



OMGEVINGSANALYSE

OKTOBER 2023

Bijlage op beleidsplan 2024-2026



EERSTELIJNSZONE
MIDDEN WVL





**EERSTELIJNSZONE
MIDDEN WVL**



////////////////////////////////////
Eerstelijnszone Midden WVL vzw – ELZMWVL

Meensesteenweg 246 | 8800 Roeselare

www.elzmiddenwvl.be | info@eerstelijnszonemiddenwvl.be

ON 0738.986.976

Datum: 21/10/2023

Auteur: Jo Craeymeersch, stafmedewerker ELZ Midden WVL – namens ELZ Midden WVL

jo.craeymeersch@eerstelijnszonemiddenwvl.be

////////////////////////////////////

Inhoud

1 Omgevingsanalyse via de DESTEP-methode	5
1.1 Demografische kenmerken	5
1.1.1 Bevolking en bevolkingsdichtheid	5
1.1.2 Leeftijdsverdeling	5
1.1.3 Demografische coëfficiënten	6
1.1.4 Bevolking naar nationaliteit en herkomst	7
1.1.5 Huishoudenstypes	8
1.1.6 Indicatoren Gezondheidstoestand	9
1.1.7 Geestelijke Gezondheid & Suïcide	10
1.1.8 Gezond Leven	15
1.1.9 Valincidenten	25
1.1.10 Preventieve onderzoeken	25
1.1.11 Vaccinaties: speerpunt in een preventief gezondheidsbeleid	26
1.1.12 Overlijden	27
1.1.13 Prevalentie Dementie	28
1.2 Sociaal - Economische Indicatoren	30
1.2.1 Economische positie	30
1.2.2 Kansarmoede-index Kind en Gezin	31
1.2.3 Betalingsproblemen	31
1.2.4 Zorgbudgetten en verhoogde tegemoetkomingen	32
1.2.5 Risicokenmerken van leerlingen gewoon basis – en secundair onderwijs	34
1.2.6 Vroegtijdige Schoolverlaters	37
1.2.7 Conflict en geweld	37
1.2.8 Zorgaanbod	39
1.2.9 Toegankelijkheid volgens Agentschap Inburgering : 9 b's in plaats van 7 b's	40
1.2.10 De arbeidsmarkt voor zorgberoepen: krap, krappere, krapst of the war for talent	41
1.3 Technologische ontwikkelingen	42
1.3.1 Versnelling digitale transformatie	42
1.3.2 eGezondheid en Zorgtechnologie	43
1.4 Ecologische Factoren	43
1.4.1 Sociaal Wonen	43
1.4.2 Dak – en thuisloosheid	44
1.4.3 Hittegolven en gezondheid	45
1.5 Politieke context	45
1.5.1 Beleidsverklaring Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, 2019-2024	45
1.5.2 Enkele lopende Vlaamse Beleidsplannen	45
1.6 Samenvatting kwantitatieve analyse 2024-2026	48
2 Kwalitatieve analyse	50

1 | Omgevingsanalyse via de DESTEP-methode

DESTEP is het acroniem voor demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, economisch en politiek-juridisch. De DESTEP methode gebruiken we om de macro-omgevingsfactoren in kaart te brengen die de context bepalen waarin onze organisatie zich bevindt. In ons analytisch onderzoek beperken we ons tot die indicatoren en factoren die relevante informatie aanleveren voor ons beleidsplan.

1.1 Demografische kenmerken

1.1.1 Bevolking en bevolkingsdichtheid

In de gemeenten in het werkingsgebied van eerstelijnszone Midden WVL woonden op 1/1/2022 125.513 inwoners. De **bevolkingsdichtheid** bedraagt voor het totaal van de eerstelijnszone 471 inwoners per km². Dit is ongeveer gelijk aan de bevolkingsdichtheid van het Vlaams Gewest. Bemerk dat al **onze gemeenten een lagere score hebben met uitzondering van de centrumstad Roeselare** die relevant hoger scoort.

Tabel | Bevolkingsdichtheid per gemeente

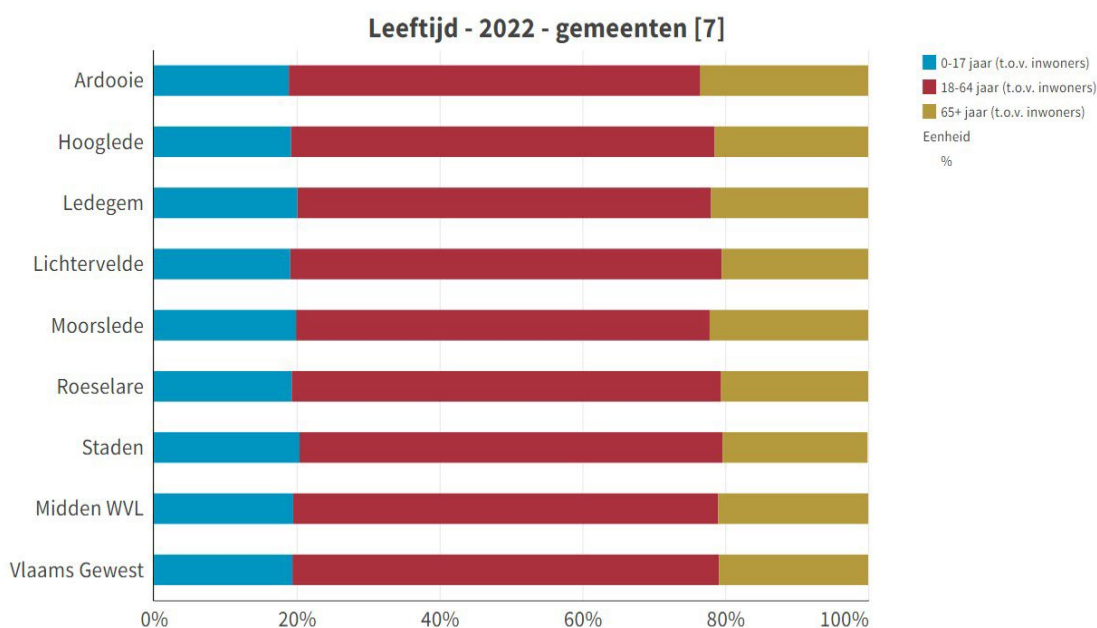
	totaal aantal inwoners volgens Rijksregister [aantal]	bevolkingsdichtheid [aantal per km ²]
Ardoorie	9.197	263
Hooglede	10.008	263
Ledegem	9.738	392
Lichtervelde	9.027	345
Moorslede	11.399	322
Roeselare	64.607	1.070
Staden	11.537	246
Midden WVL	125.513	471
Vlaams Gewest	6.712.775	493

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.1.2 Leeftijdsverdeling

Onderstaande grafiek geeft de leeftijdsverdeling in de eerstelijnszone Midden WVL. 19,5 % van de bevolking in eerstelijnszone Midden WVL is jonger dan 18 jaar. 59,5% van de bevolking is tussen 18 en 64 jaar. 21,1% van de bevolking is 65 jaar of ouder. In vergelijking met het Vlaams Gewest heeft de eerstelijnszone Midden WVL een even groot aandeel jongeren, een ongeveer een even groot aandeel beroepsactieve bevolking en een even groot aandeel ouderen.

Grafiek | Leeftijdsverdeling per gemeente, aantal (2022)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.1.3 Demografische coëfficiënten

Een interessante manier om inzicht te krijgen in de leeftijdsstructuur van de bevolking is aan de hand van de demografische coëfficiënten groene druk, grijze druk en familiale zorgindex (zie tabel).

Groene druk

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 eerstelijnszone Midden WVL voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20- 64 jaar 37,4 jongeren.

≤ De groene druk is even groot als in het Vlaams Gewest.

Grijze druk

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 relatief meer ouderen in vergelijking met de 20 tot 64-jarigen. Er zijn 36,7 ouderen per 100 personen op beroepsactieve leeftijd.

≤ De grijze druk is even groot als in het Vlaams Gewest.

De familiale zorgindex

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.

- ⊞ De familiale zorgindex is hoger als in het Vlaams Gewest, met relevant hogere scores voor Ardooie, Ledegem en Moorslede.

Tabel | Demografische coëfficiënten (2022)

	groene druk	grijze druk	familiale zorgindex
Ardooie	36,8	42	56,2
Hooglede	37,4	37,7	43,8
Ledegem	39,8	39,4	52,1
Lichtervelde	36,6	35,2	42,6
Moorslede	39	39,6	54,6
Roeselare	36,8	35,5	48,6
Staden	39	35,5	47,6
Midden WVL	37,4	36,7	49
Vlaams Gewest	37,4	36,3	43,9

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Onderstaande tabel geeft het percentage 65-plussers en 80-plussers per gemeente in 2021 en het verwachte percentage voor 2040. Deze waarden geven een indicatie van de vraag naar ouderenzorg per gemeente.

Tabel | 65- en 80-plussers per gemeente + evolutie van aandeel in 2040, aantal (2021)

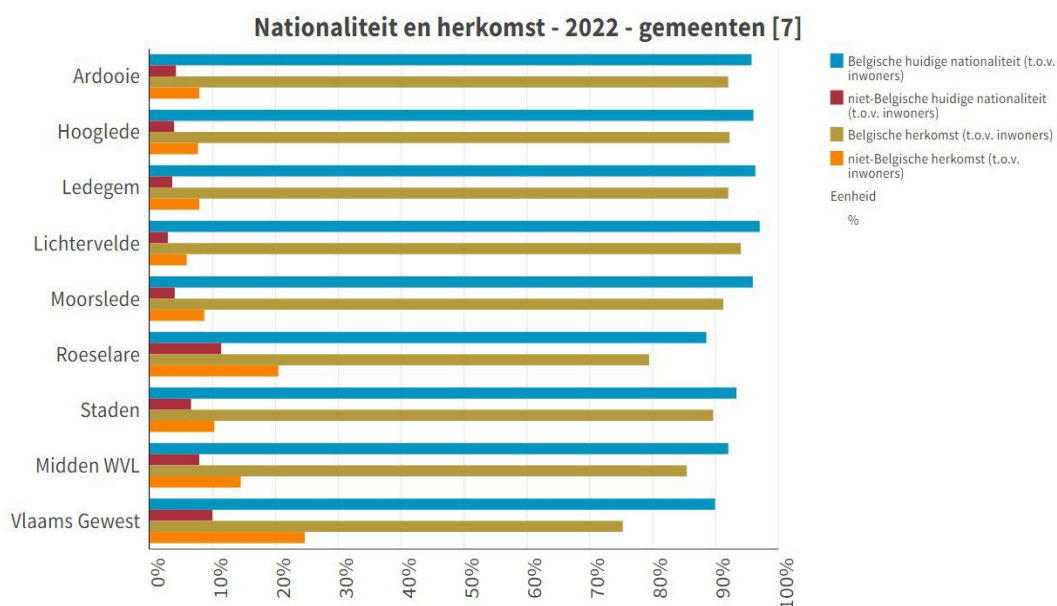
Gemeente	Aandeel 65+	Aandeel 80+	Prognose 65+/2040	Prognose 80+/2040
Ardooie	15,80%	7,70%	17,30%	9,40%
Hooglede	14,80%	6,70%	17,90%	9,70%
Ledegem	14,90%	7,10%	14,90%	7,90%
Lichtervelde	14,30%	6,20%	17,30%	8,20%
Moorslede	14,90%	7,20%	15,20%	7,70%
Roeselare	14,00%	6,60%	17,10%	8,40%
Staden	13,40%	6,90%	16,00%	7,60%

1.1.4 Bevolking naar nationaliteit en herkomst

Om de diversiteit binnen een gemeente te bekijken, hanteren we 2 cijfers: huidige nationaliteit en herkomst. De huidige nationaliteit geeft de nationaliteit op de referentiedatum (hier 1/1/2021). De herkomst kijkt verder en houdt rekening met de nationaliteit van de ouders bij geboorte.

- ⊞ In vergelijking met het Vlaams Gewest is een *kleiner* aandeel mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit en een *kleiner* aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst, met uitzondering van Roeselare.

Grafiek | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, aantal (2022)

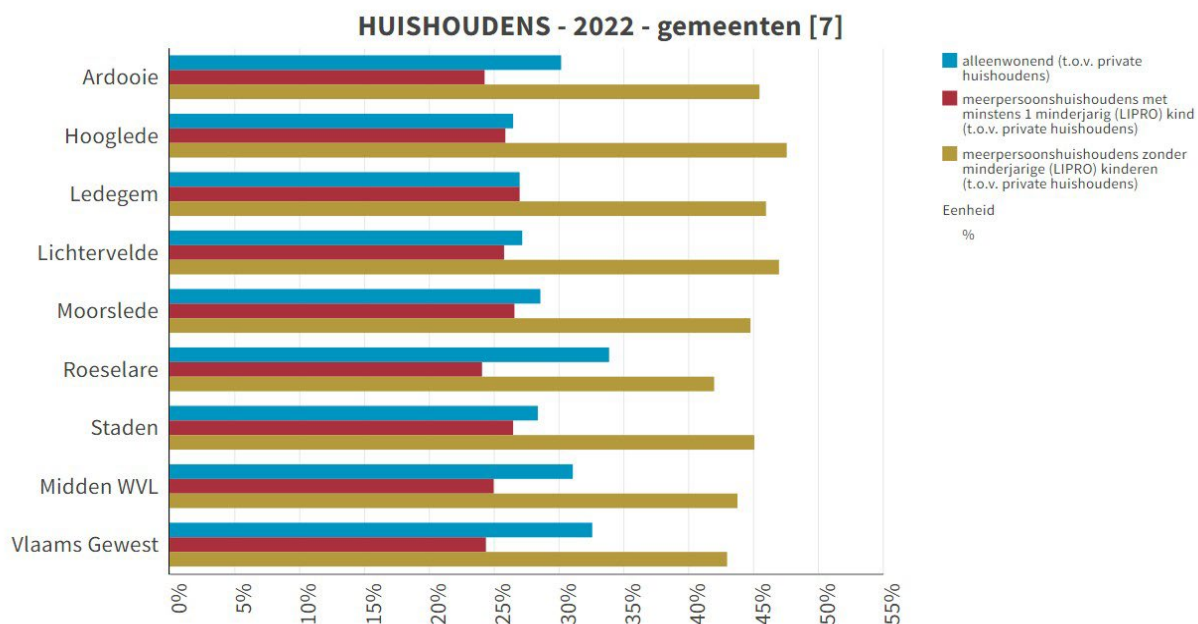


Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.1.5 Huishoudentypes

Het aantal alleenwonende, het aantal meerpersoonshuishoudens met minstens 1 minderjarig kind en het aantal meerpersoonshuishoudens zonder meerderjarige kinderen is ongeveer gelijk aan het Vlaams gewest.

Grafiek | Huishoudentypes, aantal (2022)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.1.6 Indicatoren Gezondheidstoestand

We bespreken hieronder enkele indicatoren die een licht werpen op de gezondheidstoestand van de bevolking.

⚡ *Het aandeel verzekerden met het statuut chronische aandoening is hoger dan het Vlaams Gewest. Uitschieters in onze zone zijn Ardooie en Moorslede.*

⚡ *Er zijn veel meer personen met een handicap erkend dan in het Vlaams Gewest.*

Er is een groot lokaal aanbod van voorzieningen voor personen met een handicap.

Tabel 14 | Gezondheidstoestand (2022)

	statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de-ziekteverzekering) [%] [2021] ¹	prevalentie diabetes per 1.000 personen in de ziekteverzekering [%] [2021] ²	gemiddelde BEL-score gezinszorg 65+ [bel- ³ score] [2021]	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+) [per 1.000] [2022]
Ardooie	15,3	62	26,6	89,65
Hooglede	14,7	55	27,6	88,73
Ledegem	14,7	67	26,1	101,16
Lichtervelde	14,3	67	28,2	77,56
Moorslede	15,9	65	27,7	109,67
Roeselare	14,1	59	25,6	92,60
Staden	13,6	55	25,7	92,45
Midden WVL	14,4	60	-	93,17
Vlaams Gewest	13,3	61	25,6	62,25

Bron: IMA en provincies.incijfers.be

¹ Betreft de mensen die in het kader van de ziekteverzekering als chronisch ziek worden geregistreerd.

² Verwijst naar de mensen die in het kader van de ziekteverzekering medicatie nemen/of therapie ondergaan die aan diabetes gerelateerd zijn.

³ Wordt door de diensten gezinszorg gehanteerd als maat voor zorgbehoefendheid van ouderen in de thuissituatie. Een score van 35 of meer wordt beschouwd als zwaar zorgbehoevend

1.1.7 Geestelijke Gezondheid & Suïcide

Geestelijke gezondheid

Bron: Resultaten 9° Gezondheidsenquête 2022, Sciensano

De invloed van de coronacrisis laat duidelijk sporen na op ons welbevinden als op gebied van geestelijke gezondheid:

- Ons psychisch welbevinden en niveau van levensenergie daalde relevant in periode 2008-2018. Het percentage ontevreden volwassenen (tav welbevinden) steeg van 14% begin 2021 naar 51% einde 2021 (voornamelijk bij de categorie 18j-49j)
- In 2018 had ongeveer één op de tien personen een angststoornis en/of een depressieve stoornis. Anno 2021 rapporteerden 21% van de volwassenen een depressieve stoornis én 24% een angststoornis
- Gemiddeld voelt een 28% zich ernstig eenzaam, waarbij de SE-kwetsbare personen hoogste scores noteren
- Suïcidale gedachten en pogingen namen toe tijdens de coronacrisis : in 2018 had 4,3% van de bevolking de afgelopen 12 maanden suïcidepoging overwogen, en 0,2% had effectief geprobeerd suïcide te plegen

Bron: De Mythes Voorbij publicatie van Zorgnet-Icuro; '21

- 1 op 3 personen melden klachten van angst en depressie
- 1 op 5 minderjarigen (= 20%) én 1 op 7 volwassenen (= 15%) rapporteren een psychische stoornis
- 3% van de volwassenen heeft last van een verslavingsstoornis

Bron: Preventiebarometer S. Fiers, E. Braekman Brussel, België: Sciensano; 2023

	Hoge levenstevredenheid [%]	Matige levenstevredenheid [%]	Lage levenstevredenheid [%]
Volwassen Vlaamse bevolking	18,6	71,7	9,8

↳ gemiddelde score voor levenstevredenheid is 7,3 op een schaal van 0 tot 10k

3 op de 10 personen melden een **slechte mentale gezondheid**. Vrouwen, 18-54-jarigen, lager opgeleiden en personen die aangeven moeilijk rond te komen met hun huishoudinkomen melden vaker een slechte mentale gezondheid.

