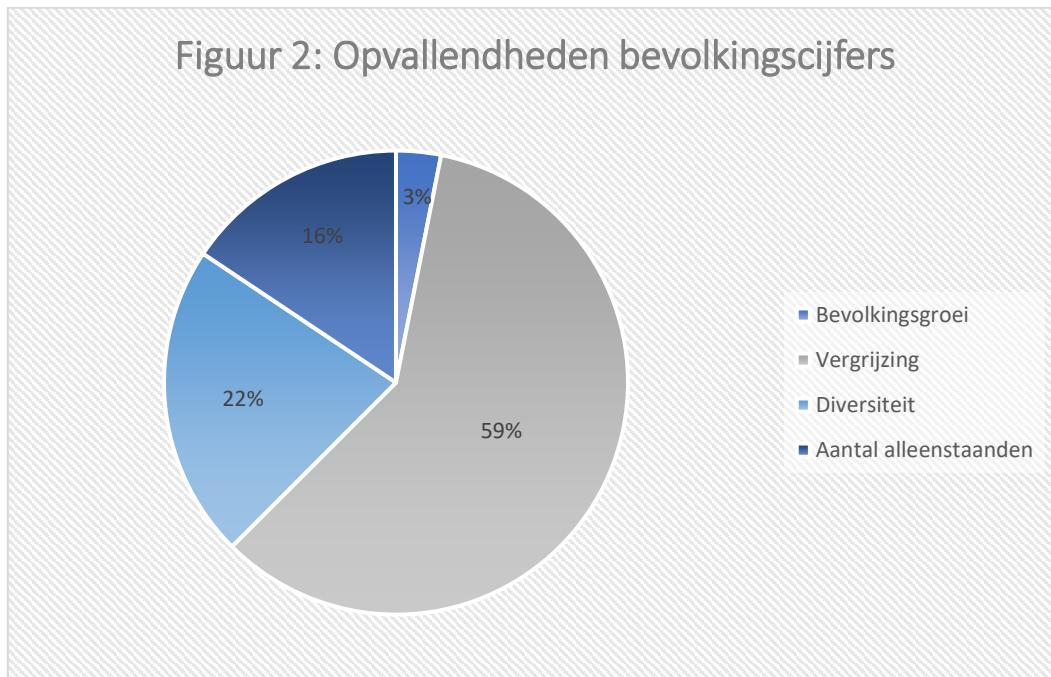
## 2. Algemene gegevens

ELZ Herkenrode bestaat uit de gemeenten Alken, Diepenbeek, Hasselt, Herk-de-Stad en Zonhoven. In totaal hebben 35 personen deelgenomen aan de bevraging. 47% hiervan zijn zorgprofessionals, 32% medewerkers van lokale besturen en 18% medewerkers van een welzijnsorganisatie. Hasselt is het meest vertegenwoordigd, gevolgd door Herk-de-Stad, Zonhoven, Alken en Diepenbeek (Fig. 1).



### 3. Demografische kenmerken

Het meest opvallende demografische kenmerk binnen onze eerstelijnszone vinden de bevrageden de vergrijzing van de bevolking (59%). De vergrijzing wordt gevolgd door diversiteit (22%), aantal alleenstaanden (16%) en de bevolkingsgroei (3%) (Fig. 2).



71% van de deelnemers geeft aan dat deze uitdagingen overeenkomen met hun ervaringen in de praktijk. Dit heeft volgens hen een grote impact op een verandering in zorgvraag (66%) en een toename van de zorgbehoeften (63%). De grootste uitdaging voor de zorgprofessionals enerzijds en bevolking anderzijds in de eerstelijnszone Herkenrode is de toenemende vraag naar specifieke zorgdiensten (67%) en de complexiteit van zorgbehoeften (57%). Hierbij wordt aangegeven:



