

EERSTELIJNSZONE AMALO IN CIJFERS EN BEELD

EEN ANALYSE OP BASIS VAN HET DESTEP MODEL



EERSTELIJNSZONE
AMALO



Inhoudstafel

Inleiding

4

DEEL 1 | INTERPRETATIES DATA-ANALYSE

1	DEMOGRAFISCHE GEGEVENS.....	6
1.1	Bevolking: regio, huishoudens en leeftijdsverdeling.....	6
1.2	Migratie	7
1.3	Gezondheidstoestand	8
1.3.1	Personen met een handicap.....	8
1.3.2	Dementie, kankerscreening, mondzorg en overgewicht	9
1.3.3	Zorgbudgetten.....	10
1.3.4	Geneesmiddelengebruik	11
1.3.5	Welzijn	13
2	SOCIO-ECONOMISCHE ONTWIKKELINGEN.....	13
2.1	Inkomens en betalingsproblemen.....	14
2.2	Werkgelegenheid en kansarmoede	14
2.3	Risicokenmerken van leerlingen	16
3	SOCIAAL-CULTURELE ONTWIKKELINGEN	16
3.1	Informele zorg: mantelzorgers.....	16
3.1.1	Vrijwilligerswerk	17
4	TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN.....	18
5	ECOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN	20
5.1	Wonen	20
5.2	Zorg en welzijnsaanbod.....	20
5.2.1	Zorgaanbod voor ouderen.....	20
5.2.2	Zorgaanbod voor kinderen.....	22
5.2.3	Huisartsencontact, globaal medisch dossier en zorgvoorzieningen	23
5.2.4	Milieu-indicatoren en gezondheid	25
6	PRIORITAIRE DOELGROEPEN	26

DEEL 2 | DETAILWEERGAVE VAN DE OMGEVINGSANALYSE - DESTEP-MODEL

1	Demografische ontwikkelingen.....	27
1.1	Bevolking algemeen	27
1.1.1	Bevolking en bevolkingsdichtheid.....	27
1.1.2	Loop van de bevolking (geboorte en sterfte, verhuisbewegingen)	27
1.1.3	Leeftijdsverdeling	28
1.1.4	Demografische coëfficiënten: groene en grijze druk en familiale zorgindex.....	29

1.1.5	De ouderenpopulatie en prognose	30
1.2	Bevolking diversiteit	31
1.2.1	Bevolking naar nationaliteit en herkomst	31
1.2.2	Indeling nationaliteit groepen	33
1.2.3	Nieuwkomers.....	35
1.3	Huishoudens	36
1.3.1	Huishoudenstypes	36
1.3.2	Aantal personen in het huishouden	39
1.4	Gezondheid, zorg en welzijn	41
1.4.1	Gezondheidstoestand.....	41
1.4.2	Preventieve gezondheid	47
1.4.3	Geneesmiddelengebruik	51
1.4.4	Welzijn	58
2	Sociaal-economische ontwikkelingen	62
2.1	Inkomens	62
2.1.1	Fiscaal inkomen	62
2.1.2	Verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering	63
2.1.3	(Equivalent) leefloon	68
2.2	Socio-economische positie	70
2.2.1	Socio-economische positie	70
2.2.2	Niet-werkende werkzoekenden	73
2.3	Betalingsmoeilijkheden	75
2.4	Risicokenmerken van leerlingen	78
2.5	Kansarmoede-index.....	84
3	Sociaal-culturele ontwikkelingen	86
3.1	Informele zorg	86
3.1.1	Mantelzorgers	86
3.2	Vrijwilligerswerk	88
4	Technologische ontwikkelingen	96
4.1	Digitale vaardigheden en digitale kloof.....	96
4.2	Internetgebruik.....	98
5	Ecologische ontwikkelingen	100
5.1	Wonen	100
5.1.1	Bebouwingsgraad	100
5.1.2	Woongelegenheden	100
5.1.3	Huurders en eigenaars	102