Tabel | Aspecten die als belangrijkste ervaren worden voor de geestelijke gezondheid

	Lichamelijk gezond zijn [%]	Familie of goede vrienden hebben om problemen mee te bespreken [%]	Controle over je eigen leven hebben [%]
Volwassen Vlaamse bevolking	63,7	56,6	38,8

Iets minder dan de helft van de Vlaamse bevolking (46,0%) heeft geprobeerd om in de voorbije 12 maanden hun **geestelijke gezondheid te versterken** en ongeveer 1 op de 2 personen (50,7%) heeft de intentie om dit te doen in de volgende 12 maanden. Personen die een slechte geestelijke gezondheid melden en personen met een lagere levenstevredenheid hebben vaker de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken

Meer dan de helft (55,8%) van de personen met de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden slagen hierin. Bij personen die een slechte geestelijke gezondheid melden is zelfs 65,4% weinig zeker hierover.

Tot slot, 92,6% vindt een vak over mentale gezondheid op school belangrijk en 92,3% acht het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen

Positief is alvast dat 7 op de 10 mensen die een slechte mentale gezondheid rapporteren, daarvoor al hulp heeft gezocht. Praten met de eigen familie of de huisarts is dan meestal de eerste stap. Bij mannen en 55-plussers is de drempel om erover te praten nog hoger.

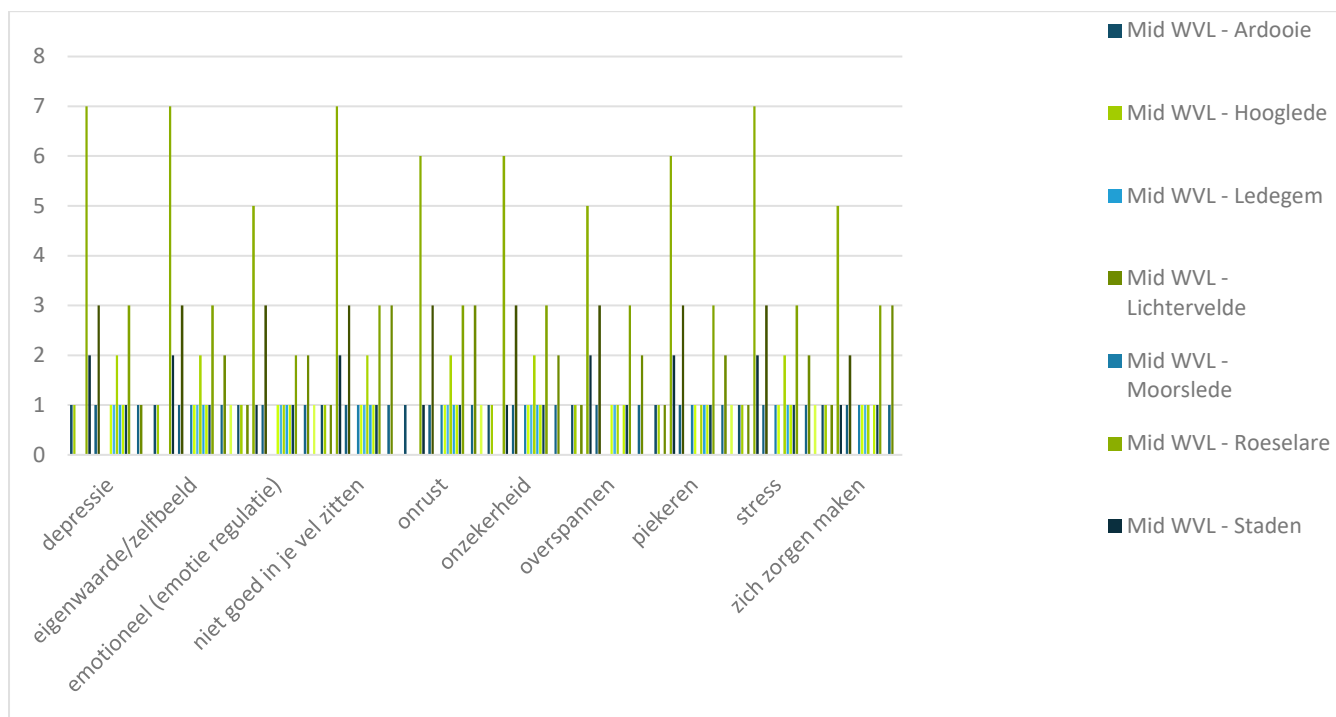
Concrete cijfers uit de regio

Voor ELZ Midden WVL zijn het vooral mensen met een financiële kwetsbaarheid die beroep doen op psychologische hulp, gevolgd door jongvolwassenen en zorgverleners.

	jonge volwassenen (transitieleefstijl)	kwetsbare gezinnen	Land- en tuinbouwers	Mantelzorgers	mensen die een bleefbare verloren	mensen met langdurige klachten	mensen met een migratieachtergrond	mensen met een financiële kwetsbaarheid	mensen met multimorbiditeit	mensen met een gezondheidsprobleem	ouderen, in het bijzonder alleenstaanden	sofiaal uitgesloten groepen	zelf en loont met risico op arbeidsongeschiktheid	Zorgverleners	zwangere vrouwen met hoge prevalentie
Mid WVL	8	4	2	7	2	0	2	12	5	1	7	2	3	8	5
Rits	10	2	3	6	1	0	1	12	3	2	7	0	1	8	4
Westhoek	11	1	3	5	4	0	2	13	5	2	4	0	3	6	8

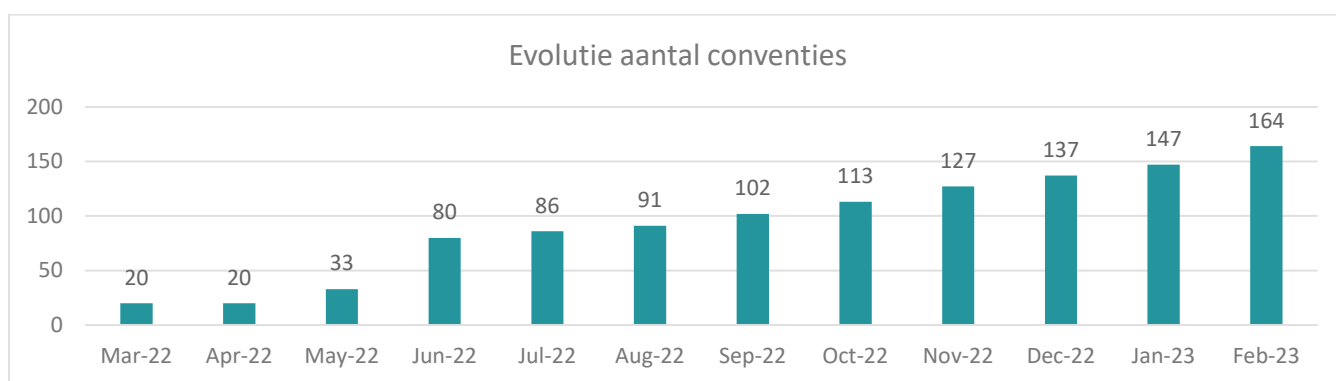
Bron: Netwerk Kwadraat

⌵ Het type problemen voor eerstelijnszone Midden WVL situeert zich vooral op volgende domeinen: depressie, eigenwaarde/zelfbeeld, niet goed in je vel zitten en stress.



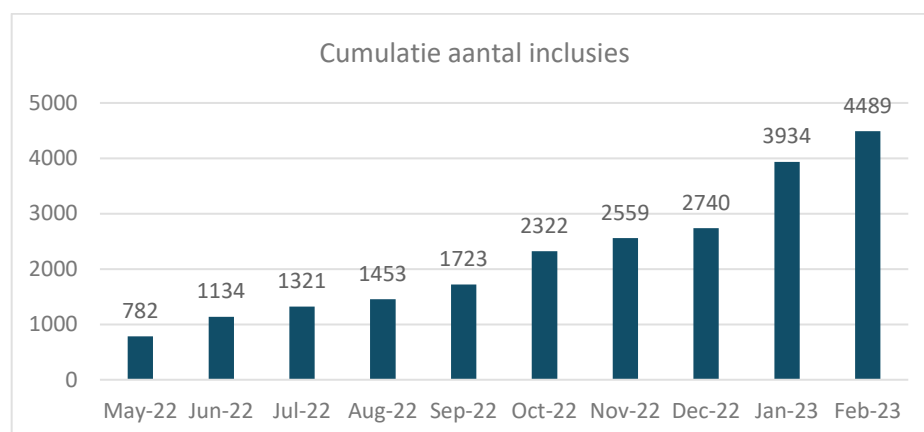
Bron: Netwerk Kwadraat

Grafiek | Stijgende evolutie van het aantal psychologen/orthopedagogen in regio West-Vlaanderen die zich conventioneren bij het Netwerk in kader van dit federale project



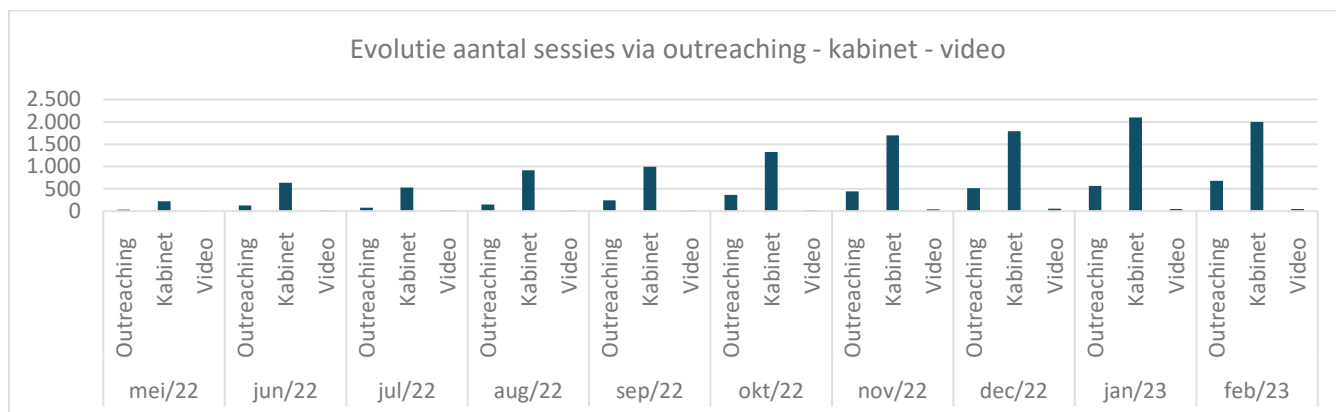
Bron: Netwerk WINGG

Grafiek | Relevante stijging van het aantal consultaties



Bron: WINGG

Grafiek | Aantal outreachende sessies



Bron: WINGG

Outreachende sessies gaan in stijgende lijn, net zoals bij netwerk Kwadraat – een positieve trend!

Suicide

Algemene bevolking

Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van deze cijfers is geboden, aangezien deze cijfers een onderschatting zijn van het werkelijke aantal suicides. Elk jaar zijn er ook sterfgevallen waarvan de doodsoorzaak moeilijk te bepalen is, waarbij het mogelijks ook om suicide kan gaan.

In 2021 overleden in Vlaanderen 913 personen door suicide, waaronder 641 mannen en 272 vrouwen. Vermoedelijk is dat een onderschatting, gezien er in dat jaar 519 sterfgevallen zijn waarvan de intentie moeilijk te bepalen is.

Het Vlaams/Belgisch suïcidecijfer ligt 1,5 keer hoger dan het gemiddelde binnen de Europese Unie.

Het gestandaardiseerde suïciderisico was in 2021 bij mannen en vrouwen 13,81 per 100.000 inwoners wat een daling betekent van 33,88% tov 2020

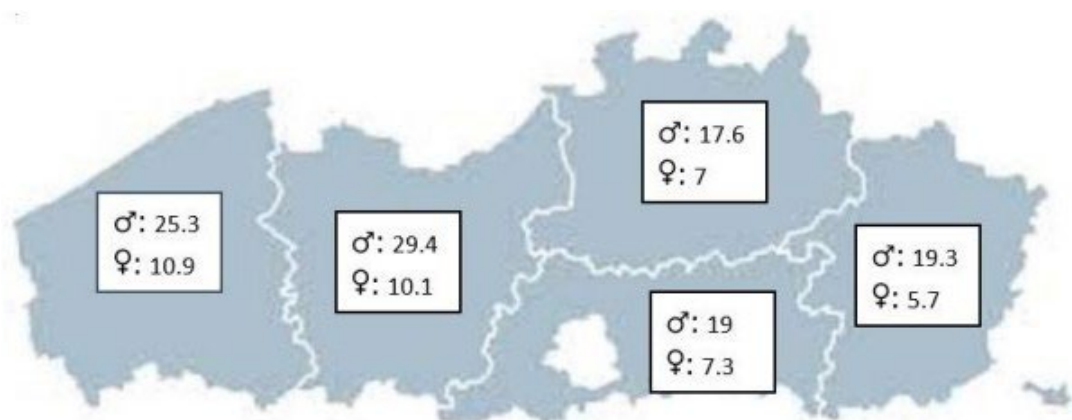
Tabel | Direct gestandaardiseerd sterftcijfer (ASR-E) door zelfdoding (per 100.000 inwoners), 2020 voor het Vlaams Gewest, voor mannen en vrouwen van 0-74 jaar.

Sterftcijfers	Vlaams Gewest (2020)
Mannen	21,85
Vrouwen	7,87
Totaal	14,86

Bron: Epidemiologisch rapport 2022, VLESP

☞ Suïcide in de Provincie West-Vlaanderen

Het aantal suïcides ligt hoger in West- en Oost-Vlaanderen in vergelijking met de drie andere Vlaamse provincies, zowel voor mannen als vrouwen.



Een mogelijke verklaring hiervoor is het gebrek aan beschermende factoren. Beide provincies scoorden namelijk hoger op schaamte en stigma en het zoeken van sociale steun als coping mechanisme werd minder gebruikt. Bovendien zochten ze ook minder hulp bij psychische problemen.

Bron: Rapport provinciale verschillen, VLESP

☞ Suïcidepogingen

Het ondernemen van een suïcidepoging verhoogt de kans op toekomstig suïcidaal gedrag. Er waren in **2021** naar schatting 8449 pogingen tot zelfdoding in Vlaanderen, wat neerkomt op gemiddeld 23 suïcidepogingen per dag. De rate van suïcidepogingen (= het aantal suïcidepogingen berekend per 100.000 inwoners) in 2021 lag daarmee 7.9% lager dan de rate in 2020.

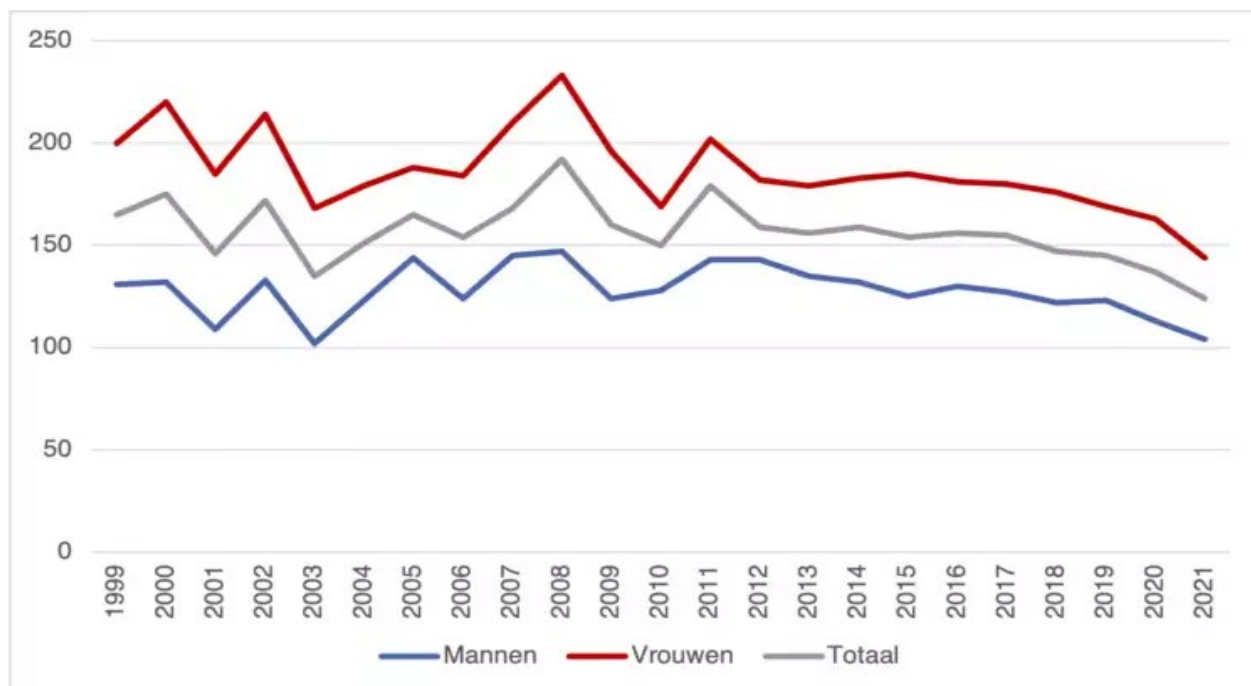
☞ Evolutie suïcidepogingen

Een suïcidepoging is één van de belangrijkste risicofactoren voor suïcide, daarom wordt er even stilgestaan bij de evolutie van de rate van suïcidepogingen.