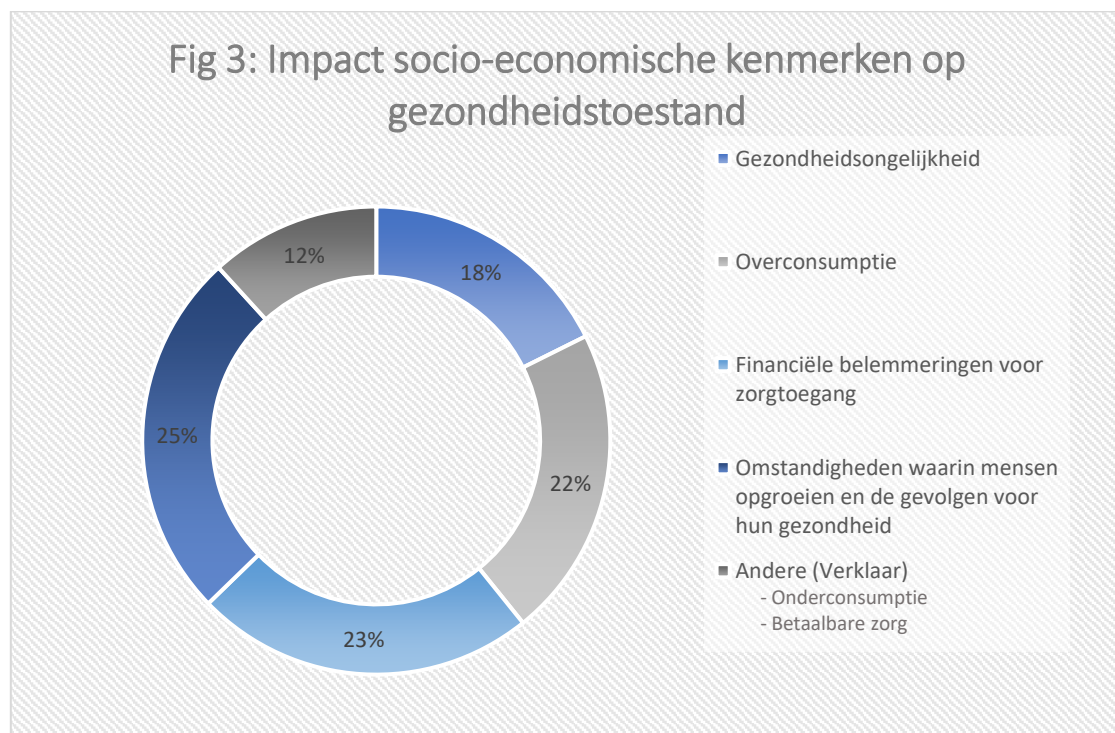
## 4. Socio-economische kenmerken

Inkomensongelijkheid (37%) valt het meeste op in de eerstelijnszone Herkenrode volgens de deelnemers. Daarnaast waren: risicokenmerken bij kinderen (23%) en het aandeel werkzoekenden (20%). De andere respondenten (17%) gaven aan: stijgende schooltoelage, niet loon-verdieners, aantal gebruikers eerste lijn hulp GGZ en arbeidsongeschikten.

42% van de deelnemers geeft aan dat de cijfers van de kwantitatieve omgevingsanalyse overeenkomen met hun ervaringen in de praktijk. 35% geeft aan dat deze cijfers gedeeltelijk overeenkomen. Als verklaring hiervoor geven ze aan dat de aanvragen bij de tewerkstellingsdienst beperkt zijn, wisselende populatie en er werd verwacht dat er meer arbeidsongeschikte mensen zouden zijn. Indien men zelf mag aangeven hoe de socio-economische situatie eruit ziet, geeft 58% aan dat er een gemiddeld inkomen en opleidingsniveau is binnen de eerstelijnszone.

De socio-economische factoren hebben een impact op de gezondheidstoestand en zorgbehoeften van de burgers. Volgens de deelnemers aan de bevraging situeert deze impact zich voornamelijk op het vlak van de omstandigheden waarin de burgers opgroeien en de gevolgen voor hun gezondheid (25%).

12% van de deelnemers geeft aan dat impact van de socio-economische kenmerken op het vlak van de gezondheidstoestand op de burgers zich eerder situeert binnen: overconsumptie, onderconsumptie, nood aan betaalbare zorg en het niet bereiken van bepaalde (kwetsbare) doelgroepen (Fig. 3).



Deze kenmerken brengen behoeften en uitdagingen mee voor de eerstelijnszone. 71% van de deelnemers geven aan dat mentale gezondheidsproblemen en toegankelijkheid van zorgdiensten (61%) uitdagingen zijn voor de toekomst. Onderstaande figuur (Fig. 4) geeft alle antwoorden weer.