5.2	Sociaal wonen.....	103
5.2.1	Sociale huurwoningen	103
5.2.2	Bindend sociaal objectief	104
5.2.3	Kandidaat-huurders.....	106
5.3	Basisuitrusting van de wijk/buurt.....	107
5.4	Zorg en welzijnsaanbod.....	109
5.4.1	Woonzorgcentra.....	112
5.4.2	Dagverzorgingscentra.....	112
5.4.3	Gepresteerde uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg.....	113
5.4.4	Centra voor kortverblijf.....	113
5.4.5	Erkende lokale dienstencentra.....	114
5.4.6	Aanbod kinderopvang	114
5.4.7	Huisartscontact.....	117
5.4.8	Diverse voorzieningen	125
5.5	Milieu-indicatoren	132
5.5.1	Luchtkwaliteit	132
5.5.2	Klimaat.....	134
5.5.3	Milieu-indicatoren en gezondheid	135
6	Politieke ontwikkelingen	136
DEEL 3 SWOT-ANALYSE		137
SLOTWOORD		139

Inleiding

In dit document wordt de eerstelijnszone AMALO in beeld gebracht op verschillende manieren. Op basis van cijfergegevens worden tendensen en knelpunten blootgelegd, welke afgetoetst werden tijdens focusgroepen, gesprekken, overlegmomenten, etc. Deze omgevingsanalyse geeft een grondig beeld van de eerstelijnszone en haar noden. Deze kwantitatieve als kwalitatieve analyse zal dienen als basis voor een goed beleidsplan. Door deze omgevingsanalyse, maar ook door een SWOT-analyse, meerjarenplan en actieplannen worden de ambities voor de komende jaren scherp gesteld. De huidige actieplannen zullen op basis van de nieuwe informatie worden geëvalueerd en geheroriënteerd waar nodig. Een omgevingsanalyse is echter geen statisch verhaal. Zodra er ruimte is voor verdere verdieping zal de analyse nog aangevuld worden met meer data op gemeenteniveau maar ook op wijkniveau.

Voor de opmaak van deze analyse werd gebruik gemaakt van het DESTEP-model (VIVEL, 2021). DESTEP is de afkorting van volgende zes factoren: demografische ontwikkelingen, economische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen, technologische ontwikkelingen, ecologische ontwikkelingen en politiek-juridische ontwikkelingen. Elk van deze zes domeinen zal aan bod komen, doch werd niet ieder domein even diep uitgewerkt. Voornamelijk de demografische, sociaal-economische en ecologische ontwikkelingen werden diepgaander uitgewerkt. Deze factoren zijn dan ook cruciaal bij het opstellen van een beleids- en actieplan voor een eerstelijnszone. Een analyse van deze factoren brengt inzichten in de kenmerken van de populatie, hun gezondheid, socio-economische kwetsbaarheid en het welzijns- en zorgaanbod. De andere drie factoren, namelijk sociaal-culturele, technologische en politieke ontwikkelingen, beïnvloeden ons maar in beperkte mate, maar oefenen wel een invloed uit op onze werking.

Voor het verzamelen van de kwantitatieve data en het analyseren van deze data wens ik een speciaal woordje van dank uit te drukken aan Eowyn Huybrecht van Logo Zenneland.

De kwalitatieve dataverzameling gebeurde door middel van diverse focusgroepen en individuele gesprekken met mensen die betrokken zijn en/of expertise hebben op de verschillende domeinen. Al deze data helpen bij het maken van beleidskeuzes en bepalen mee welke prioriteiten eerstelijnszone AMALO op haar agenda moet en zal zetten. De eerste focusgroep vond plaats op het netwerkmoment "Ontmoeten" van onze eerstelijnszone op 28 april 2022 en had 14 deelnemers uit diverse netwerkpartners (o.a. lokale besturen, sociale diensten OCMW, huisarts, podoloog, Huizen van het Kind, coördinator conventie GGZ, 1G1P). In het najaar werden een aantal thematische focusgroepen/overlegmomenten georganiseerd om de interpretatie te verfijnen en enkele openstaande vragen aan te vullen (klankbordgroep Huizen van het Kind Asse 18/10, huisartsenkring Hoppeland 13/10, coördinatoren Huizen van het Kind AMALO 11/10, klankbordgroep PZON, MZ en vrijwilligers 12/10, werkgroep Mentaal Welzijn 23/09, werkgroep Preventie in Zorg, Gezondheid en Welzijn 22/09, zorgraad 13/09).