In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS II) wordt als voorstel van de gezondheidsdoelstelling aangegeven om 20% minder zelfdodingen in de laatste decennia. In vergelijking met het jaar 2000 kon er in 2020 een significante daling van 21,7% in cijfers van suïcidepogingen worden vastgesteld.

In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS III) wordt als voorstel van de gezondheidsdoelstelling aangegeven om 10% minder zelfdodingen in 2030 ten opzichte van het jaar 2020. In 2021 kon er een daling van 9,5% in worden opgemerkt ten opzichte van 2020.

Grafiek | Daling van suïcidepogingen in de laatste decennia



1.1.8 Gezond Leven

Tabak

Roken blijft een van de belangrijkste vermijdbare oorzaken van ziektes en vroegtijdige sterfte. Overlijdens door longkanker en COPD worden het meest aan tabak toegeschreven.

Tabel | Geschat aantal overlijdens door tabaksgebruik naar doodsoorzaak, Vlaams Gewest, 2017

	Sterfgevallen	Aan tabak toegeschreven	%
Longkanker	3.243	2.664,9	82,2%
Aëro-digestieve kankers ¹	917	461,6	50,3%
Andere neoplasmata ²	12.388	587,4	4,7%
Chronische longaandoeningen	2.550	1.410,2	55,3%
Hart- en vaataandoeningen	17.427	819,3	4,7%
Andere natuurlijke oorzaken ³	20.758	1.094,5	5,3%
Totaal natuurlijke oorzaken	57.283	7.037,9	12,3%

Bron: AZG, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vermijdbare-sterfte-2017>

Roken wordt sterk bepaald door de socio-economische status en is één van de grootste oorzaken van gezondheidsongelijkheid. Rokers zijn proportioneel talrijker in lager opgeleide milieus dan in hoger opgeleide milieus.

De verschillen in tabaksgebruik tussen laag- en hooggeschoolden namen de voorbije decennia ook toe, omdat relatief meer hooggeschoolden met roken stopten. Passief roken is in Vlaanderen de belangrijkste milieufactor in huis voor het verlies van gezonde levensjaren. In Vlaanderen zitten ongeveer 34.000 kinderen nog elke dag in de tabaksrook.

Tabel | Aandeel rokers (15 jaar en ouder), 2018

	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
% rokers	17,4	17,4
% dagelijkse rokers	14,2	13,4
% gestopte rokers	61,6	59,0
% huishoudens met (bijna) dagelijkse blootstelling aan tabaksrook in de woning	18,6 (2013)	20,2 (2013)

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

Een belangrijke strategie voor een daling van het aantal rokers is vermijden dat jongeren ermee beginnen. Want hoe langer roken wordt uitgesteld, hoe kleiner de kans op een blijvende verslaving. We zijn op de goede weg: volgens de meest recente VAD-leerlingenbevraging heeft de grote meerderheid (77,3%) van de jongeren nog nooit gerookt. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst een sigaret roken is 15,2 jaar.

Tabel | Tabakgebruik bij leerlingen naar leeftijd, Vlaams Gewest, schooljaar 2018-19

%	12-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
Nooit	92,7	70,4	54,5
Ooit	7,3	29,6	45,5
Laatste jaar	5,0	25,2	38,8
Laatste maand	2,3	14,5	23,1
Gestopt	2,9	10,2	14,8
Occasioneel	1,0	8,0	11,4
Regelmatig	1,1	7,0	12,7
Dagelijks	0,6	3,7	8,8

Bron: VAD leerlingenbevraging schooljaar 2018-19

Als we de blik richten op de onderwijsvormen zien we het volgende: in het beroepssecundair onderwijs wordt het meest gerookt, in het algemeen secundair onderwijs het minst. De verschillen zijn erg groot.

Tabel | Tabakgebruik bij leerlingen naar onderwijsvorm, Vlaams Gewest, schooljaar 2018-19

%	A-stroom	B-stroom	ASO	BSO	TSO
Nooit	95,2	86,8	76,0	56,2	65,7
Ooit	4,8	13,2	24,0	43,8	34,3
Laatste jaar	2,9	7,4	21,7	35,0	29,0
Laatste maand	1,2	4,7	11,7	22,2	16,7
Gestopt	1,8	3,4	9,6	11,7	12,2
Occasioneel	0,6	1,4	7,9	6,9	9,0
Regelmatig	0,5	2,6	4,2	16,3	7,8
Dagelijks	0,2	2,1	1,6	12,6	4,4

Bron: VAD leerlingenbevraging schooljaar 2018-19

De Gezondheids- en Welzijnscohort genaamd BELHEALTH, Sciensano, is een longitudinale studie die de gezondheid en het welzijn van een grote steekproef van de Belgische bevolking gedurende minstens 2 jaar wil opvolgen.

We zien het globale cijfer voor **tabaksprevalentie in België dalen** van 20% (2018) naar 18% (2021) en verder naar 17% (2023). Het dagelijkse tabaksgebruik daalt van 16% (2018) naar 13% (2023). Dat is een positieve evolutie.

De link tussen roken en een kwetsbare maatschappelijke positie doorbreken, wordt steeds meer de uitdaging. “Vooral mensen tussen 30-49 jaar (15%) en 50-64 jaar (16%), mensen met ten hoogste een diploma secundair onderwijs (16%), mensen zonder betaald werk (28%), mensen die niet in staat zijn om te werken (27%), alleenstaanden zonder (20%) en met (21%) kinderen liepen een groter risico om dagelijks te roken.”

Alcoholgebruik

Bron : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vermijdbare-sterfte-2017>

Alcohol gerelateerde sterfte vormt een deel van de vermijdbare sterfte. Wanneer we kijken naar overlijdens in 2017 op alle leeftijden, is 0,9% (nauwe selectie) tot 2,5% (brede selectie) van de totale sterfte direct gerelateerd aan alcoholgebruik. De belangrijkste onderliggende alcohol gerelateerde oorzaken zijn 'alcoholische leverziekte' en 'psychose en verslaving van alcohol'

Er is een kleine daling merkbaar in alcoholgebruik sinds de bevraging van 2013. 84% van de bevroagden had toen in de laatste 12 maanden alcohol gedronken, in 2018 is dat slechts 77,7%. Ook het aantal dagelijkse drinkers daalde van 13% naar 9,4%.

Tabel | Alcoholgebruik (15 jaar en ouder), 2018

Alcohol	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
% dat alcohol heeft gebruikt / afgelopen jaar	79,6	77,7
% dat dagelijks alcohol heeft gebruikt / afgelopen jaar	11	9,4
% met problematisch alcoholgebruik, laatste jaar	6,3	6,3
% met ooit problematisch alcoholgebruik	12,3	14,2

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018



13,5%



6,1%

dronk dagelijks alcohol in 2018.

We merken een hoger alcoholgebruik in de hogere opleidingsniveaus op. Zo drinkt 85,7% van de hoogste opgeleiden alcohol, terwijl dit bij de laagste opgeleiden 51,3% is.

Alcohol is het enige genotsmiddel dat door de meerderheid van de jongeren in Vlaanderen ooit gebruikt wordt. 56,7% van alle leerlingen heeft ooit alcohol gedronken en 51,2% dronk ook het afgelopen jaar.

Nadat het aandeel laatstejaarsdrinkers in het schooljaar 2017-2018 voor het eerst (nipt) minder dan helft van alle leerlingen bedroeg, is het nu terug tot net boven de helft geklommen.

De gemiddelde beginleeftijd voor alcohol is 14,6 jaar. Bij jongeren in de eerste graad geven meer jongeren uit de B-stroom aan ooit al eens alcohol te hebben gedronken (34,2%) dan jongeren uit de A-stroom (25,2%). Mogelijk speelt het feit dat twee derde van de leerlingen uit de B-stroom al uitging, terwijl dat in de A-stroom nog maar bij de helft het geval was, hierin een rol.

Tussen de onderwijsvormen in de tweede en derde graad zijn de verschillen in prevalentie van alcoholgebruik ongeveer even groot.

Tabel | Alcoholgebruik bij leerlingen naar leeftijd, Vlaams Gewest, schooljaar 2018-19

%	12-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
Nooit	68,1	26,6	15,1
Ooit	31,9	73,4	84,9
Laatste jaar	23,9	69,7	81,8
Laatste maand	11,1	52,6	68,6
Occasioneel	21,9	54,2	50,3
Regelmatig	1,6	14,9	31,2
Dagelijks	0,0	0,1	0,8

Bron: VAD leerlingenbevraging schooljaar 2018-19

⌵ De definitie bingedrinken is vier glazen alcohol (voor meisjes) of zes glazen alcohol (voor jongens) drinken binnen een tijdsspanne van twee uur.

Van alle jongeren heeft 31,1% ooit aan bingedrinken gedaan. Hoe ouder de jongeren, hoe meer jongeren ooit al aan bingedrinken hebben gedaan.

Tabel | Prevalentie van bingedrinken naar leeftijd, Vlaams Gewest, schooljaar 2018-19

%	12-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
Ooit	6,6	44,8	63,6
Minder dan maandelijks	4,9	23,9	26,5
Maandelijks	1,4	17,2	26,6
Wekelijks tot dagelijks	0,3	3,6	10,5

Bron: VAD leerlingenbevraging schooljaar 2018-19

Cannabis

Cannabis is het meest gebruikte illegale middel, vooral bij jongvolwassenen en bij mannen. In West-Vlaanderen ligt het gebruik lager dan het Vlaams gemiddelde.

Tabel | Cannabisgebruik (15 jaar en ouder), 2018

	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
% dat cannabis heeft gebruikt afgelopen jaar	4,9	6,2

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

Tijdens het schooljaar 2018-19 zei 11,5% van de leerlingen in het secundair onderwijs dat ze in het jaar voor de bevraging cannabis gebruikt hadden. Cannabis wordt hoofdzakelijk occasioneel gebruikt: 9,1% van de jongeren gebruikt occasioneel cannabis en 2,3% gebruikt regelmatig (dagelijks tot wekelijks). 6% gebruikte in de maand voor de bevraging.

Tabel | Cannabisgebruik bij leerlingen naar leeftijd, Vlaams Gewest, schooljaar 2018-19

%	12-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
Nooit	97,2	82,7	68,0
Ooit	2,8	17,3	32,0
Laatste jaar	2,4	15,1	25,8
Laatste maand	1,5	7,8	13,1
Occasioneel	1,7	12,3	20,3
Regelmatig	0,6	2,7	5,4

Bron: VAD leerlingenbevraging schooljaar 2018-19

Tabel | Gebruik van andere drugs dan cannabis (15 jaar en ouder), 2018

	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
% dat andere illegale drugs dan cannabis heeft gebruikt afgelopen jaar	2,2	3,2

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

Geneesmiddelengebruik

⌘ Antibioticagebruik

- ⌵ Uit onderstaande grafiek blijkt dat er binnen eerstelijnszone Midden WVL iets meer dan Vlaams gemiddeld antibiotica gebruikt worden. Enkel Hooglede scoort onder het Vlaams gemiddelde.

Tabel | Aantal terugbetaalde DDD (standaard dagdosis) antibioticum per 1.000 rechthebbenden per dag tussen 1 juli 2016 en 30 juni 2017 – ambulante praktijk

Gemeente	%
Ardoosle	24,51
Hooglede	21,39
Ledege	25,95
Lichterfelde	24,13
Moorslede	26,14
Roeselare	24,25
Staden	26,45
ELZ Midden WVL	24,69
Vlaanderen	21,55

Bron: Survey gemeente- en stadsmonitor, 2023

⌘ Algemeen geneesmiddelengebruik

Bron: Rapport Logo Midden WVL, Meer Gezondheid voor iedereen - ELZ Midden WVL 2023

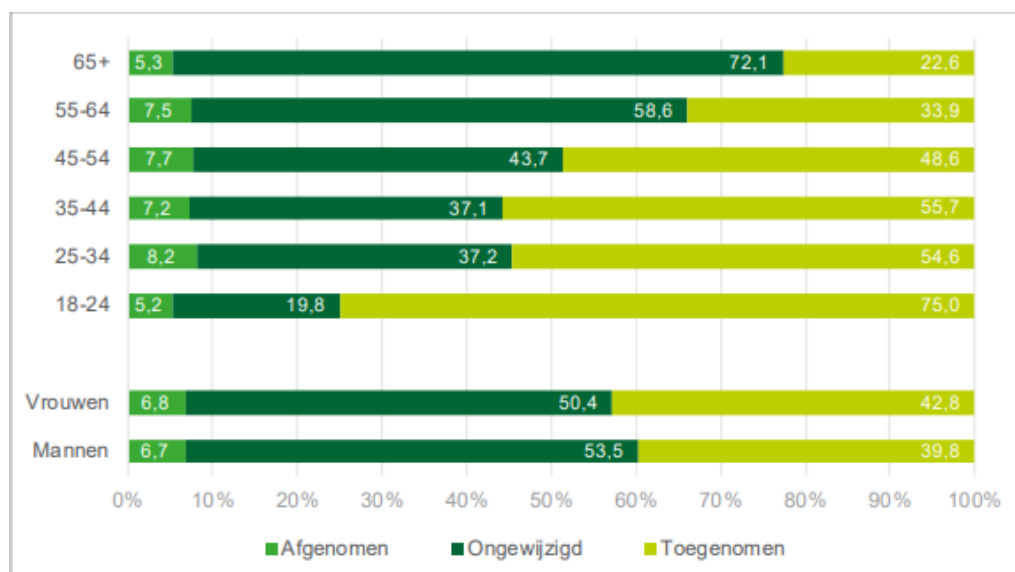
In vergelijking met andere EU-landen worden er in België veel voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt: 45,9% van de mannen en 57,1% van de vrouwen rapporteert het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken. Het aantal gebruikers van voorgeschreven geneesmiddelen is t.o.v. 2013 ongeveer gelijk gebleven.

T.o.v. 2013 is het aantal gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen, niet-klassieke geneesmiddelen (voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen) en niet-terugbetaalde geneesmiddelen toegenomen.

Het toenemend gebruik van geneesmiddelen heeft wellicht te maken met het **stijgend aantal personen met chronische aandoeningen**, maar deze toename wordt ook gezien in andere Europese landen. Het blijft onmiskenbaar dat het geneesmiddelengebruik in België te groot is in vergelijking met andere landen.

- ⌵ Gebruik van slaap – en kalmeringsmedicatie zijn toegenomen na coronacrisis

Grafiek | percentage gebruikers van slaap- of kalmeringsmiddelen (18j of ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19-gezondheidsenquête (2-4-5), België 2020



Het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen in België is hoog. In West-Vlaanderen ligt het gebruik nog iets hoger t.o.v. Vlaanderen. Ook bij antidepressiva scoort West-Vlaanderen lichtjes hoger voor gebruik t.o.v. Vlaanderen. Bovendien is het percentage personen met een toegenomen gebruik gestegen omwille van COVID-19.

Gezonde Voeding

We hebben verschillende cijfers over voedingsgewoonten. Ten eerste drinkt nog niet een derde (30,5%) van de Vlamingen minstens een liter water per dag, terwijl 1 op 5 Vlamingen dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt. Bij jongvolwassenen (15-44 jaar) is dat 1 op 4.

Daarnaast ontbijt 1 op 5 Vlamingen niet dagelijks en bijna twee op drie Vlamingen neemt dagelijks melkproducten of calcium verrijkte plantaardige producten.

We eten nog **te weinig fruit en groenten**, slechts 1 op 3 (35,2%) Vlamingen haalt de norm van twee porties fruit per dag en 37,2% eet twee porties groenten per dag.

We zien dat de provincie West-Vlaanderen slecht scoort op het gebied van minstens 2 porties groenten per dag eten.

Tabel | Voedingsgewoonten

	West- Vlaanderen	Vlaanderen	België
% dat elke dag 1l water drinkt	29,6	30,5	34,3
% dat minstens twee porties fruit eet per dag	35,3	35,2	32,7
% dat minstens twee porties groenten eet per dag	30,8	37,2	38
% dat dagelijks melkproducten of calcium verrijkte plantaardige producten eet	68,2	64,2	62,4

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

Gewicht- en eetstoornissen

⌘ Ondergewicht

2,9% van de volwassenen in Vlaanderen heeft een gewicht dat in functie van de lengte te gering is. We spreken hier van ondergewicht (BMI < 18,5). Dit percentage is over de jaren heen quasi onveranderd gebleven.

In West-Vlaanderen hebben gemiddeld minder mensen ondergewicht (1,9%) t.o.v. dit Vlaamse gemiddelde.

⌘ Overgewicht en chronische aandoeningen

Er bestaat een verband tussen overgewicht en tal van chronische aandoeningen. Gezonde leefgewoonten, met een evenwichtige voeding en regelmatige lichaamsbeweging dragen bij tot het voorkomen van gewichtstoename en de vele complicaties die daarmee gepaard gaan.