Figuur 4 Socio-economische uitdagingen

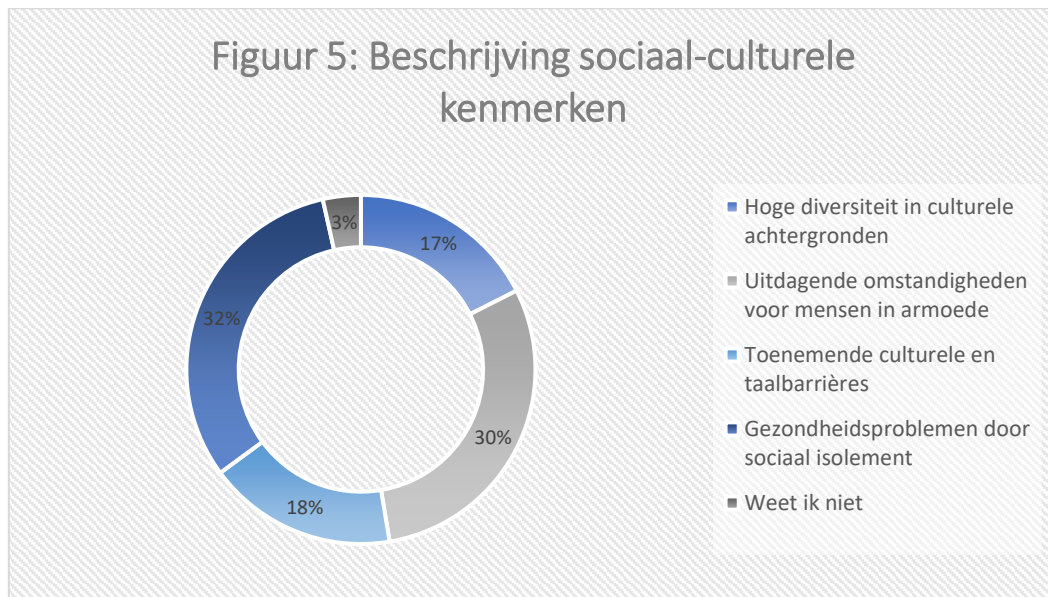


Gezondheidsongelijkheid is niet objectief waargenomen in de bevolkingscijfers, maar in de bevraging zijn er een aantal vragen opgesteld die peilen naar de ervaringen binnen de eerstelijnszone. Volgens de deelnemers zou een hoge prevalentie van chronische aandoeningen bij kwetsbare groepen (63%), beperkte toegang tot gezondheidsinformatie (43%) en gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen (43%) een uitdaging zijn op vlak van sociale ongelijkheid. De aanpak die volgens de deelnemers effectief zou zijn, is: verbetering van de toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen (70%), bevorderen van gezondheidseducatie en -vaardigheden (70%) en versterking van preventie en gezondheidsbevordering programma's (53%). Anderen (7%) geven aan dat aanklappende en bemoeizorg en een geïntegreerde toegangspoort tot zorg een aanpak zou kunnen zijn.

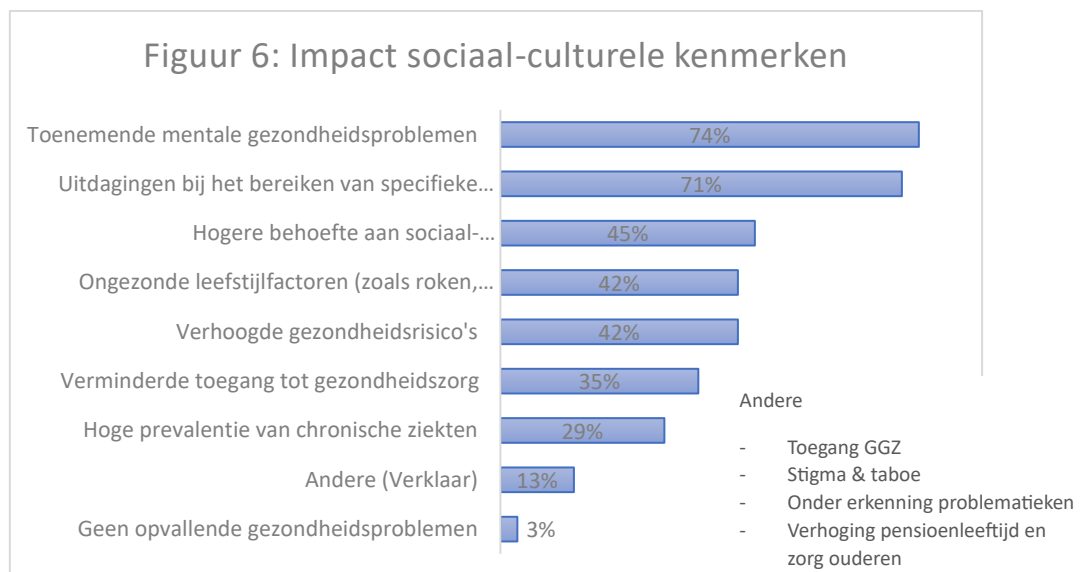
## 5. Sociaal-culturele kenmerken

Het opvallendste kenmerk in de bevolkingscijfers volgens de deelnemers aan deze bevraging is de toename van personen met een chronische aandoening (42%). Daarnaast geeft 29% aan dat er geen opvallende bijzonderheden zijn. Volgens 68% van de deelnemers komt dit volledig overeen met hun ervaringen in de praktijk.