De individuele gesprekken en bevestigingen gebeuren op ieder moment die ik kan aangrijpen om mensen te bevragen o.a. na overlegmomenten vormingen, vergaderingen diverse werkgroepen binnen onze werking, telefonische contacten, ...

Ook diverse gesprekken om data te verduidelijken ingevolge de feedbackrondes i.s.m. VIVEL zijn een absolute meerwaarde voor de interpretatie van de cijfers o.a. gesprek met inhoudelijk directeur van CAW Halle-Vilvoorde op 5 mei 2022, gesprek met kwaliteitscoördinator OLV-ziekenhuis op 12 april

2022, overlegmomenten met de werkgroep Preventie in Zorg, Gezondheid en Welzijn, gesprek met Ruth Vyverman LOGO Zenneland op 18 mei 2022 over mondzorg, overleg dr. Julie Yap op 20 oktober 2022, ...

Er werd ook gestart met overlegmomenten met de lokale besturen. Een eerste gesprek met het college van burgemeester en schepenen van de gemeente Opwijk ging door op 5 september 2022. Aan de andere besturen werd tijdens de stuurgroep Vaccinatiecentrum gevraagd om een overlegmoment te voorzien. Er wordt onderzocht om de werking van de stuurgroep Vaccinatiecentra waar alle burgemeesters en algemene directeurs van de lokale besturen binnen onze eerstelijnszone vertegenwoordigd zijn te behouden. Dit overleg kan dan de basis vormen om een intensere samenwerking over o.a. acties in opvolging van conclusies omgevingsanalyse, het lokaal sociaal beleid, op te starten.

De structuur van de omgevingsanalyse werd opgebouwd met een inleidend woord gevolgd door een interpretatie van de data-analyse voor de eerstelijnszone AMALO met een overzicht van de belangrijkste conclusies en acties. In dit deel kan je ook een update vinden van beleidskeuzes en realisaties. In een volgend deel zijn alle data in detail terug te vinden in de volgorde van het DESTEP-model.

De SWOT-analyse geeft in korte bewoording een beeld van de conclusies die we getrokken hebben uit de verzameling en interpretatie van data en verkregen informatie.

DEEL 1 | INTERPRETATIES DATA-ANALYSE

In dit eerste deel zullen de gegevens die verzameld werden op basis van het DESTEP-model (deel 2) geïnterpreteerd worden. Conclusies worden getrokken die belangrijk zijn voor de eerstelijnszone AMALO. Voor een uitgebreide detailweergave van het DESTEP-model met alle cijfergegevens verwijzen we graag naar deel 2 van dit document.

1 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

De demografische gegevens over de eerstelijnszone AMALO geven ons heel wat nuttige informatie voor het bepalen van de prioritaire doelgroepen. Echter is het niet de bedoeling om de acties binnen de eerstelijnszone enkel uit te voeren naar specifieke doelgroepen, het bereiken van de gehele bevolking blijft van belang. Toch weten we op deze manier wie er allemaal behoort tot die gehele bevolking, waardoor we ook oog hebben voor minderheidsgroepen of kwetsbare groepen in onze regio.

1.1 Bevolking: regio, huishoudens en leeftijdsverdeling

De eerstelijnszone AMALO is een **dichtbevolkte regio**. Vooral in Liedekerke is er een zeer hoge dichtheid (1 328 per km²). De gemeente Merchtem valt op binnen de eerstelijnszone AMALO als minder dichtbevolkt (465 per km²), zelfs minder dan het Vlaamse gemiddelde.

Asse is de gemeente met de meeste inwoners in onze eerstelijnszone met 33 870 inwoners (2021). De andere gemeenten zijn aanzienlijk kleiner. Affligem heeft met 13 413 inwoners (2021) het laagste aantal inwoners.

Als we kijken naar de leeftijdsverdeling van de bevolking en de cijfers over groene druk, kunnen we concluderen dat de eerstelijnszone **AMALO een jonge regio** is (met 21,5% jonger dan 18 jaar) ten opzichte van andere regio's in het Vlaams Gewest (19,4%).