In onderstaande bemerk je de negatieve evolutie van onze voedingsstatus van 1997 -2018:

Tabel | Evolutie van de voedingsstatus in het Vlaams Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Volwassen bevolking van 18 jaar en ouder ...						
• Gemiddelde BMI	24,4	24,6	24,7	25,1	25,1	25,3
• Percentage met overgewicht (BMI ≥ 25,0)	40,4	43,3	42,7	47,1	47,7	48,2
• Percentage met obesitas (BMI ≥ 30,0)	9,6	11,0	11,5	13,6	12,6	15,0
• Percentage met ondergewicht (BMI < 18,5)	3,7	3,3	2,8	2,7	2,6	2,9
Jongeren van 2 t.e.m. 17 jaar ...						
• Percentage met overgewicht	12,3	14,4	15,7	15,8	14,8	16,2
• Percentage met obesitas	4,4	4,1	4,8	3,6	4,8	4,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Bemerk dat deze gegevens geen eenduidige informatie geven over de gezondheidstoestand van een kind of een jongere. Normaal gewicht staat niet altijd synoniem voor een gezonde levensstijl, net zoals een BMI buiten de 'normale zone' niet altijd het gevolg is van een ongezonde levensstijl of een synoniem voor ongezondheid."

Belangrijk is de vaststelling van uit de Gezondheidsenquête van een samenhang tussen de prevalentie van overgewicht bij jongeren en het opleidingsniveau (hoogste opleidingsniveau van het huishouden waartoe de jongere behoort): jongeren behorend tot huishoudens met het hoogste opleidingsniveau (12,9% in de categorie 'hoger onderwijs') lopen relatief minder risico om overgewicht te hebben in vergelijking met jongeren behorend tot huishoudens met een lager opleidingsniveau (25,6% in de categorie 'hoger secundair', 31,3% in de categorie 'lager secundair' en 40,5% in de categorie 'lager of geen diploma'), een significant verschil. Dit is ook zo voor wat obesitas betreft (respectievelijk 2,9% tegenover 8,2%, 13,7% en 14,0%).

Onderstaande tabel ter illustratie dat monitoring en aandacht voor de voedingsstatus (lage BMI, normaal gewicht, overgewicht) reeds vanaf prille leeftijd van belang is.

Tabel | BMI bij 2-jarigen, 2021

Gemeente	Lage BMI voor leeftijd (%)	Normaal gewicht (%)	Overgewicht (incl. obesitas) (%)	Obesitas (%)
Ardoosie	/	89,7	10,3	/
Hoogledede	/	94,4	5,6	/
Ledegeem	/	98,2	1,8	1,8
Lichterfelde	1,7	89,5	10,5	/
Moorslede	1,4	97,1	1,4	/
Roeselare	0,3	89,4	10,4	2,3
Staden	1,2	94	4,8	1,2
West-Vlaanderen	0,7	91,7	7,6	1,3
Vlaanderen	0,7	89,6	9,7	1,6

Bron: Kind en gezin BMI-rapport

⌘ Eetstoornissen

De stoornissen anorexia – te weinig eten - en boulimia (heftige eetbuien) verwijzen eigenlijk naar twee tegengestelde, soms ook samen voorkomende eetstoornissen.

5,7% van de Vlamingen heeft een eetstoornis van het type anorexia-boulimia. Dat is lager dan in het Brussels Gewest (10,1%) en het Waals Gewest (9,1%). In West-Vlaanderen ligt dit percentage lager (4%) t.o.v. Vlaanderen (5,7%).

Beweging en sedentair gedrag

⌘ Sedentair gedrag

Langdurig zitten is een grote onafhankelijke risicofactor voor de gezondheid. De gemiddelde tijd dat de Vlaamse bevolking van 15 jaar en ouder op een dag spendeert aan zitten of rusten is 340 minuten, oftewel 5,8 uur. De gemiddelde tijd dat mannen van 15 jaar en ouder op een dag spenderen aan zitten of rusten (360 minuten, oftewel 6 uur) is significant hoger dan die van vrouwen (341 minuten oftewel 5,7 uur).

Tabel | Zittijd, 2018

	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
Tijd zittend per dag (minuten)	318	340

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

⌘ Beweging

Voor een gezond leven is een gezonde mix van zitten, staan en bewegen elke dag belangrijk. Halen we met zijn allen deze gezonde mix? Het staat vast dat hoe ouder je wordt, hoe minder je beweegt. Dat blijkt duidelijk uit het percentage volwassenen dat de wekelijks aanbevolen norm haalt*.

De WHO aanbeveling rond fysieke activiteit voor volwassenen is 150 minuten per week matige intensiteit of 75 minuten per week hoge intensiteit of combinatie matige en hoge intensiteit 150 minuten per week.

⏪ Onze provincie scoort iets onder het Vlaams gemiddelde voor de bewegingsnormen.

Tabel | Bewegingsnorm, 2018

%	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
Minimum 150 minuten per week matig fysieke activiteit	35,1	37,1
2x per week spierversterkende activiteiten	9,8	11,5
Minimum 150 min per week matig fysieke activiteit + minimum 2 dagen per week spierversterkende activiteiten	6,9	7,6

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

* De meest recente aanbevelingen luiden: beweeg 150 minuten matig per week of 75 minuten intensief of een combinatie van beiden (Gezond Leven: <https://www.gezondleven.be/files/beweging/aanbevelingen-bsg-volwassenen-en-jeugd.pdf>).

Tabel | Beweging (per leeftijdscategorie), Vlaams Gewest, 2018

%	18-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75+
Minstens 150 min./week matig fysieke activiteit en minstens 2 dagen/week spierversterkende fysieke activiteit.	15,1	11,4	7,1	5,3	5,8	3,3	1,2

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

Inwoners die voldoende sporten en bewegen, leggen een stevige basis voor een actieve en gezonde leefstijl. Sport en bewegen is ook een middel om andere maatschappelijke doelen te bereiken, zoals de ontwikkeling en weerbaarheid van kinderen, het leren over sportiviteit en respect, maatschappelijke participatie en leefbaarheid in de buurt.

Het percentage van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder dat minstens 150 minuten per week aan minstens matige aerobe lichaamsbeweging besteedt, is significant hoger bij mensen met een diploma hoger onderwijs (46,2%) dan bij diegenen met een lager opleidingsniveau.

Tabel | Bewegingsnorm 150 min. matig fysieke activiteit (per opleidingsniveau), 2018

%	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
Diploma hoger onderwijs	46,9	46,2
Diploma hoger secundair	31,7	31,4
Diploma lager secundair	19,3	27,1
Geen diploma	16	15,6

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

1.1.9 Valincidenten

Valincidenten bij ouderen gebeuren vooral in of rond het huis en hebben dikwijls nare lichamelijke, psychische of sociale gevolgen. Het risico om te vallen neemt toe met de leeftijd. Gemiddeld vallen 65-plussers 3 keer per jaar, maar hoe ouder men wordt, hoe meer men valt. Onderzoek toont aan dat 30 à 40% van de valincidenten te voorkomen zijn. Ouderen kunnen de kans op vallen zelf verkleinen door actief te zijn en hun veiligheid te verhogen.

Tabel | Valincidenten, 2018

%	West-Vlaanderen	Vlaams Gewest
65-plussers gevallen de afgelopen 12 maanden (thuis)	17	17,4

Bron: Sciensano, Nationale gezondheidsenquête 2018

Het cijfer uit de Nationale gezondheidsenquête is een weergave van wat de ouderen zelf aangeven. Uit incidentiecijfers blijkt dat 24 tot 40% van de thuiswonende 65-plussers minstens eenmaal per jaar valt, waarvan 21 tot 45% herhaaldelijk. Bovendien verhogen factoren zoals hoge leeftijd en cognitieve stoornissen het valrisico. Het valrisico bij ouderen met dementie loopt op tot 72% op jaarbasis, waarvan 39% herhaaldelijk valt. Onder bewoners van een woonzorgcentrum zijn die cijfers nog hoger: ongeveer 30 tot 70% valt minstens 1 keer per jaar. Bij ouderen met dementie kan het percentage valls zelfs oplopen tot 66%.

Bij ongeveer de helft van de ouderen die vallen, leidt het incident tot een fysiek letsel, waarvan het merendeel een klein letsel is. Een groot letsel - bijvoorbeeld een heupfractuur - komt voor in 10% van de gevallen. Als gevolg van een heupfractuur wordt 20% van de ouderen immobiel, slechts 15% herwint volledige zelfstandigheid en 25% sterft binnen het jaar na het valincident (EVV). De meeste ongevallen (40%) vinden plaats in het huis, meestal in de badkamer of op de trap.

1.1.10 Preventieve onderzoeken

Hieronder volgen een aantal indicatoren die een licht werpen op de mate waarin de bevolking deelneemt aan preventieve gezondheidsacties. Enerzijds betreft het de deelname aan de bevolkingsonderzoeken kankeropsporing anderzijds betreft het preventieve tandzorgen.

⌘ Kankeropsporing

Voor de **borstkankerscreening** zijn vrouwen in de leeftijdscategorie 50-69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van **eerstelijnszone Midden WVL** bedraagt de totale dekkingsgraad voor de borstkankerscreening **65,6%**. Dit aandeel is **hoger** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

⌘ Voor de **baarmoederhalskankerscreening** behoren vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van **eerstelijnszone Midden WVL** bedraagt de totale dekkingsgraad voor baarmoederhalskankerscreening **62,1%**. Dit aandeel is **lager** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

Voor de darmkankerscreening behoren mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie 56-74 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van **eerstelijnszone Midden WVL** bedraagt de totale dekkingsgraad voor dedarmkankerscreening **65,7%**. Dit aandeel is **hoger** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

Tabel | Totale dekkingsgraad bevolkingsonderzoeken kankerscreening (2021) in %

	totale dekkingsgraad borstkankerscreening (t.o.v. vrouwen 50- 69 jaar)	totale dekkingsgraad baarmoederhalskanker- screening (t.o.v. vrouwen 25-64 jaar)	totale dekkingsgraad darmkankerscreening (t.o.v. 51-74 jaar)
Ardoosie	63,2	63,7	65,8
Hooglede	68,7	64,3	67,1
Ledege	66,3	63,3	67,3
Lichterfelde	64,2	64,8	67,1
Moorslede	66,1	63,4	65,8
Roeselare	65,2	61,0	64,5
Staden	67,0	60,3	68,0
Midden WVL	65,6	62,1	65,7
Vlaams Gewest	63,5	63,6	64,1

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

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

⚡ In **Staden** is preventieve mondzorg een aandachtspunt gezien het cijfer lager ligt dan de andere gemeentes uit ELZ Midden WVL en lager dan het Vlaams gewest.

Tabel | Preventieve mondzorg, % t.o.v. personen in de ziekteverzekering (2021)

	preventieve mondzorg (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)
Ardoosie	43,2
Hooglede	41,6
Ledege	41,3
Lichterfelde	46,3
Moorslede	40,1
Roeselare	42,5
Staden	32,6
Midden WVL	41,6
Vlaams Gewest	39,5

Bron: IMA | provincies.incijfers.be

1.1.11 Vaccinaties: speerpunt in een preventief gezondheidsbeleid

Bron: rapport Vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020

Vaccinatie blijft een speerpunt in ons preventieve gezondheidsbeleid – kinderen en adolescenten zijn zeer goed gevaccineerd. Met gerichte acties kan vooruitgang geboekt worden in de vaccinatie van bijvoorbeeld gezondheidswerkers en andere doelgroepen.

De vaccinatiegraad voor aanbevolen gratis vaccins (oa. polio, mazelen, kinkhoest) bij peuters en jonge kinderen stabiel en hoog blijft (92,9% - 96,1%), met uitzondering van rotavirusvaccinatie (92,4%) die wel aanbevolen (maar niet gratis) is en die significant gestegen is ten opzichte van vorige meting. Tijdig toedienen van de vaccins blijft echter een aandachtspunt.

Bij adolescenten zien we een nagenoeg ongewijzigde hoge vaccinatiegraad voor de aanbevolen vaccins (difterie, tetanus, kinkhoest en polio, mazelen, bof en rubella)

Vaccinatiegraad bij volwassenen:

- Voor de aanbevolen vaccins tijdens/net na de zwangerschap – griep en kinkhoest - is er een duidelijke stijging van de vaccinatiegraad te zien in vergelijking met de voorgaande meting.
- Stijging van de vaccinatiegraad tegen griep bij ziekenhuismedewerkers (84,6%) en in mindere mate in woonzorgcentra (78,3%).
- Slechts 35,8% van personen die werken in kinderopvang liet zich vaccineren tegen griep – in tegenstelling tot het Vlaamse streefdoel van 80% vaccinatiegraad.
- Uit de analyse van griepvaccins 2019/2020 blijkt dat 61,0% van de thuiswonende 65-plussers werd gevaccineerd. De vaccinatie loopt echter duidelijk en systematisch op met de leeftijd en bij ouderen met onderliggende aandoeningen, van minder dan de helft bij 65-69 jarigen tot ongeveer driekwart in de leeftijdsgroep 85+ - de meest kwetsbare groepen worden dus goed bereikt.

⊞ *De grootste winst is te boeken bij de 65- plussers (65–75 j.), een grote groep die zich minder frequent laat vaccineren tegen griep (gemiddeld 50%).*

1.1.12 Overlijden

Bron: Cijfers Departement Zorg

Zowel mannen als vrouwen overlijden vaak in het ziekenhuis. In 2020 vonden respectievelijk 46% (mannen) en 36% (vrouwen) van alle sterfgevallen plaats in het ziekenhuis. Maar voor het eerst overleden er duidelijk meer vrouwen in een woonzorgcentrum (45%) dan in een ziekenhuis (36%).

Omdat mannen vaker op jongere leeftijd overlijden, sterven zij vaker thuis (26%) dan vrouwen (17%). En voor het eerst was dit aantal mannen maar nipt groter dan dat van sterfgevallen in een woonzorgcentrum (25%).

De hogere sterfte door COVID-19 heeft de trends van de voorbije jaren vooral versterkt:

- het aandeel ziekenhuissterfte daalde gedurende de hele periode 2012-2020.
- het aandeel sterfgevallen in woonzorgcentra daarentegen steeg gestaag in dezelfde periode.
- het aandeel sterfgevallen thuis of op andere plaatsen bleef nagenoeg gelijk, op 25% bij mannen en 17,5% bij vrouwen.

Levensverwachting

De levensverwachting drukt uit hoeveel jaar een persoon op een bepaalde leeftijd gemiddeld nog kan verwachten te leven. Die verwachting wordt berekend per leeftijd en is afhankelijk van het sterfterisico op elke leeftijd in één en hetzelfde registratiejaar.

Bij zowel jongens als meisjes is de levensverwachting in 2020 8 maanden lager dan in 2019, een vertaling van de hogere sterfte door COVID-19 in 2020.

- Een jongen die in 2020 geboren werd heeft een levensverwachting van 80,2 jaar. In 2019 was dit nog 81,0 jaar.
- Meisjes hebben bij hun geboorte een levensverwachting van 84,2 jaar. In 2019 was dit nog 84,9 jaar.

Doodsoorzaken

De top drie van belangrijkste doodsoorzaken is verschillend voor mannen en vrouwen.

- In het Vlaamse gewest stierven de meeste mannen door longkanker, ischemische hartziekten en hartdecompensatie en andere hartaandoeningen. Vlaamse vrouwen stierven vooral door hartdecompensatie en andere hartaandoeningen, dementie en cerebrovasculaire aandoeningen.
- Sinds 2018 is kanker de belangrijkste doodsoorzaak voor mannen en vrouwen samen. Als we rekening houden met de veroudering van de bevolking (gestandaardiseerd cijfer), waar in de jaren voordien hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaakgroep was. Door de sterke afname van het aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten, staat kanker nu aan de top van meest voorkomende doodsoorzaken voor mannen en vrouwen samen.

Verloren Levensjaren

Bron: Cijfers Departement Zorg

Wanneer mensen sterven voor de verwachte leeftijd, dan spreken we van vroegtijdige sterfte. Bij sterfte op een bepaalde leeftijd gaan potentiële levensjaren verloren, nl. de standaard levensverwachting in jaren - zoals die door de WHO vooropgesteld wordt voor een bevolking in optimale gezondheid

De som van alle verloren levensjaren bij mensen die vroegtijdig sterven (nl. voor de leeftijd van 75 jaar) is bij **mannen** 1,6 maal groter dan bij vrouwen nl. 117,3 versus 72,1 per 1.000 persoonsjaren. Het grote verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen is vooral toe te schrijven aan longkanker, suïcide en ischemische hartziekten (IHZ) en in 2020 ook aan covid-19.

Het aandeel van verloren levensjaren van de groep 0-74 jaar in het totaal van verloren levensjaren voor alle leeftijden is bij mannen groter

- 64% van het totale aantal verloren levensjaren is bij mannen jonger dan 75 jaar;
- 50% van het totale aantal verloren levensjaren is bij vrouwen jonger dan 75 jaar.

Voor COVID-19 is het aandeel 0-74 jaar lager, maar veel hoger bij mannen (41%) dan bij vrouwen (28%)

Vermijdbare Sterfte

Bron: Cijfers Departement Zorg

Als we kijken naar welke **doodsoorzaken** theoretisch kunnen vermeden worden (ofwel door gedragsveranderingen ofwel door een perfecte gezondheidszorg) zien we

- dat bij mannen (0-74 jaar) longkanker, ischemische hartziekten en suïcide de 3 belangrijkste vermijdbare oorzaken zijn
- dat bij vrouwen (0-74 jaar) longkanker, borstkanker en cerebrovasculaire aandoeningen de 3 belangrijkste vermijdbare oorzaken zijn.