De deelnemers beschrijven zelf de sociaal-culturele kenmerken binnen onze ELZ als volgt (fig. 5):



Deze sociaal-culturele factoren hebben een impact op de gezondheidstoestand en zorgbehoeften van de burgers. Volgens de deelnemers aan de bevraging situeert deze impact zich voornamelijk op het vlak van mentale gezondheidsproblemen (74%) en het bereiken van specifieke doelgroepen binnen de eerstelijnszone (71%). Figuur 6 geeft de volledige antwoordmogelijkheden weer.



Sociaal-culturele kenmerken van de bevolking brengen verschillende uitdagingen en behoeften mee en niet enkel op sociaal cultureel vlak, maar ook op het vlak van gezondheid. Figuur 7 geeft de behoeften en uitdagingen mee, die volgens de deelnemers aanwezig zijn.

Figuur 7: Sociaal-culturele behoeften



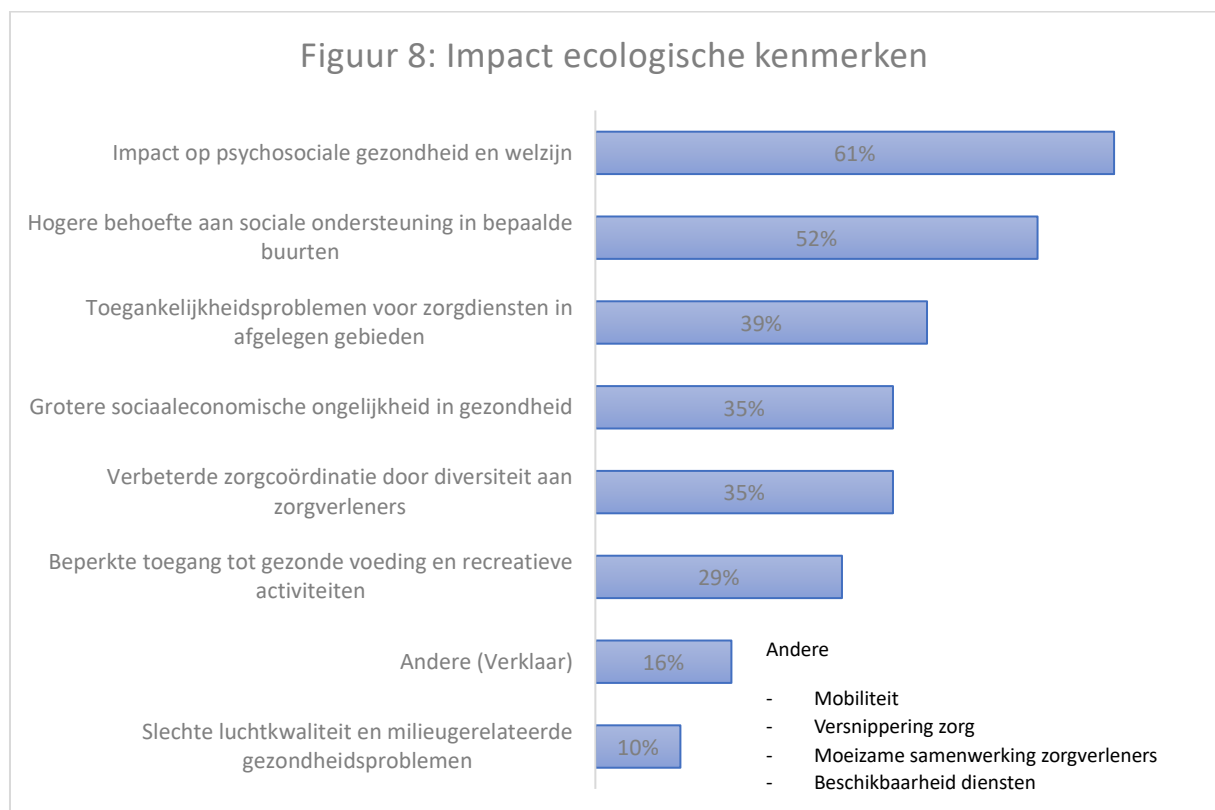
Volgens de deelnemers van de bevraging zijn, geestelijke gezondheid en welzijn (93%) en sociale isolatie en eenzaamheid (80%), twee thema's die niet gerapporteerd worden in de bevolkingscijfers, maar zeker moeten meegenomen worden.