We vinden in de eerstelijnszone AMALO, zoals in heel Halle-Vilvoorde, veel gezinnen met minderjarige kinderen (28,6% t.o.v. 24,5% in het Vlaams). Vooral in Asse en Affligem is dit uitgesproken. Van die 28,6% gaat het in 17,5% ervan over een eenoudergezin, een groep waarmee we binnen onze projecten naar gezinnen rekening willen houden gezien ook het risico op armoedeproblematiek.

Als we dieper ingaan op de eenoudergezinnen dan vinden we in de eerstelijnszone AMALO een hoog aandeel alleenstaande ouders met minderjarige kinderen. In Asse (5,6% in vergelijking met 4,2% in het Vlaams Gewest) woont het hoogst aantal eenoudergezinnen met minstens 1 minderjarig kind. In Asse is 18,9% van de gezinnen met minderjarige kinderen een alleenstaande ouder dit % ligt aanzienlijk hoger dan in Vlaams-Brabant (16,6%). In Opwijk (15,2%) en in Affligem (14,9%) is deze score het laagst.

De grootste groep is echter die van de meerpersoonshuishoudens zonder kinderen (voornamelijk koppels zonder kinderen). Uit kwalitatieve gesprekken met zorgprofessionals blijkt dat extra aandacht nodig is voor de groep 75-plussers zonder kinderen. Deze soms schrijnende verhalen komen meestal laat in beeld en dan blijkt de vraag naar zorg en ondersteuning reeds jaren ontoereikend.

Als we kijken naar de grijze druk en familiale zorgindex, zien we dat deze lager liggen dan het gemiddelde van het Vlaams Gewest. De groep ouderen in de eerstelijnszone is aldus iets kleiner dan het Vlaams gemiddelde met uitzondering van de gemeente Liedekerke. Maar hoewel de

eerstelijnszone AMALO een jonge regio is, ontsnappen ook wij niet aan het fenomeen van de vergrijzing: 19.4 % van onze bevolking is ouder dan 65 jaar en zelfs 9% is zelfs ouder dan 75 jaar.

Daarnaast moeten we ook rekening houden met het feit dat ook de **ouderenpopulatie** (en daarmee ook de zorgvraag) de komende jaren mogelijk erg zal stijgen in de eerstelijnszone AMALO. Voornamelijk de 80-plussers zijn in het kader van zorgvraag het meest relevant. Tussen 2017 en 2035 zal de groep 80-plussers met meer dan 50% gestegen zijn. Deze vooruitzichten houden we dan ook in het achterhoofd en zorgt ervoor dat we genoodzaakt zijn extra aandacht te hebben voor deze groep ouderen bij het uitschrijven van ons beleidsplan en daaraan gekoppelde acties binnen bijvoorbeeld thema's zoals dementie en diabetes. Op het vlak van diabetes werkt de eerstelijnszone AMALO samen met het HELA-huis (Huis Eerste Lijn Asse met een werking voor volledige eerstelijnszone). De uitgewerkte acties hebben betrekking op het zorgtraject, voortraject of diabetesconventie. Er worden individuele sessies en groepssessies georganiseerd i.s.m. diabeteseducatoren, diëtiste, podologen.

1.2 Migratie

De eerstelijnszone AMALO kent een stijgende bevolkingsgroei. Dit komt door een positieve natuurlijke aangroei, maar ook door een **stijging in intergemeentelijke en internationale migratiecijfers** (bevolkingsgroei = 900). Als we de internationale migratiecijfers bekijken, merken we dat er sinds 1990 een enorme stijging is in het aantal inwoners met een niet-Belgische (huidige) nationaliteit, een niet-Belgische geboorte nationaliteit en niet-Belgische herkomst.

De eerstelijnszone AMALO wordt dus een steeds meer diverse regio. Meer dan één op tien van de inwoners heeft immers een niet-EU-achtergrond. Dit betekent dat het aantal burgers met een niet-EU-achtergrond in de gemeenten die deel uitmaken van onze eerstelijnszone, de afgelopen 2 decennia verdrievoudigde. Dit geldt zeker voor de gemeenten Asse en Liedekerke. Het aandeel mensen van niet-Belgische herkomst ligt hoger dan in Vlaanderen, maar lager dan gemiddeld in het arrondissement. In Asse is dit aandeel uitgesproken hoog (bijna 39%). Opvallend is ook het aandeel mensen dat niet uit de EU afkomstig is. Het laagste aandeel zien we in de gemeente Opwijk.