1.1.13 Dementie

In de publicatie van het toonaangevend wetenschappelijk tijdschrift The Lancet, feb 2022 staat een nieuwe update van de prevalentie van dementie. Ook voor ons land werden nieuwe cijfers gepubliceerd.

Er wordt een **stijging** voorzien van 73% tussen 2019 en 2050. Cijfers die ook in overeenstemming zijn met de getallen die zijn opgenomen in het Vlaamse Dementieplan. Voor Vlaanderen spreken we vandaag over 141 000 mensen met dementie met een stijging naar 283 000 in 2070.

1.1.14 Mantelzorg

Mantelzorgpremie

Alle gemeenten in onze zone stellen een variabele mantelzorgpremie ter beschikking – overal is deze gekoppeld aan de zorgzwaarte van de zorgbehoevende. De bedragen en specifieke voorwaarden zijn echter overal verschillend. De specifieke procedures zijn te vinden op de websites per gemeente. In alle gemeentes lopen initiatieven voor ontmoeting en ondersteuning van mantelzorgers.

Mantelzorgratio

Bron: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/informele-zorg>

Onderstaande tabel projecteert toekomstige mantelzorgratio tot 2030. De mantelzorgratio geeft het aantal potentiële mantelzorgers op basis van leeftijd (40 - 79-jarigen) per 80-plusser. Hoe hoger de cijfers, hoe meer potentiële mantelzorgers er zijn per oudere. Hier hoort evenwel een kanttekening bij gemaakt te worden: het gaat over potentiële mantelzorgers – niet iedereen van deze groep wordt effectief mantelzorger.

Door de vergrijzing wordt ook de groep mantelzorgers ouder en wordt deze groep dus ook kleiner. In alle gemeenten zien we een lichte daling met 0,1 – 0,5%. Staden kent lichte vooruitgang met 0,2%.

Volgens het laatste onderzoek (2022) rond informele zorg in Vlaanderen zijn er volgende vaststellingen op te merken op het Vlaamse niveau (er zijn geen lokale cijfers beschikbaar):

- Vrouwen zijn vaker intensieve informele zorgverleners dan mannen. Intensieve zorgverleners zijn personen die minstens één keer per maand informele zorg geven.
- De leeftijdsgroep van de 50- tot 64-jarigen telt het grootste aandeel intensieve zorgverleners. Bijna de helft van hen gaf in het jaar voorafgaand aan de bevraging minstens maandelijks informele zorg.
- Hoog- en middengediplomeerden bieden vaker dan laaggeschoolden intensieve informele zorg.
- Personen die met een partner samenwonen (met of zonder kinderen) verlenen het vaakst intensieve informele zorg. Diegenen die alleen wonen (met of zonder kinderen) verlenen het minst vaak intensieve informele zorg.

Tabel | Projectie Mantelzorgratio

	Ardoenie	Hoogheide	Ledeberg	Lichtervelde	Moorslede	Roeselare	Staden
2022	6,6	7,4	6,9	7,5	6,7	7,1	6,4
2023	6,7	7,4	6,8	7,4	6,7	7,2	6,5
2024	6,9	7,3	6,7	7,3	6,6	7,1	6,6
2025	6,8	7,0	6,6	7,2	6,6	7,1	6,5
2026	6,8	6,8	6,7	7,1	6,5	7,1	6,5
2027	6,7	6,8	6,5	6,8	6,2	6,9	6,6
2028	6,6	6,6	6,5	6,7	6,2	6,8	6,6
2029	6,8	6,5	6,6	6,6	6,1	6,7	6,6
2030	6,5	6,3	6,5	6,7	6,1	6,6	6,6
Gemiddelde	6,7	6,9	6,6	7,0	6,4	6,9	6,6

1.2 Sociaal - Economische Indicatoren

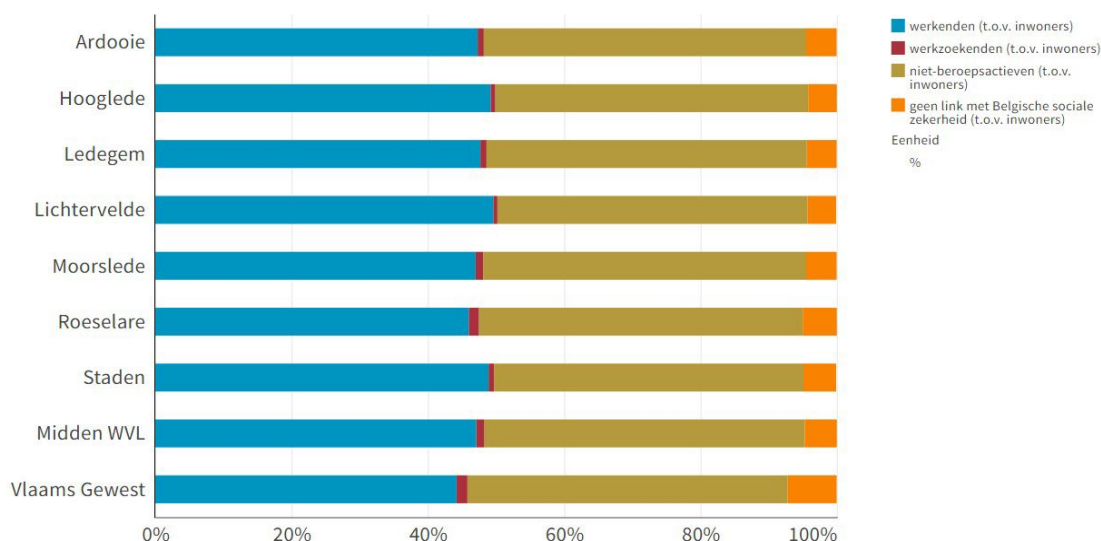
1.2.1 Economische positie

De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) maakt in eerste instantie een onderscheid tussen de werkende bevolking, de werkzoekende bevolking, en de niet-beroepsactieve bevolking.

In het werkingsgebied van **eerstelijnszone Midden WVL** heeft **47,1%** van de bevolking een job (werkend), **1,2%** van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering en **47,0%** van de bevolking is niet beroepsactief. **4,8%** van de bevolking in de eerstelijnszone is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid.

Er is een **groter** aandeel werkenden in de regio.

Grafiek | Socio-economische positie – 2021 – gemeenten (7)



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

In onderstaande detailgrafiek 'niet-actieven' bemerken we vooral **het hoog aantal personen met een leefloon in Roeselare**, de helft hoger als gemiddelde in eerstelijnszone Midden WVL en Vlaams Gewest.

Tabel | Detail van de niet-beroepsactieven, % t.o.v. alle inwoners (2021)

	in volledige loopbaan onderbreking	vrijgestelde werkzoekenden	personen met leefloon / financiële hulp	(brug) gepensioneerden	rechtgevend kinderen voor kinderbijslag	volledige arbeidsongeschikten	personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap
Ardooslede	0,1	0,2	0,1	22,3	22,2	2,0	0,5
Hooglede	0,1	0,1	0,2	19,7	23,4	1,6	0,7
Ledege	0,1	0,1	0,2	21,2	23,4	1,7	0,3
Lichterlede	0,1	0,1	0,2	19,8	23,2	1,6	0,5
Moorslede	0,1	0,2	0,2	21,0	23,4	1,9	0,5
Roeselare	0,1	0,3	0,9	20,3	22,9	2,3	0,7
Staden	0,1	0,1	0,3	18,9	23,8	1,8	0,5
Midden WVL	0,1	0,2	0,6	20,4	23,1	2,0	0,6
Vlaams Gewest	0,1	0,3	0,6	20,2	23,2	2,1	0,5

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

1.2.2 Kansarmoede-index Kind en Gezin

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. Omdat het om kleine aantallen gaat, neemt Kind en Gezin hiervoor een gemiddelde over drie jaar. Een gezin dat op minstens drie van de onderstaande criteria zwak scoort, wordt beschouwd als kansarm:

- het beschikbaar inkomen,
- de arbeidssituatie van de ouders,
- de opleiding van de ouders,
- stimulatie-niveau van de kinderen
- de gezondheidssituatie van het kind
- huisvesting

De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt **12,6** voor het **Vlaams Gewest**. De waarden variëren van **1,2** in **Lichtervelde** tot **19,5** in **Roeselare**.

Grafiek | Kansarmoedeindex voor het Vlaams Gewest, 2020-2022

	Kansarmoedeindex 2022	Kansarmoedeindex 2021	Kansarmoedeindex 2020
Ardoos	6,5 %	6,0 %	7,9 %
Hooglede	6,7 %	6,3 %	6,0 %
Ledege	4,3 %	4,5 %	5,2 %
Lichtervelde	1,2 %	2,9 %	4,6 %
Moorslede	5,5 %	8,2 %	8,0 %
Roeselare	19,5 %	17,4 %	16,9 %
Staden	12,4 %	13,4 %	10,7 %
West-Vlaanderen	12,7 %	12,5 %	12,9 %
Vlaams-Gewest	12,6 %	12,7 %	13,7 %

1.2.3 Betalingsproblemen

Mensen met beperkte financiële middelen hebben vaak te kampen met betalingsproblemen. Drie soorten betalingsproblemen worden van naderbij bekeken:

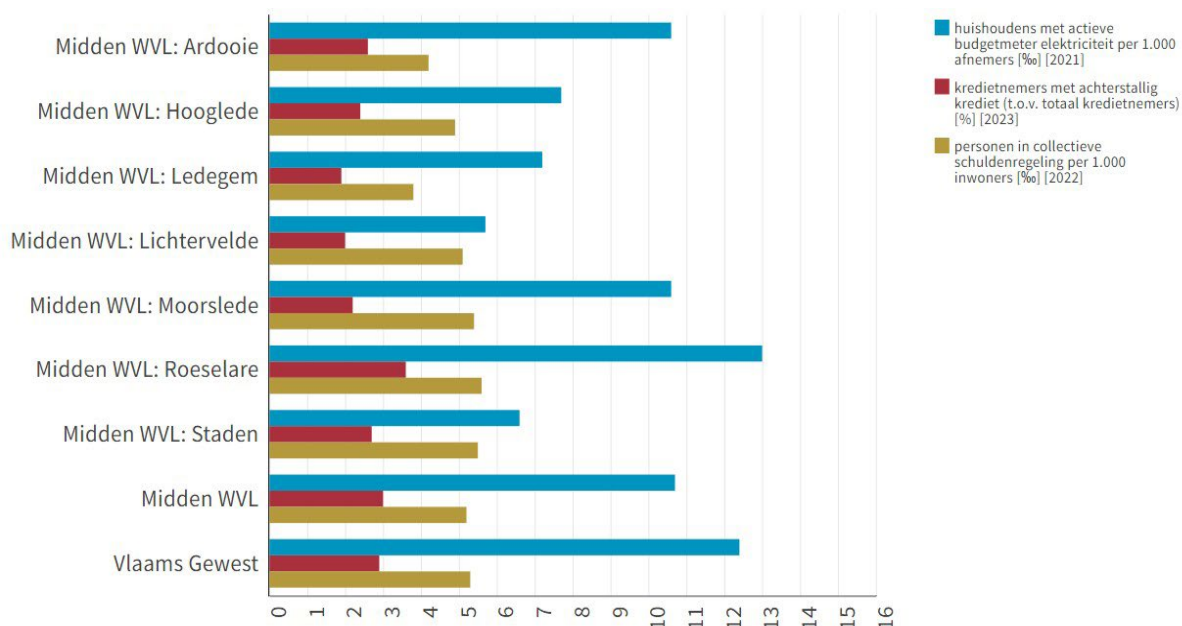
- het aandeel huishoudens met een actieve budgetmeter voor elektriciteit
- het aandeel kredietnemers met minstens één achterstallig krediet
- het aandeel personen dat zich in een collectieve schuldenregeling bevindt

In het werkingsgebied van **eerstelijnszone Midden WVL** hebben **10,7** per 1.000 huishoudens een actieve budgetmeter voor elektriciteit. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

3,0% van de kredietnemers heeft minstens 1 achterstallig krediet. Dit aandeel is **ongeveer gelijk** aan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

Per 1.000 inwoners hebben **5,2** personen een collectieve schuldenregeling. Dit is **ongeveer even hoog** als gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

Grafiek | Betalingsproblemen – gemeenten van Midden WVL



Bron: Vlaamse Regulator van de Elektriciteits- en Gasmarkt | provincies.incijfers.be, Nationale Bank van België – Centrale voor kredieten aan particulieren | provincies.incijfers.be

1.2.4 Zorgbudgetten en verhoogde tegemoetkomingen

Zorgbudgetten

Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben, zoals mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap. We onderscheiden :

- **Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden** (vroeger de zorgverzekering) voor personen die veel zorg nodig hebben, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg) of mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg).
- **Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood** (vroeger de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden of THAB) is een financiële tegemoetkoming voor ouderen (vanaf 65 jaar) die moeilijkheden ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse taken. De tegemoetkoming is bedoeld om de kosten ten gevolge van de zorg te vergoeden. Ze wordt enkel toegekend aan personen met een beperkt inkomen

⊞ Dit betekent dat **17,1%** van de 65-plussers een zorgbudget krijgt. Dit aandeel is in **eerstelijnszone Midden WVL hoger** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

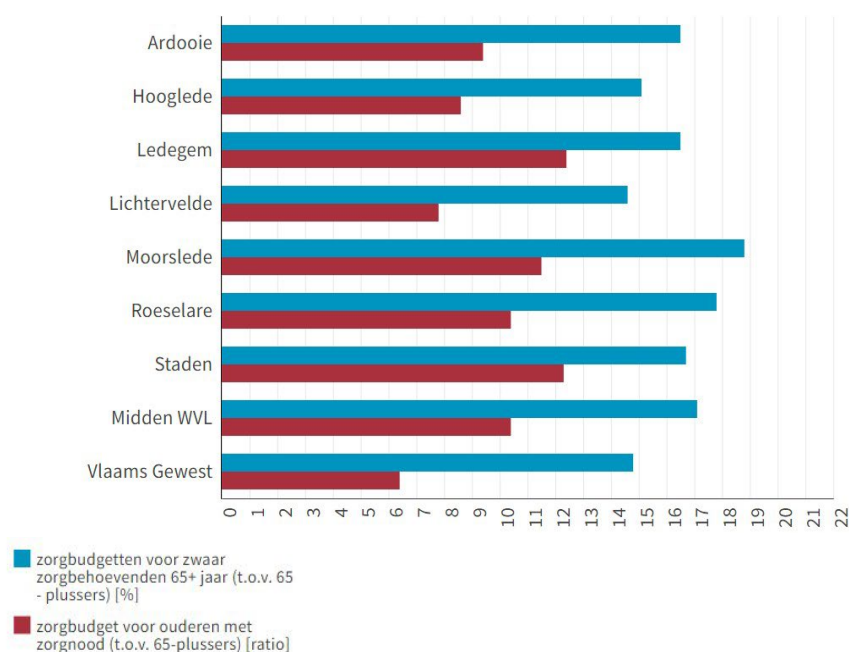
⊞ **2.760** ouderen, of **10,4%** van de 65-plussers krijgen bovenop een zorgbudget voor zwaar zorg behoevende ook een zorgbudget voor ouderen. Dit aandeel is **hoger** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

Tabel | Zorgbudgetten (2022)

	zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg	zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg	zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 65+	zorgbudget voor ouderen
Ardoosie	304	128	356	203
Hooglede	308	135	326	186
Ledegem	292	128	352	266
Lichterfelde	257	82	270	144
Moorslede	404	165	476	291
Roeselare	2.094	805	2.361	1.381
Staden	320	158	392	289
Midden WVL	3.979	1.601	4.533	2.760
Vlaams Gewest	184.858	75.961	208.089	90.300

Bron: VSB | provincies.incijfers.be

Tabel | Zorgbudgetten 2022 – gemeenten (7)



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming – Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden | provincies.incijfers.be, Directie-generaal Personen met een handicap & Vlaamse Sociale Bescherming

Verhoogde Tegemoetkomingen

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

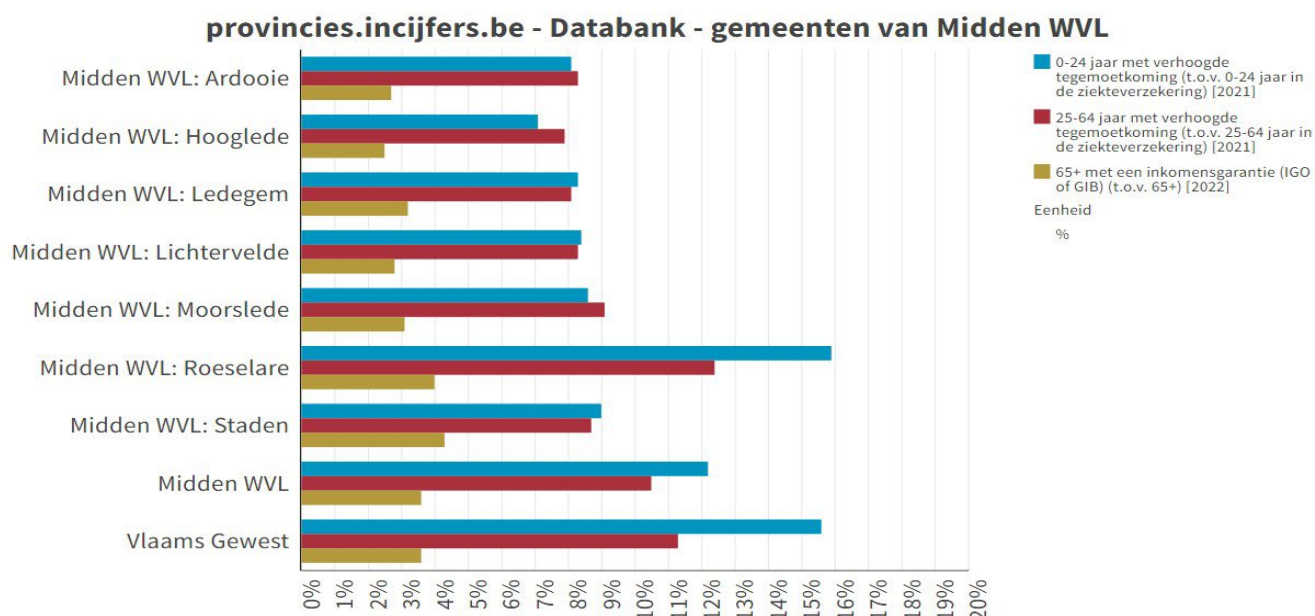
Bij de oudere bevolking is dit minder het geval omdat het netto belastbaar inkomen bij 65-plussers niet altijd goed overeenkomt met het reëel beschikbaar inkomen (er wordt geen rekening gehouden met aanvullende pensioenen, roerende inkomsten en het kadastraal inkomen). Voor de oudere leeftijdsgroep tonen we hier de **inkomensgarantie voor ouderen** (IGO), een uitkering die toegekend wordt aan 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken.