## 6. Ecologische kenmerken

Binnen onze eerstelijnszone valt het volgens de respondenten (53%) op dat er een laag aandeel sociale huurwoningen is. Daarnaast is de diversiteit aan zorgverleners in de eerstelijnszorg een positief punt (27%). 7% van de deelnemers geeft aan dat er een grote afstand is voor de bevolking naar gezondheidscentra. Volgens 39% van de deelnemers komen deze ecologische bevolkingscijfers volledig overeen met de praktijkervaringen.

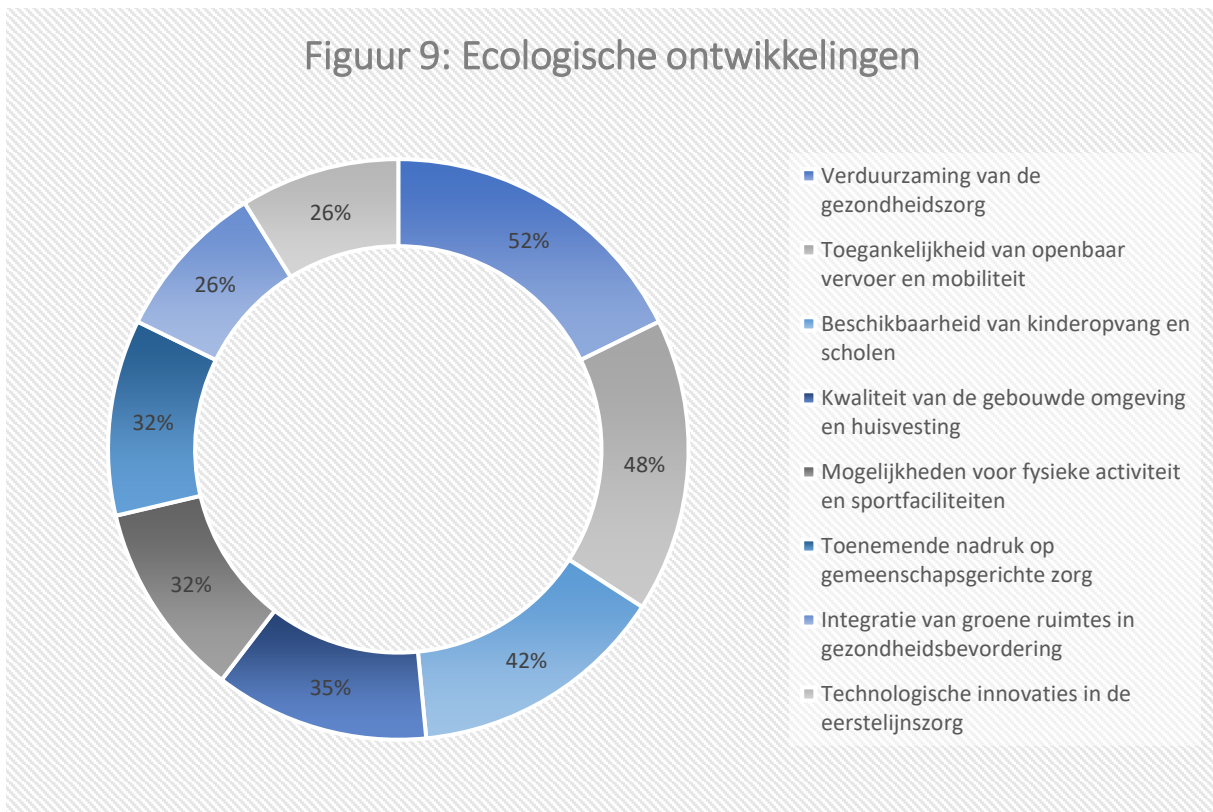
Indien men zelf kan aangeven, hoe de ecologische situatie in de eerstelijnszone is, komt er naar voor dat er sociaal-economische ongelijkheid en armoede aanwezig is (48%). Daarnaast is er een diversiteit aan zorgverleners binnen onze regio (48%) een pluspunt. Het beperkt zorgaanbod binnen bepaalde buurten (45%), de beschikbaarheid van groene ruimtes en natuurlijke omgeving (42%) en een goede bereikbaarheid van gezondheidscentra zijn dan weer thema's die een negatieve invloed hebben op gezondheid en welzijn binnen de eerstelijnszone.