12,2% van de kinderen en jongeren (0-24 jaar) in de **eerstelijnszone Midden WVL** 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 **eerstelijnszone Midden WVL** is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

10,5% van de bevolking van 25-64 jaar in **eerstelijnszone Midden WVL** heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

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

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



Bron: InterMutualistisch Agentschap - Verhoogde tegemoetkoming | provincies.incijfers.be, Federale Pensioendienst | provincies.incijfers.be

1.2.5 Risicokenmerken van leerlingen gewoon basis – en secundair onderwijs

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

Daarnaast bekijken we ook de vroegtijdige schoolverlaters, jongeren die zonder diploma het secundair onderwijs verlaten en geen verdere opleiding meer volgen, althans in het onderwijs dat valt onder de Vlaamse Gemeenschap, én in het jaar dat volgt op het verlaten van het onderwijs.

Risicokenmerken gewoon basisonderwijs

18,8% van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

32,6% van de kinderen gewoon basisonderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

16,7% van de kinderen gewoon basisonderwijs spreekt thuis een andere taal dan het Nederlands. Ditaandeel ligt **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

⊞ Uitzondering op de regel is Roeselare met relevant hogere scores op de risicokenmerken.

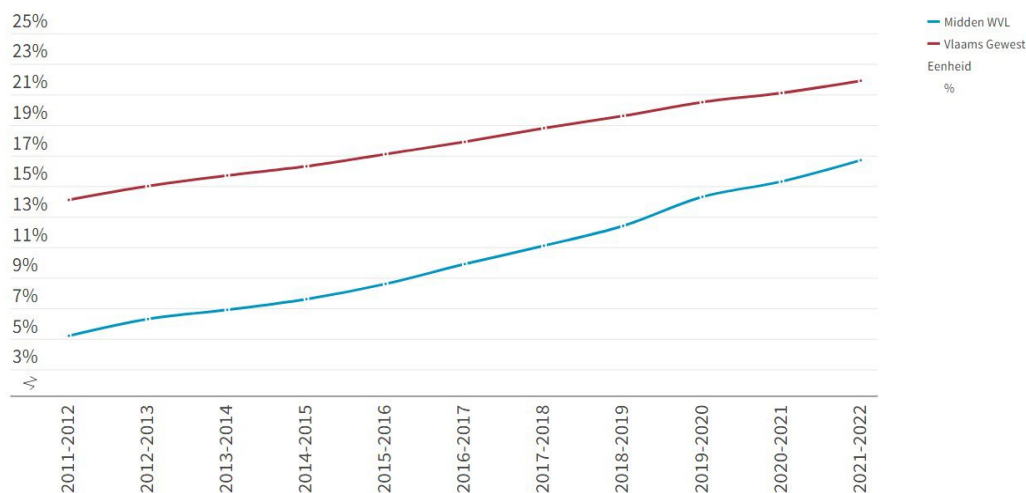
Tabel | Risicokenmerken leerlingen basisonderwijs/woonplaats (2022)

	leerlingen gewoon basisonderwijs [aantal]	leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. BO) [%]	leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. BO) [%]	leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. BO) [%]
Ardoosie	866	13,7	27,8	7,6
Hooglede	971	10,1	22,7	5,9
Ledegem	978	11,2	26,0	5,2
Lichterfelde	908	9,8	24,6	4,8
Moorslede	1.191	16,1	27,6	7,2
Roeselare	6.406	24,7	38,4	25,8
Staden	1.207	13,8	29,8	11,3
Midden WVL	12.527	18,8	32,6	16,7
Vlaams Gewest	654.782	19,8	37,8	21,9

Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

⊞ Het aandeel kinderen basisonderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal stijgt in de **eerstelijnszone Midden WVL** van 5,2% in 2012 naar 16,7% in 2022. De evolutie in het **Vlaams Gewest** is ook stijgend.

Tabel | Leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln BO) – WP – Midden WVL



Bron: Onderwijs Vlaanderen – Leerplichtonderwijs | provincies.incijfers.be

Risicokenmerken gewoon secundair onderwijs

18,3% van die leerlingen heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest. Uitzondering voor Roeselare met 22,2%.

33,0% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs ontvangt een schooltoelage.

⊞ Dit aandeel is in de **eerstelijnszone Midden WVL** **lager** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Uitzondering voor Roeselare met 37,3%.

11,6% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs gebruikt als thuistaal een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt **lager** dan gemiddeld in het Vlaamse Gewest. Uitzondering voor Roeselare met 17,4%.

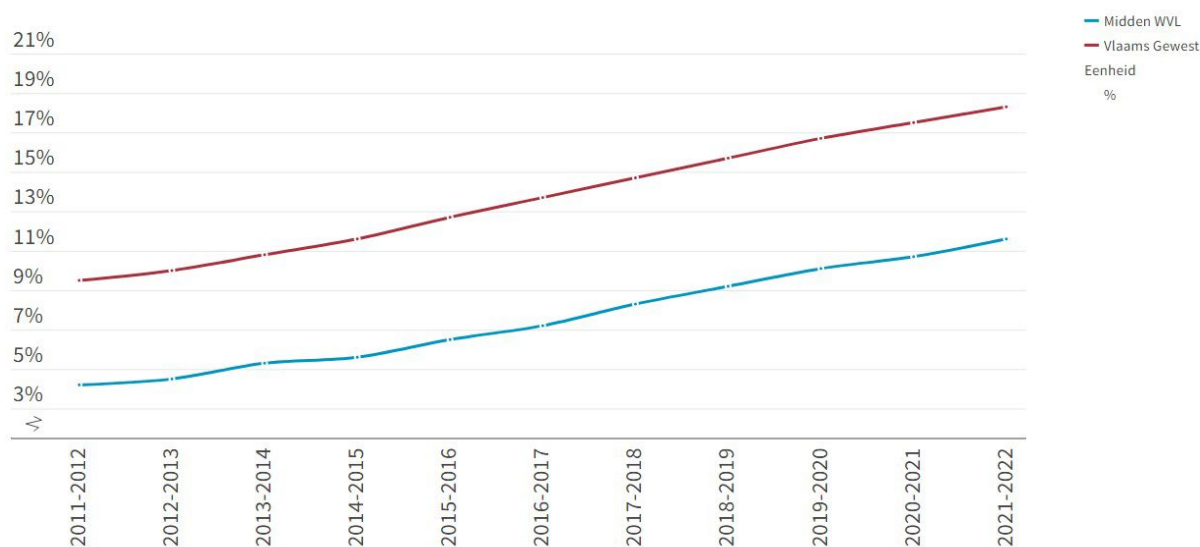
Tabel | Risicokenmerken leerlingen secundair onderwijs/woonplaats (2022)

	leerlingen gewoon voltijds SO [aantal]	leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. SO) [%]	leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. SO) [%]	leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. SO) [%]
Ardoos	566	15,6	33,2	6,1
Hooghe	688	9,9	25,1	3,9
Lede	672	12,4	28,4	4,8
Lichtervelde	566	13,9	26,5	4,7
Moorslede	746	17,7	26,8	5,3
Roeselare	4.221	22,2	37,3	17,4
Staden	735	15,2	31,0	7,4
Midden WVL	8.194	18,3	33,0	11,6
Vlaams Gewest	429.689	21,9	39,4	18,3

Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

⊞ Het aandeel kinderen secundair onderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal stijgt in de **eerstelijnszone Midden WVL** van 4,2% in 2012 naar 11,6% in 2022 – een Vlaamse trend.

Tabel | leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln SO) – WP – Midden WVL



Bron: Onderwijs Vlaanderen – Leerplichtonderwijs | provincies.incijfers.be

1.2.6 Vroegtijdige Schoolverlaters

Een vroegtijdige schoolverlater (VSV) wordt gedefinieerd als een leerling die niet langer leerplichtig is en die een regulier kwalificerend traject van het Vlaams secundair onderwijs verlaat zonder kwalificatie met beroepsfinaliteit of een finaliteit doorstroom hoger onderwijs.

In het werkingsgebied van **eerstelijnszone Midden WVL** waren er **120** vroegtijdige schoolverlaters in 2022. Dit betekent dat **9,6%** van de schoolverlaters **geen diploma of getuigschrift** behaalt.

☞ *Dit aandeel is lager dan het aandeel in het Vlaams Gewest met uitzondering van Roeselare dat met 11.5% het cijfer voor het Vlaams gewest benadert.*

Tabel | Vroegtijdige schoolverlaters, aantal en % t.o.v. alle schoolverlaters (2021)

	vroegtijdige schoolverlaters [aantal]	vroegtijdige schoolverlaters (t.o.v. schoolverlaters) [%]
Ardoos	7	8,8
Hooglede	6	6,3
Ledege	8	8,2
Lichterfelde	9	9,3
Moorslede	7	6,4
Roeselare	75	11,5
Staden	8	6,3
Midden WVL	120	9,6
Vlaams Gewest	7.710	11,7

Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

1.2.7 Conflict en geweld

In het noorden van de provincie gaat het om een stijging van maar liefst 36 (!) procent vorig jaar, ten opzichte van 2020. In Zuid-West-Vlaanderen gaat het om een stijging van 21 procent.

In Centraal-West-Vlaanderen – het grootste gebied – noteerden ze in 2021 zo’n 1.541 gevallen van intrafamiliaal geweld. Opvallend: dit jaar staat de teller al op 1.931 gevallen. Drie weken voor het einde van het jaar noteert het CAW al een stijging van 25 procent.

Bron : Jaarrapport 2022 1712

“Het is geen geheim dat het wellicht nog maar het topje van de ijsberg is. We merken trouwens ook een stijging bij de residentiële begeleidingen (*de zogenaamde opnames in een vluchthuis, red.*).”

Bron : Bert Vanden Berghe, CAW

AANBOD 1712 UITGEBREID

De stijging van het aantal oproepen bij hulplijn 1712 kan ook een positief signaal zijn. “Het betekent dat mensen sneller de weg naar ons vinden, ook omdat ons aanbod uitgebreid is”, zegt Van de Voorde. Omwille van de coronacrisis investeerde de Vlaamse regering extra in de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Vertrouwenscentra kindermishandeling die de hulplijn ondersteunen. Het aantal chat- en telefoonlijnen is uitgebreid en de chathulpverlening is sinds september bereikbaar tot 22 uur. Die extra steun van de Vlaamse regering geldt al zeker tot eind 2024. “We merken dat vooral de uitbreiding van de chathulpverlening ertoe leidt dat we tegenover 2021 liefst 60 procent meer oproepen van jongeren ontvingen.”

In 2022 kreeg hulplijn 1712 9.045 oproepen over geweld, misbruik of kindermishandeling te verwerken. Dat is een stijging van 6 procent in vergelijking met 2021. Niet alleen het aantal oproepen steeg zoveel, ook het aantal slachtoffers deed dat. Alles samen ging het in 2022 om 12.044 slachtoffers. Wim Van de Voorde, coördinator van hulplijn 1712, noemt het "opmerkelijk" dat die stijging zich ook doorzet na de coronajaren. "Vooral in 2020 zagen we een sterke stijging. Ondertussen is de samenleving weer volledig open gesteld en kunnen mensen weer terecht bij andere vormen van hulpverlening. Maar dat heeft geen invloed gehad op het aantal oproepen naar 1712

Iets meer dan de helft van de slachtoffers van dat geweld waren kinderen. 2.250 slachtoffers waren nog zeer jong: het gaat dan om baby's, peuters en kleuters. 1712 kreeg ook meldingen voor ongeboren baby's, bijvoorbeeld wanneer een koppel waar huiselijk geweld plaatsvindt, een kind verwacht. Volgens Van de Voorde zijn het vooral volwassenen uit de directe omgeving van het kind die de hulplijn contacteren.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is een confronterende waarheid, maar het gezin is voor vele kinderen en volwassenen geen veilig of warm nest", zegt Van de Voorde. "Driekwart van de slachtoffers over wie 1712 een oproep kreeg, maakt het geweld in het gezin mee."

Seksueel geweld

Een op de vijf oproepen die de hulplijn in 2022 ontving, gaat over seksueel geweld. Dat is een sterke stijging. Volgens 1712 vormde die categorie enkele jaren geleden nog "maar" 10 procent van alle oproepen.

Het gaat dan vaak om minderjarigen en jongvolwassenen. Verschillende vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag doen zich buiten het gezin voor, bijvoorbeeld op school, in de jeugdbeweging of op de sportclub.

Positief is wel dat steeds meer slachtoffers zelf de weg vinden naar de hulplijn. Het gaat nu om vier op de tien oproepen. 1712 zegt dat de uitgebreide chatfunctie daar voor iets tussen zit. Slachtoffers zouden zich beter voelen bij die manier van communiceren.

Ouderenmishandeling

⌘ Iedere week 22 meldingen van ouderenmisbehandeling in Vlaanderen

Gemiddeld worden er elke week 22 meldingen van geweld bij ouderen gemaakt in Vlaanderen. Dat blijkt uit gegevens van het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO), de CAW's (Centra Algemeen Welzijnswerk) en hulplijn 1712.

"Het aantal effectieve gevallen ligt wellicht aanzienlijk hoger, maar ouderen durven dikwijls niet aan de alarmbel te trekken," zegt VLOCO.

In Vlaanderen werden vorig jaar 1122 situaties van ouderenmis(be)handeling geregistreerd door VLOCO, de CAW's en hulplijn 1712. Dit cijfer gaat specifiek over mis(be)handeling bij ouderen vanaf 60 jaar door personen die ze goed kennen en die ze vertrouwen: hun partner, kinderen of kleinkinderen, een professional.

⌘ Slechts 1 op de 2 ouderen durft erover te spreken

Het is bijzonder moeilijk voor betrokkenen om de stap naar de hulpverlening te zetten, net omdat de persoon die het geweld pleegt vaak iemand is die de oudere zeer goed kent en vertrouwt. "Het aantal meldingen in Vlaanderen is dus sowieso het topje van de ijsberg," waarschuwt VLOCO. "En dat heeft te maken met allerlei taboefactoren die meespelen. Er is veel schaamte om te moeten toegeven dat ze onheus behandeld worden, maar ook een sterke loyaliteit: "Het is en blijft mijn kind, mijn partner of ... Slechts 1 op de 2 ouderen spreekt er met iemand over."

Uit de oproepen naar VLOCO blijkt dat in 2022 psychische mis(be)handeling het vaakst voorkwam, gevolgd door fysieke mis(be)handeling en schending van de rechten van de betrokken oudere, zoals privacy en autonomie. In 66% van de aangemelde situaties werd het geweld gepleegd door mensen uit de zéér directe omgeving, zoals de partner of (schoon)kinderen. In dergelijke situaties van ontspoorde zorg is er zelden sprake van opzettelijke slechte bedoelingen. Integendeel, de pleger heeft vaak zelf ook hulp nodig, maar durft er niet mee naar buiten te komen vanwege schaamte en angst voor mogelijke gevolgen.

bron : Zorgwijzer 15.06.23, magazine van Zorgnet-Icuro

Infographic ouderenmis(be)handeling VLOCO – 1712 – CAW's 2022:

https://drive.google.com/file/d/12AH6bA75H__EmgdRx-1cO_lfpty99CK3/view

1.2.8 Zorgaanbod

Tabel | Toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk

Gemeente	Toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk
Ardoosie	1.466
Hooglede	1.778
Ledegem	1.277
Lichterfelde	1.407
Moorslede	2.570
Roeselare	1.609
Staden	1.917
ELZ Midden WVL	1.718
Vlaams Gewest	1.576

Bron: Provincies in cijfers, 2018

⌵ Binnen de regio zijn er **meer patiënten** toegewezen **per huisartsenpraktijk** dan in het Vlaams Gewest.

Dat zorgt dat huisartsen minder tijd per patiënt kunnen voorzien en bijgevolg een grotere uitdaging om preventie te integreren in de dagdagelijkse praktijk.

1.2.9 Toegankelijkheid volgens Agentschap Inburgering: 9 b's in plaats van 7 b's

Schema met 9 aftoetsbare indicatoren voor de mate van toegankelijkheid van de hulp- en/of dienstverlening. Dit is een **aanvulling met 2 indicatoren - namelijk begrip en betreedbaar** - ten aanzien van ons in 2019 initieel opgemaakt beleidsschema.

Toegankelijkheid van de zorg onder druk

Sciensano onderscheid vier subdimensies om de toegankelijkheid van zorg te beschrijven:

1. de financiële toegankelijkheid,
2. de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel,
3. de wachttijden voor een zorgcontact,
4. de geografische toegankelijkheid.

Vaststellingen:

- Onder invloed van toegenomen eigen aandeel in de medische kosten stellen 9,1 % van de huishoudens de zorg om financiële redenen uit. Hierbij is duidelijk verband met het SE-profiel van het gezin: hoogste impact op mensen met sociaal-economische kwetsbaarheid. Ter illustratie: **13,6% van de huishoudens met laagste opleidingsniveau stelt zorg uit** versus 5% van de huishoudens met hoogste opleidingsniveau. **18,4% van de huishoudens met de laagste inkomens hebben zorg moeten uitstellen** tegenover 2,5% van de huishoudens met de hoogste inkomens. (Performance Rapport Belgian Healthcare, 2019) **De huidige energie – en inflatiecrisis zal bovenvermelde precaire situatie voor de SE-kwetsbaren nog verscherpen.**
- Onder invloed van toegenomen zorgbehoefte enerzijds en de krapte op de arbeidsmarkt anderzijds worden de wachttijden langer. Voor sommige specialisten (gynaecologen, psychologen...) noteren **48% van de zorgvragers een wachttijd van langer dan 2 weken** in 2018 versus 38% in 2013. 13% van de respondenten ervaart dit als problematisch.
- Ter illustratie bovenstaande: op de website van Departement Zorg vinden we cijfers van de geregistreerde wachtcijfers voor de Vlaamse CGGZ 2022 (centra geestelijke gezondheidszorg):
 - van aanmelding tot 1° directe zorgactiviteit
 - een 46 dagen voor kinderen/jongeren van 0-17j
 - een 40 dagen voor volwassenen v 18-59 j
 - een 27 dagen voor 60+
 - van 1° zorgactiviteit naar 2° directe zorgactiviteit
 - een 54 dagen voor kinderen/jongeren van 0- 17j
 - een 47 dagen voor volwassenen van 18-59j
 - een 38 dagen voor 60+
- Onder invloed van besparing – en digitaliseringstendensen worden **diverse publieke diensten gecentraliseerd** (vb. ziekenhuizen, mutualiteiten, sociaal huis, post...) in grotere gemeenten en steden. Dit betekent moeilijk bereikbaar vanuit rurale gebieden indien geen eigen vervoer of bij gebrekkige digitale vaardigheden.
- GBO (geïntegreerd breed onthaal) projecten worden recent opgezet om onder bescherming tegen te gaan bij mensen met sociaal-economische kwetsbare status.
- **De voorwaardelijke koppeling van (grond)rechten** voor de toegang tot zorg wordt een steeds groter probleem

Bron: Rapport Sociaal sterk Werk, SAM, 2021

Gezondheidsvaardigheden, een determinant voor toegankelijkheid

Gezondheidsvaardigheden worden gedefinieerd als "de kennis, motivatie en competenties van mensen om toegang te krijgen tot gezondheidsinformatie, deze te begrijpen, te beoordelen en toe te passen om oordelen te vellen en beslissingen te nemen in het dagelijks leven met betrekking tot gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering om de kwaliteit van leven doorheen de levensloop te behouden of te verbeteren".

Beperkte gezondheidsvaardigheden worden in verband gebracht met een slechte gezondheid, inadequaat gezondheidsgerelateerd gedrag, gebruik van gezondheidszorg, therapietrouw, zelfzorgbeheer en hogere sterftcijfers.

Een derde van de bevolking van 15 jaar en ouder (33%) heeft een laag niveau van gezondheidsvaardigheden, wat betekent dat ze niet over voldoende vaardigheden beschikken om beslissingen te nemen over hun gezondheid.

Lagere niveaus van gezondheidsvaardigheden komen vaker voor bij vrouwen (35%) dan bij mannen (32%), en in Brussel en Wallonië (resp. 38% en 36%) dan in Vlaanderen (29%).

Het niveau van gezondheidsvaardigheden is sterk verbonden met het opleidingsniveau. Mensen met het laagste opleidingsniveau hebben bijna twee keer meer kans op lage gezondheidsvaardigheden dan mensen met het hoogste opleidingsniveau.

Mensen met een slechte gezondheid, ouderen en lager opgeleiden hebben lagere gezondheidsvaardigheden; met andere woorden, mensen die meer behoefte hebben aan gezondheidszorg en gezondheidsbevordering, zijn degenen die het minst profiteren van dergelijke interventies.

Het is daarom belangrijk om mensen met lage gezondheidsvaardigheden te identificeren en de communicatie naar deze mensen toe aan te passen. Het is daarnaast belangrijk om de gezondheidsvaardigheden van de bevolking te verbeteren.

Bron: Rapport KCE : Lessen uit de ervaringen van andere landen, 2019

1.2.10 De arbeidsmarkt voor zorgberoepen: krap, krappert, krapst of the war for talent

De groeiende tewerkstelling in welzijn en zorg verhuult een nijpend tekort aan zorgpersoneel. In het voorbije decennium nam het aantal openstaande vacatures voor knelpuntberoepen in de zorg toe met maar liefst 60% (tegenover 20% voor knelpuntberoepen buiten de zorg). De voorbije 5 jaar verdubbelde het aantal vacatures voor knelpuntberoepen in de social profit van 10.334 naar 22.256. Kortom: we zoeken steeds meer personeel dat er al niet meer was. We spreken dan ook niet meer van personeelsschaarste, maar van personeelstekort in welzijn en zorg.

Het personeelstekort in welzijn en zorg wordt des te zorgelijker wanneer we kijken naar diegenen die actief zijn in welzijn en zorg. Cijfers van Verso leren dat de voorbije 10 jaar het zorgpersoneel pijlsnel verouderde: het aantal medewerkers boven 50 jaar steeg met 78% (versus 41% op de totale Vlaamse markt). **Meer zorg door weinig en verouderde werknemers weegt op de werkbaarheid in welzijn en zorg.**

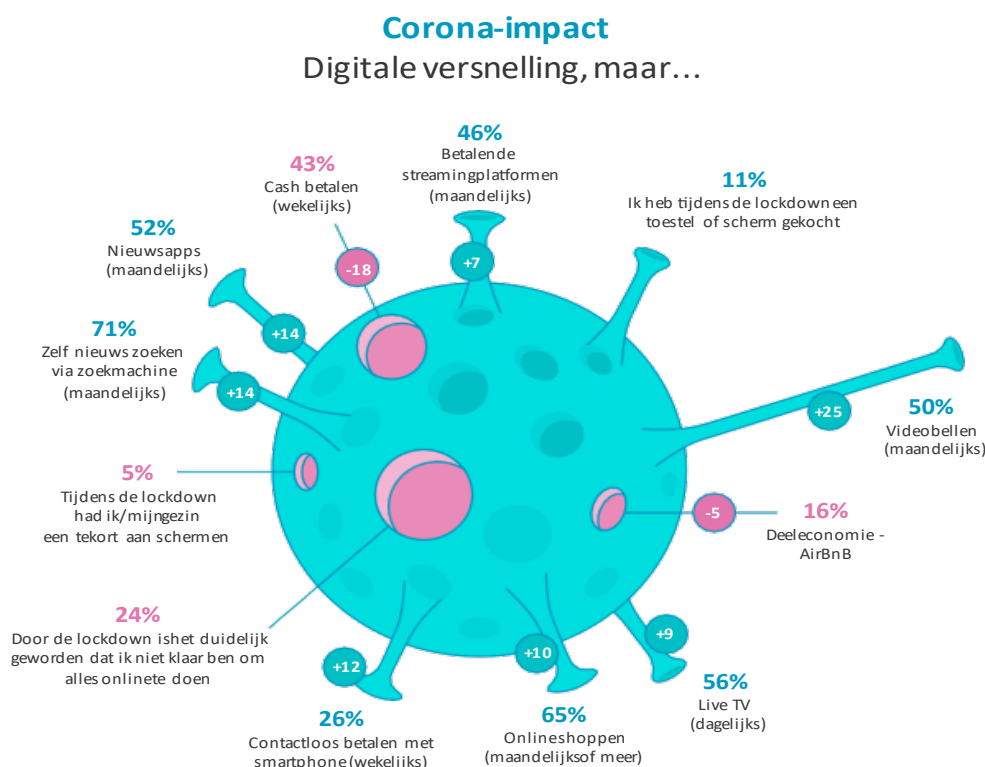
Het SERV-rapport – opgesteld voor corona – stelt dat 39,4% van de werknemers in de zorg- en welzijnssector geconfronteerd worden met werkstressproblemen. Bij bijna 15% is de situatie acuut problematisch en is er sprake van burn-outsymptomen. De Power-to-Care-rapporten van Sciensano en KU Leuven die de impact van de coronacrisis op het mentaal welzijn van de zorgverleners meten illustreren een relevante toename van chronische stress. Maar liefst 54% geeft aan zich vermoeid voelen, 45% staat onder druk en 39% kan zich onvoldoende ontspannen. Meer dan 22% van de respondenten overweegt uit de zorg te stappen.

Daarbovenop komt de **stijging van de vraag**: we worden steeds ouder en we vragen steeds meer en steeds complexere zorg. De piek in vergrijzing start vanaf 2032. Dan zal iets minder dan 25% van de Vlaamse bevolking ouder dan 65 jaar zijn. Met andere woorden : de uitdaging om “voldoende handen” aan bed te vinden wordt alleen maar groter.

Bron : VOKA paper, Radicaal hertekenen van zorgberoepen, 2021

1.3 Technologische ontwikkelingen

1.3.1 Versnelling digitale transformatie



Bron : Digimeter 2020

Onze maatschappij maakt een grote en snelle digitale transformatie door. Technologie wordt steeds toegankelijker en treedt almaar meer onze huiskamer en dagelijkse leven binnen. De mutualiteiten, NMBS, de Post, de banken, sluiten loketten, er is Tax-on-web en mypension.be en uw coronatestresultaat vindt u in een app. De Vlaamse overheid gaat voor "Radicaal Digitaal".

Maar niet iedereen is mee: maar liefst 10 procent van de Belgen heeft geen internet – vooral bij gezinnen met sociaal-economische kwetsbaarheid. Een 40 procent van de Belgen heeft bovendien te weinig digitale vaardigheden. Bij gezinnen met sociaal-economische kwetsbaarheid stijgt dit zelfs tot een 75%!

≤ Deze cijfers tonen aan dat de voordelen van de toenemende digitalisering er vooral zijn voor groepen die sociaal, cultureel en economisch ‘bevoordeeld’ zijn.

Hierdoor worden de verschillen tussen verschillende groepen in de samenleving groter en ontstaat er een digitale kloof. Met de digitale kloof hebben we het over een problematiek die op drie dimensies rust: toegang, vaardigheden en attitude.

≤ Inzake attitude hebben we in 2020 een grote sprong voorwaarts gemaakt. Door corona zijn heel wat mensen positiever gaan staan ten aanzien van technologie.

Inzake toegang maakte het coronajaar 2020 onder andere duidelijk dat de beschikbaarheid van 1 digitaal toestel niet volstaat om ook digitaal te kunnen functioneren en maatschappelijk te kunnen participeren. Maar ook bij zij die wel voldoende toegang en toestellen hadden, valt op dat 24% aangeeft dat ze niet klaar waren om plots alles (telewerken, afstandsonderwijs ...) online en digitaal te doen. Een deel van hen haalde dat wel snel in, maar voor **1 op 5 Vlamingen** blijft het **ontbreken** van een set **digitale basisvaardigheden** (online betalen, online de juiste informatie vinden, videobellen ...) nog steeds een probleem.

Met de accentuering van paradoxen verwijzen we tevens naar de haat-liefdeverhouding die we sinds een paar jaar met technologie aan het ontwikkelen zijn, meer specifiek de **afhankelijkheids-, informatie- en privacyparadox**. Het kunnen controleren van deze technologieën zal van groot belang zijn. Om de Vlaming vertrouwen te geven in de technologieën van morgen zal het van belang zijn om hem in staat te stellen zelf de regie en controle in handen te nemen over zijn digitaal welzijn en de controle over de persoonlijke data.

1.3.2 eGezondheid en Zorgtechnologie

eGezondheidplatformen en zorgtechnologische app's hebben een belangrijke impuls gekregen door de COVID-19-pandemie en bieden talrijke opportuniteiten voor de overheid, voor zorgorganisaties, voor de zorgverleners én voor de PZON's om met dezelfde middelen (infrastructuur, beschikbaar personeel) aan meer patiënten / PZON's op een adequate en kwalitatieve manier de gepaste zorg op maat te verlenen.

Digitale platformen en zorgtechnologische toepassingen (talloze apps, virtuele realiteit, artificiële intelligentie) kunnen sterke bondgenoten zijn ter ondersteuning van de diverse aspecten in zorgprocessen (van diagnose, over monitoring tot evaluatie) en in functie van geïntegreerde samenwerking.

⌵ Verder inzetten op de digitale tools is zeker één van de opties om aan de toekomstige zorgnoden te kunnen voldoen.

1.4 Ecologische Factoren

1.4.1 Sociaal Wonen

In Eerstelijnszone Midden WVL zijn er 3.302 **sociale huurwoningen**. Per 100 huishoudens zijn er dus 6,1 sociale huurwoningen. Het aandeel sociale huurwoningen is **hoger** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Er zijn 3.219 huishoudens (6,0%) op een **wachtlijst** staan voor een sociale huurwoning.

⌵ *Uitzondering is de sociale woningnood in Roeselare met 7,5% huurders en 8,2% kandidaat-huurders.*

Tabel | Sociale huurwoningen en kandidaat sociale huurders, aantal en % t.o.v. particuliere huishoudens (2022) provincies.incijfers.be

	sociale huurwoningen (SHM + SVK) [aantal]	socialehuurwoningen per 100particuliere huishoudens [per 100]	kandidaat-huurders per domiciliiegemeente [aantal]	kandidaat-huurders (t.o.v.particuliere huishoudens) [%]
Ardoorie	169	4,2	142	3,6
Hooglede	148	3,6	119	2,9
Ledegem	222	5,5	128	3,2
Lichtervelde	140	3,7	161	4,3
Moorslede	245	5,1	179	3,7
Roeselare	2.136	7,5	2.331	8,2
Staden	242	5,1	159	3,4
Midden WVL	3.302	6,1	3.219	6,0

Vlaams Gewest	162.698	5,6	176.439	6,1
---------------	---------	-----	---------	-----

Bron: *provincies.incijfers.be – Sociale huurwoningen*

In kader van het sociaal bindend objectief (een te behalen groeipad voor sociale woningbouw) behalen al onze gemeenten het door Vlaanderen vooropgestelde groeipad met uitzondering van Ardooie dat bijkomende inspanningen moet leveren. In 2024 start een nieuw toewijzingsbeleid sociaal wonen.

1.4.2 Dak – en thuisloosheid

⌵ Concreet werden in Roeselare 233 (!) personen geteld die dak- of thuisloos zijn.

In de omliggende gemeenten varieert dit aantal tussen de 6 en 13 personen.

Het rapport is een illustratie van de prangende nood aan permanente en tijdelijke woon-
zorgoplossingen:

- nood aan meer betaalbare permanente en tijdelijke woningen
- nood aan structurele oplossingen die tijdelijke en preciaire creatieve oplossingen borgen
- nood aan een coördinerende intersectorale trajectbegeleiding
- het belang van een sociaal rechtvaardiger toewijzingsbeleid

Bron: *Telling Dak- en thuisloosheid, regio Midwest (maart 2023)*

⌘ Andere ecologische indicatoren

De relatie tussen milieu- en omgevingsfactoren en effect op welzijn en gezondheid illustreren we aan de hand van de [‘Resultaten van het Vlaamse humane-biomonitoringsprogramma 2016-2020’](#). We gaan er hierbij van uit dat de bekomen resultaten voor jongeren ook geldig zijn voor volwassenen.

Ruimtelijke omgeving: groene ruimte, luchtvervuiling, verstedelijking, landbouw



groene ruimte

RUIMTELIJKE OMGEVING.

De woonomgeving heeft een belangrijke invloed op de gezondheid. Jongeren met meer groen in hun buurt (bijv. bomen, hagen, parken) scoorden beter op aandachtstesten en vertoonden een tragere celveroudering. Ook de toegankelijkheid van de groene ruimte en de tijd die men in het groen doorbrengt spelen daarbij een rol.

Chemische blootstelling en binnenhuismilieu



binnenhuis

BINNENHUISMILIEU.

Binnenshuis worden jongeren blootgesteld aan chemische stoffen, onder meer via kachels, rokers in huis, een vinylvloer, geurverspreiders. Het goede nieuws is dat ventileren en verluchten kan helpen om de concentratie van al deze stoffen te verlagen. Bij jongeren die in recent gebouwde huizen wonen, werden lagere concentraties gedetecteerd van stoffen die de voorbije decennia strenger gereguleerd werden.

Sociale verschillen spelen ook hier een rol in de resultaten over het binnenhuismilieu: personen uit huishoudens met een lager gezinsinkomen, lager opleidingsniveau en/of een buitenlandse herkomst leven vaker in slechtere woonomstandigheden en rapporteerden bijgevolg meer binnenhuis - kenmerken die ongunstiger zijn. Bovendien hebben ze minder toegang tot 'groene' buitenruimten.