De impact van deze ecologische kenmerken situeert zich voornamelijk op psychosociale gezondheid en welzijn (61%). Figuur 8 geeft het volledige beeld weer.



De behoeften en uitdagingen die de ecologische kenmerken meebrengen zijn: coördinatie en versterking van zorg tussen verschillende zorgverleners in diverse buurten (66%), versterking van samenwerking tussen sociale woningbouw en gezondheidszorg (52%), aanpak van de omstandigheden waarin mensen opgroeien, wonen, werken, leven en de gevolgen voor hun gezondheid, in kwetsbare gebieden (52%) en verbetering van de toegankelijkheid van zorgdiensten in afgelegen gebieden. Niet alle ecologische ontwikkelingen worden weergegeven in de bevolkingscijfers. Deelnemers konden aangeven welke thema's volgens hun voorkomen binnen de eerstelijnszone, maar niet worden bevestigd door de bevolkingscijfers (Fig. 9).

Figuur 9: Ecologische ontwikkelingen



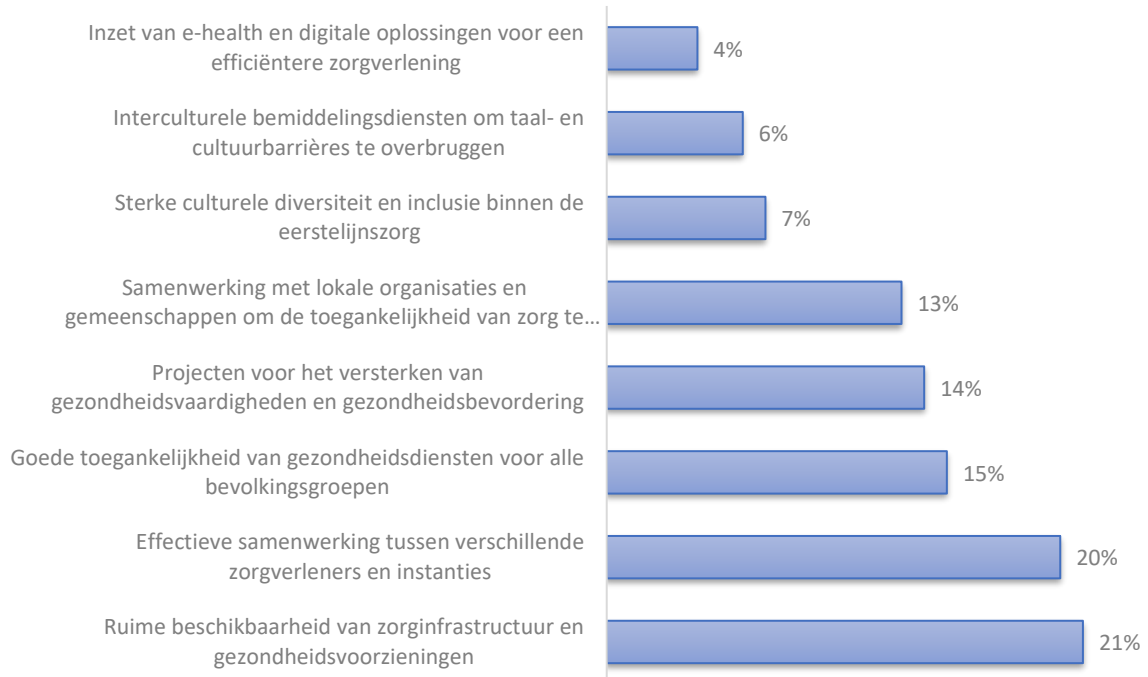
Volgens de deelnemers aan de bevraging zijn de initiatieven die een rol kunnen spelen in het duurzaam verbeteren van de eerstelijnszorg het stimuleren van samenwerking tussen verschillende zorgverleners en stakeholders (33%), gezondheidsbevordering en preventie (28%), versterking van veerkracht (28%) en van mindere mate het verminderen van de ecologische voetafdruk van zorginstellingen (7%).

## 7. Kenmerken ELZ Herkenrode

De sterke punten van de eerstelijnszone situeren zich volgens de deelnemers op verschillende items. Met 21% geven de deelnemers aan dat de ruime beschikbaarheid van zorginfrastructuur en gezondheidsvoorzieningen een sterkte is. Daarnaast geeft men aan dat er een effectieve samenwerking is tussen verschillende zorgverleners en instanties (20%). Andere resultaten worden weergegeven in onderstaande figuur (Fig. 10).

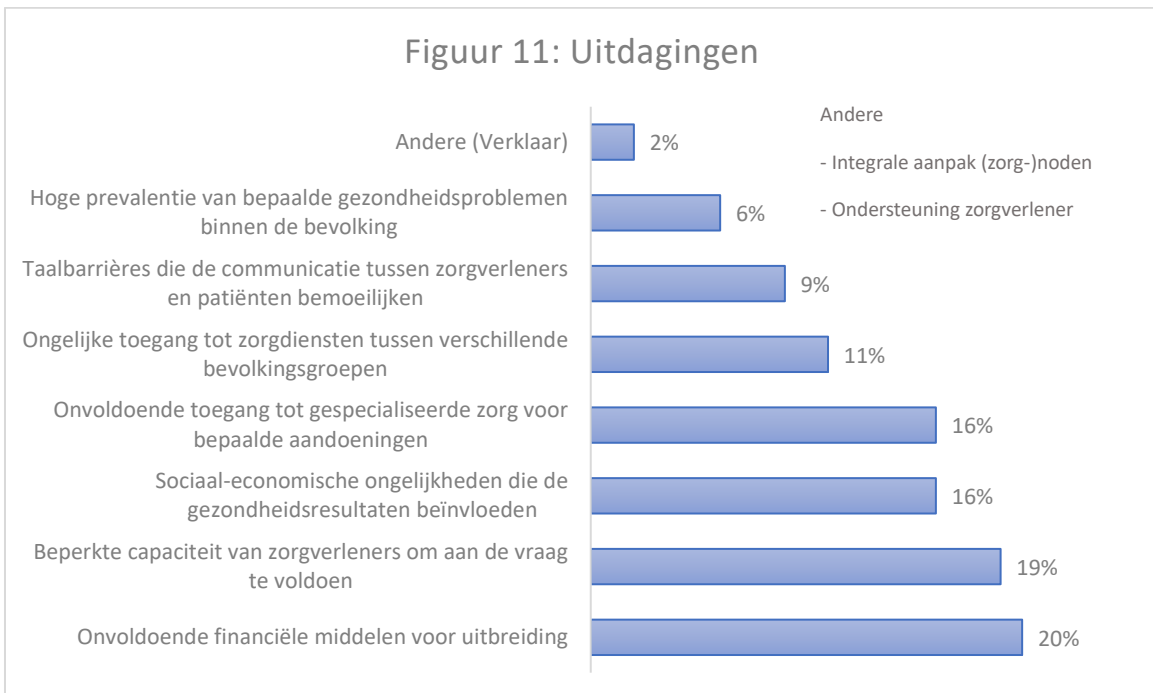


Figuur 10: Sterke punten



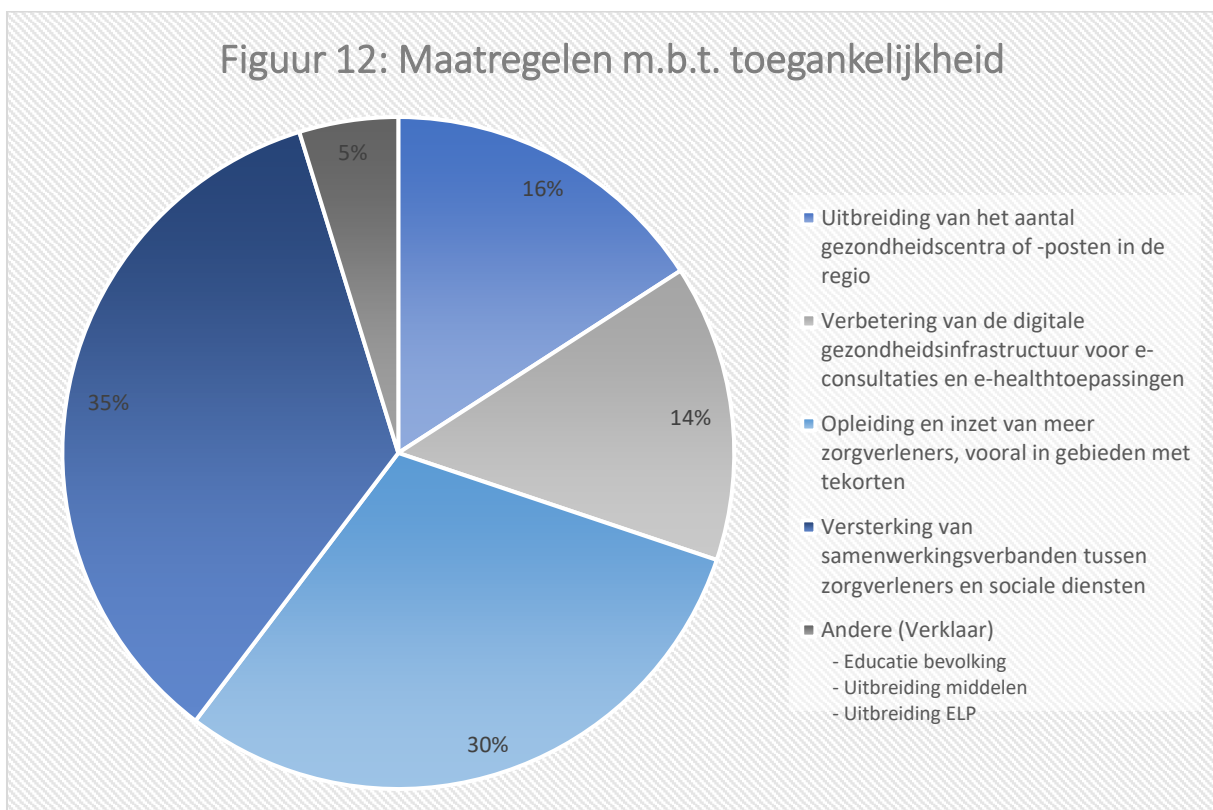
De uitdagingen binnen de eerstelijnszone bevinden zich op onvoldoende financiële middelen voor uitbreiding (20%), beperkte capaciteit van zorgverleners om aan de vraag te voldoen (19%), sociaal-economische ongelijkheden die de gezondheidsresultaten beïnvloeden (16%) en onvoldoende toegang tot gespecialiseerde zorg voor bepaalde aandoeningen (16%) (Fig. 11).

Figuur 11: Uitdagingen



Volgens de deelnemers aan de bevraging is er nog een kloof in de spreiding van het aanbod bij specifieke doelgroepen met complexe gezondheidsproblemen (73%), bepaalde zorgdisciplines of specialisaties die ondervertegenwoordigd zijn (43%), hoge zorgbehoefte in achtergestelde wijken of buurten (37%) en landelijke gebieden die een beperkte toegang hebben tot gezondheidsvoorzieningen (27%). Anderen (7%) gaven aan dat er te vaak wordt ingezet op structuren, en minder op zorgverleners zelf. Er is ook een groot tekort aan eerstelijnspsychologen en -psychiaters.