⌵ Omgerekend voor eerstelijnszone Midden WVL zou dit neerkomen op *ca. 8104 huishoudens die wonen in een woning met een vochtprobleem.*

1.4.3 Hittegolven en gezondheid

Hitte kan leiden tot vermoeidheid, duizeligheid, misselijkheid ...zelfs bewusteloosheid. Tijdens de recente hittegolven van 2020 noteerde men 13% oversterfte. Onderzoek in Frankrijk bracht aan het licht dat – naast ouderen – voornamelijk sociaal geïsoleerden slachtoffer zijn. Het hoeft geen betoog dat opnieuw mensen met een kwetsbaar statuut risicogroepen zijn onder andere omdat hun woonomgeving en woning minder kwalitatief is. Gemeenten beschikken over hittekwetsbaarheidskaarten waar doelgroepen met verhoogde gevoeligheid voor hittestress wonen waardoor gerichte preventieve acties mogelijk zijn

Bron : Rapport Logo Midden WVL , Meer Gezondheid voor Iedereen – ELZ Midden WVL, 2022

1.5 Politieke context

1.5.1 Beleidsverklaring Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, 2019-2024

In de beleidsverklaring van onze voogdijminister vinden we inspiratie voor de strategische en afgeleide operationele doelen van alle organisaties die ressorteren onder de bevoegdheid van onze Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Ter illustratie enkele van de belangrijkste thema's en principes van de beleidsambities van onze voogdijminister voor periode 2019-2024:

- armoedebestrijding als de transversale inhoudelijke as voor alle beleidsdomeinen
- het publieke mentaal welzijn bevorderen (in lijn met de public health visie)
- vroeg en nabij als richtinggevende principes. Met andere woorden: inzetten op preventie, lokaliteit en toegankelijkheid
- regierol voor de lokale besturen in kader van de vermaatschappelijking van de zorg.
- radicaal digitaal, met aandacht voor digitale kloof
- inzetten op interprofessionele en intersectorale samenwerking met maximale regie voor de gebruiker
- de 'actieve zorgzame buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen

1.5.2 Enkele lopende Vlaamse Beleidsplannen

Dergelijke beleidsplannen plaatsen een maatschappelijk relevante topic hoog op de politieke agenda met de ambitie het bewustzijn bij de burger en betrokken professional en lokale overheden te sensibiliseren en initiatieven te ontwikkelen om optimaler met deze topic om te gaan.

De Vlaming leeft gezonder tegen 2025: basis voor onze preventie-opdracht

Vlaanderen heeft Vlaamse gezondheidsdoelstellingen opgesteld voor een gezonder leven van zijn bevolking tegen 2025, die zich situeren op verschillende levensdomeinen (gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn in de buurt) en extra aandacht schenken aan de meest kwetsbare groepen in onze samenleving.

We vertalen bovenstaande regelgeving naar opdrachten voor Eerstelijnszone Midden WVL.

In kader van de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen:

- aandacht voor de vaccinaties
- deelname aan bevolkingsonderzoeken ten kanker (baarmoederhals, dikke darm & borstkanker)
- aandacht voor het vlaams actieplan suïcidepreventie 2022-2030
- voorkomen ongevallen in de privésfeer = cfr valpreventie bij Vlaming Leeft gezonder 2025

In kader van het (herziene) Strategisch Plan De Vlaming Leeft Gezonder tegen 2025

- gezonde(ere) voeding
- (meer) bewegen
- (minder) gebruik van alcohol, tabak en illegale drugs
- val- en fractuurpreventie bij ouderen
- een gezonde(ere) mond
- goede geestelijke gezondheid

Vlaams eenzaamheidsplan 2021 – 2024

De Vlaamse Regering trekt de kaart van een inclusieve en zorgzame samenleving die ernstige en chronische eenzaamheidsgevoelens geen kans wil geven. Het doel is om eenzaamheid te signaleren en aan te pakken, zodat mensen een zinvol bestaan ervaren met voldoende mogelijkheden om duurzame relaties op te bouwen en anderen te ontmoeten.

Het eenzaamheidsplan hanteert drie beleidsdomeinoverschrijdende speerpunten die handvatten bieden om eenzaamheid niet alleen bespreekbaar te maken maar ook daadwerkelijk aan te pakken, met name:

- het verhogen van het bewustzijn rond eenzaamheid
- het investeren in zorgzame buurten;
- het delen van goede praktijken in het algemeen en m.b.t. intergenerationele samenwerking en projecten in zorgsettings in het bijzonder.

Vlaams Dementieplan 2021-2025

Het vooruitzicht van de explosief stijgende cijfers (zie hierboven vermelde cijfers) noopt de Vlaamse Regering tot actie. Focus van dit actieplan is preventie, optimaliseren van de kwaliteit van zorg – zowel in de thuisomgeving als in de woonzorgcentra –, mantelzorgondersteuning én het uitdragen van een taboedoorbrekende en genuanceerde beeldvorming over de aandoening.

Voor de doelgroepen mensen met [jongdementie](#), mensen met een [verstandelijke beperking](#) of met dementie en een [migratie-achtergrond](#) liggen er bijkomende en concrete uitdagingen, zeker op het vlak van toegankelijkheid van zorg en informatie.

Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024

Het nieuwe mantelzorgplan loopt van 2022-2024 en bevat 2 grote pijlers :

- het erkennen en herkennen van mantelzorgers
- [het ondersteunen](#) van mantelzorgers

In totaal werden een 18tal acties hieromtrent geformuleerd en recent goedgekeurd (07.2023)

Mantelzorgers erkennen en herkennen: ook al zorgt 1 op 3 Vlamingen ouder dan 18 voor iemand uit zijn omgeving, toch zien we niet voldoende wat ze doen. Dit nieuwe plan wil daar mede verandering in brengen. Speerpunten hierbij zijn de vraag voor **meer systematische aandacht voor mantelzorgers bij de zorgverleners** (oa bij zogenaamde scharniermomenten) **en in het onderwijs** (bij jonge mantelzorgers)

Om langdurige (en intensieve) mantelzorg vol te houden is er bij mantelzorgers nood aan **psycho-sociale ondersteuning en ontzorging** (tijd voor hun eigen zelfzorg).

Mantelzorgers die de ‘zorg voor’ combineren met hun job hebben behoefte aan een mantelzorgvriendelijke bedrijfscultuur (flexibele uurroosters en toegankelijke verlofstelsels, ..).

Naar een slagkrachtige en efficiënte eerste lijn, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2022

De eerstelijnszones worden concreet in 2019 met als globale strategische doelstelling te streven naar een toegankelijk, geïntegreerd én afgestemd eerstelijns zorgaanbod binnen het toegekende werkingsgebied.

De reorganisatie van dit ingrijpende veranderingsproces krijgt een groeitraject mee met een eerste tijdsvenster voor realisatie **tot 2025 met tussentijdse evaluatie en bijsturing(en)**.

Deze evaluatie is momenteel afgerond en brengt 4 nieuwe werven met zich mee voor de ELZ's :

- afgestemde beleidscycli met lokale en vlaamse overheden (ikv aansluiting op lokaal sociaal beleid en vlaamse beleidsthema's) én toepassing van hedendaagse werkingsprincipes (datagedreven en populatiegericht)
- de verruiming van de clusters met volwaardige participatie van het Agentschap Opgroeien en het Agentschap voor Personen met een Handicap en de kennismaking met palliatieve netwerk
- naar nieuwe governance-structuur voor ELZ als open netwerkorganisatie
- realiseren van optimale PZON-participatie

Het beheersen van maatschappelijke gezondheids crisissen wordt formeel aan opdrachtenpakket toegevoegd. Voor dit alles wordt een passende verruiming van de financiering in het verschiet gesteld.

Hervorming(en) Geestelijke Gezondheid: eerstelijnspsychologische zorg

In de context van de covidpandemie ondertekende de Federale regering in overleg met Vlaamse regering op 20.12.2020 een protocolakkoord geestelijk gezondheid met oog op een gecoördineerde aanpak voor de **versterking van het zorgaanbod geestelijke gezondheid**, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare groepen. Dit akkoord is een volgende stap binnen de in 2009 gestarte hervorming van de geestelijke gezondheid – richting **bio-psychosociale model, dichtbij de leefomgeving van de burger, betaalbaar én in samenwerking met diverse zorgactoren in de eerste lijn**.

Alle eerstelijnszones krijgen meteen een relevante bijkomende opdracht om **in co-creatie met de respectievelijke netwerken geestelijke gezondheid werk te maken van een lokaal en structureel verankerd eerstelijnspsychologisch zorgaanbod**. In aansluiting op de ‘public mental health visie’ kunnen we de belangrijkste richtinggevende werkingsprincipes als “vroeg en nabij” en toegankelijk (betaalbaar) bestempelen.

Om het brede publiek en mensen onder de radar te bereiken werken de geconventioneerde zorgaanbieders, in casu klinisch psychologen en orthopedagogen, outreachend : in samenwerking met andere zorgactoren wordt op maat voorzien in individuele en/of groepsconsultaties in lokale, niet stigmatiserende plaatsen voor de betreffende doelgroep tegen sterk verlaagde tarief voor de PZON (16€ of 4€ voor rechthebbenden op sociaal tarief)

Voor de meerwaardezoeker verwijzen we naar de website www.elpen.be

1.6 Samenvatting kwantitatieve analyse 2024-2026

Demografische kenmerken en uitdagingen

Het werkingsgebied van onze eerstelijnszone bestaat uit centrumstad Roeselare en de daarrond gelegen gemeenten Ardoorie, Lichtervelde, Staden, Hooglede, Moorslede & Ledegem.

We zetten een aantal demografische trends en kenmerken op een rijtje, die aandachtspunten of risicofactoren op het vlak van een minder goede gezondheid of een lager welbevinden kunnen zijn:

- het aandeel **alleenstaanden**, stijgt tot gemiddeld 31% van de huishoudenstypes, in Roeselare is dit nog iets hoger. Het aandeel alleenstaande ouderen is de grootste groep.
- de **grijze druk** is op heden en in de toekomst een uitdaging. De leeftijdscategorie 80+ zou tegen 2040 in onze zone tussen 7,5% en 10% van de totale bevolking uitmaken.
- parallel hiermee is het stijgend aantal personen met **chronische aandoeningen, diabetes**, de prognose voor **dementie** en de behoefte aan **mantelzorg**.
- in de gemeenten Ardoorie, Ledegem en Moorslede is de potentiële nood aan mantelzorgers het hoogst (**familiale zorgindex**).
- onze zone wordt **meer divers** - op heden is ze gemiddeld minder divers dan het Vlaamse Gewest, met uitzondering van Roeselare.
- de centrumstad **Roeselare** kent kenmerken eigen aan verstedelijking: een groter aanbod van diverse zorg- en welzijnsfuncties functioneren als aantrekkingspool voor bevolkingsgroepen met ondersteuningsnoden. In Roeselare treffen we meer kansarmoede, een grote nood aan betaalbare sociale woningen, de grootste diversiteit die bovendien ook snelst toeneemt, groot aantal dak- en thuislozen..
- er zijn 30% meer **personen met een beperking** aanwezig in vergelijking met Vlaamse Gewest – deels een gevolg van het historisch grote zorgaanbod voor deze doelgroep.
- voor indicatoren gelinkt aan **gezond leven** is onze zone vergelijkbaar met het Vlaamse Gewest:
 - lichtjes dalende cijfers voor tabak – en alcoholgebruik. Uitdaging is de link doorbreken tussen roken/drinken en sociaal economisch kwetsbare groepen.
 - in vergelijking met Europa scoort Vlaanderen hoog voor het gebruik van geneesmiddelen (antibiotica, psychofarmaca en slaap- en kalmeringsmiddelen). West-Vlaanderen scoort het slechtst binnen Vlaanderen.
 - voor gezonde voeding (fruit en groenten) haalt 1/3 van de Vlamingen de norm niet – West Vlaanderen scoort ook hier het slechtst.
 - onze zone scoort relatief laag voor preventief tandartsbezoek met uitzonderlijk slechte cijfers voor Staden.
 - er is weinig aandacht voor gezondheidspreventie in het algemeen. Voorbeelden: griepvaccinatie bij thuiswonende 65+ bij laagste in Vlaamse Gewest, dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening lager dan Vlaamse Gewest, evolutie overgewicht en obesitas: van 9,6% in 1997 naar een 15% in 2018 in Vlaamse gewest bij 18+ .
- voor **geestelijke gezondheid** baseren we ons op Vlaamse trends:
 - het gevoel van welbevinden is opnieuw verbeterd 1/5 van de personen vertoont klachten met betrekking tot depressie en angst én 1/4 rapporteert sterk gevoel van eenzaamheid – met de hoogste scores bij de sociaal-economisch kwetsbare groepen
 - de Vlaamse cijfers betreffende suïcide blijven ongeveer 1,5X hoger dan het Europees gemiddelde met de hoogste scores voor West Vlaanderen.

Sociaal – economische – culturele kenmerken en uitdagingen

- het aandeel leefloners en de **kansarmoede**-index in Roeselare is meer dan 1/3 hoger dan in Vlaamse Gewest, in de randgemeenten is dat ongeveer 1/3 lager
- opmerkelijke stijging (+ 30%) van melding van **intrafamiliaal geweld** in West-Vlaanderen
Opvallende cijfers: 1/5 van de oproepen gaat over seksueel geweld, meer dan 50% van de slachtoffers zijn jonge kinderen en 1/4 gaat over ouderenmisbehandeling.
- de **toegankelijkheid** in onze regio komt onder druk:
 - te weinig beschikbare huisartsen: algemeen hoog aantal patiënten per huisarts met uitschieters voor Hooglede, Moorslede en Staden.
 - te weinig beschikbare tandartsen
 - krapte en tekorten op de arbeidsmarkt voor zorgberoepen
 - centralisering en digitalisering van diensten
 - een tekort aan gezondheidsvaardigheden bij ongeveer 1/3 van de bevolking en in het bijzonder bij socio-economisch kwetsbaren

Technologische kenmerken en uitdagingen

- een negatief effect van de radicale **digitalisering** is de digitale kloof, tegelijk is inzetten op digitalisering ook een oplossing– denk aan zorg technologische toepassingen en e-dossiers.

Maatschappelijk context

- de **Vlaamse beleidsplannen** zijn een inspiratiebron voor meer aandacht en actie rond diverse actuele maatschappelijk relevante thematieken: gezonder leven, eenzaamheid, mantelzorg, dementie, suïcide en zorgzame buurten als model voor de toekomst
- de lopende hervorming in geestelijke gezondheid die aandacht geeft aan de publieke **psychologische gezondheid**. In samenwerking met de Netwerken Geestelijke Gezondheid zet onze ELZ in op de lokale implementatie – zie www.elpen.be
- de **hervorming** van de eerstelijnszones.
- de uitdaging voor de toekomst: de houdbaarheid van ons huidig **zorgsysteem** - hoe omgaan met stijgend aantal complexe en chronische zorgbehoeften en parallelle groei van zorgkosten versus tekort aan beschikbare zorgkrachten.

2 | Kwalitatieve analyse

We vroegen bestuurders, partners en leden van het forum welke grote **uitdagingen** zij voor de komende 5 jaar zagen. Dit zowel vanuit het perspectief van de eigen beroepsgroep, de eigen cluster als vanuit globaal maatschappelijk perspectief.

- het blijven garanderen van een **toegankelijk zorgaanbod**
- vinden van voldoende, gekwalificeerd en gemotiveerd **zorgpersoneel** - de 'war for talent' voor de meeste zorgberoepen verscherpt en evolueert van krapte naar tekort
- zorgzaam én optimaal inzetten van de **werkende zorgprofessionals** met voldoende aandacht voor zingeving en eigenaarschap, ambitieuze loopbaanpaden, inzetten van flankerende functies, aandacht voor mentale fitheid, een goede 'work-life' balance...
- het ontwikkelen en bevorderen van een cultuur van gecoördineerd **interprofessioneel en intersectoraal overleg**
- antwoorden bieden op de toenemende **vergrijzing** met meer én complexere zorgbehoeften (o.a. dementie, diabetes) in kader van stijgend personeelstekort en betaalbaarheid van ons zorgmodel
- antwoorden bieden op de toenemende **individualisering en vereenzaming** in plaats van een zorgzame samenleving
- meer aandacht schenken aan de publieke **geestelijke gezondheid** in het algemeen en meer specifiek aan het psychisch welbevinden van alleenwonenden, jongeren en ouderen
- een beter evenwicht tussen het dominante gezondheidsparadigma met focus op 'ziekte' versus welzijn met aandacht voor **persoonlijke doelen en het welbevinden**
- extra inzetten op de zorgbehoevenden die we nu **niet bereiken**, die onder de radar blijven
- de nood aan meer systematische erkenning en waardering voor het betrokken informele netwerk én de nood aan ondersteuning van de **informele (mantel)zorg** als volwaardige zorgpartner
- **zorgzaam samenleven** in een samenleving – ook in onze ELZ - die meer **divers** wordt
- de nood aan ondersteuning en versterking van **de persoon** en zijn netwerk in de doolhof van ons complex zorglandschap
- de nood aan afstemming en structurele samenwerking tussen **eerste én tweede lijn**
- een grotere **betrokkenheid** van de brede eerste lijn bij de zorgraad in het algemeen en specifiek van niet georganiseerde categorieën van zorgberoepen
- het onvoldoende tijdig, correct doorverwijzen en gebrekkige trajectopvolging van een persoon, met andere woorden de nood aan een grotere **zorgcontinuïteit**
- meer inzetten op **preventie** en een gezonde levensstijl
- nood aan meer aangepaste permanente en tijdelijke betaalbare **woningen** en een toegankelijke groene woonomgeving
- een oplossing voor **dak- en thuislozenproblematiek** in combinatie met overlast ten gevolge van verslaving (specifiek voor Roeselare)
- de wachtlijsten in de **jeugdhulp** in onze zone in algemeen en in bijzonder voor contextbegeleiding en het ontbreken van een structureel aanbod t.a.v. suïcideproblematiek bij jongeren
- meer aandacht voor vroegtijdige herkenning en interventie t.a.v. problematiek van **intrafamiliaal geweld**