Figuur 12 geven de maatregelen weer die kunnen genomen worden om deze eerstelijnszorg te verbeteren.



Naast de maatregelen met betrekking tot toegankelijkheid van de eerstelijnszorg, is het ook van belang om de betrokkenheid van de lokale gemeenschap te vergroten. Volgens de deelnemers kan dit gedaan worden door:

- Betrekken van lokale scholen, bedrijven en gemeentelijke instanties bij gezondheidsbevorderende en preventieve activiteiten (61%)
- Organiseren van gemeenschapsgerichte gezondheidseducatieprogramma's, preventie en preventieve screenings (48%)
- Stimuleren van vrijwilligerswerk en samenwerking met lokale organisaties (39%)
- Opzetten van patiënten- en belangengroepen om de stem van de gemeenschap te vertegenwoordigen (29%)
- Andere (6%)
  - o Meer handen op de werkvloer
  - o Financiële middelen

## 8. Conclusie

De verschillende kenmerken van onze eerstelijnszone zijn complex en veelzijdig. Ze spelen een essentiële rol in het bepalen van de gezondheid en het welzijn van de gemeenschap. De gegevens onthullen uitdagingen zoals vergrijzing van de bevolking, mentale gezondheid en toegankelijkheid van zorg. Hoewel er enige overeenstemming is tussen cijfers en praktijkervaringen, is het belangrijk om te erkennen dat de realiteit vaak meer nuances heeft dan statistieken kunnen weergeven. Het begrijpen van deze kenmerken is cruciaal bij het ontwikkelen van effectief gezondheidsbeleid en het creëren van een gezonde en duurzame gemeenschap.