Uit de top 10 van herkomst nationaliteiten zien we dat – naast België – de meeste inwoners roots hebben in **Marokko, Roemenië, Congo, Turkije en Italië**. Gevolgd door een kleiner aandeel uit Nederland, de Sovjet-Unie, Polen en Frankrijk. De meeste nieuwkomers zijn 18-34 jaar oud, waardoor de groep jongeren ook toeneemt. Zij komen hier voornamelijk vanuit een statuut als arbeidsmigrant of binnen het kader van gezinshereniging.

Als we naar de groepen van herkomstlanden kijken dan is zeer opvallend voor onze eerstelijnszone het hoge aandeel van personen afkomstig uit Afrika. Voor de eerstelijnszone AMALO in zijn geheel bedraagt dit aandeel 5,6%, gevolgd door het aandeel mensen met een Maghreb-herkomst (Marokko en Tunesië) (5,5%). Ook Oost-Europese en Zuid-Europese herkomstlanden komen veel voor. De herkomstregio's per gemeente tonen duidelijk een groot aandeel personen van Afrikaanse herkomst in Liedekerke (9%) en Asse (7%). In Asse vinden we daarnaast een groot aandeel personen van Maghrebijnse en van Oost-Europese afkomst.

Het onderzoeken van de evolutie sinds 2000 naar niet-Belgische herkomst t.o.v. alle gemeenten geeft een zeer bijzonder beeld. We zien dat het aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst in 2000 nog veel lager lag dan gemiddeld in Vlaanderen. De stijging in de gemeente Asse is enorm en gaat van 10% in 2000 naar bijna 40% in 2021. Ook de gemeente Liedekerke ging sterk omhoog van 3% naar

bijna 28%. De andere gemeenten volgen eerder de Vlaamse groeilijn en blijven er qua aandeel een heel stuk onder. Opnieuw een groep waar we bij het uitwerken van een beleidsplan en de daarbij horende acties aandacht voor moeten hebben. Dit op verschillende vlakken waaronder cultuursensitief werken, laagdrempelig aanbod voorzien op vlak van taal, aandacht hebben voor het bereiken van de verschillende groepen, etc.

Uit bevraging van de zorg- en welzijnsprofessionals op een netwerkmoment van de eerstelijnszone AMALO waar cultuursensitiviteit aan bod kwam blijkt dat zij graag hierover nog diepgaandere vorming wensen.

1.3 Gezondheidstoestand

Heel wat diverse bronnen werden geraadpleegd om dit thema te belichten o.a. data vanuit het Inter mutualistisch Agentschap, Vlaamse Sociale Bescherming, Provincie in cijfers, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, RIZIV, Gezondheid en Wetenschap, ...

De Lokale Gezondheidsenquête georganiseerd door Sciensano, Agentschap Zorg en Gezondheid, Logo en Vlaams Instituut Gezond Leven zou ook een mooie aanvulling zijn in de toekomst. Deze enquête geeft een globaal beeld van de gezondheidstoestand en gezondheidsbehoeften van de inwoners. Dit zou dan de eerstelijnszone in staat stellen om op basis van feiten in samenspraak met de lokale besturen beslissingen te nemen en prioriteiten te stellen op vlak van lokaal volksgezondheidsbeleid. In onze eerstelijnszone zijn er momenteel recente data beschikbaar voor de gemeente Affligem (onderzoek eind 2020) en de gemeente Merchtem is het onderzoek gestart in september 2022. De lokale besturen krijgen dan een beter zicht op de mentale gezondheid, het alcoholgebruik, rookgedrag, voeding en beweging van hun inwoners. De gemeente Affligem heeft op basis van de data twee prioriteiten aangepakt nl. valpreventie en mondhygiëne.

1.3.1 Personen met een handicap

Rond het thema gezondheidstoestand hebben we eerst vier indicatoren onder de loep genomen: statuut chronische zieken, prevalentie diabetes, BEL-score en erkende personen met een handicap. Twee van deze indicatoren vragen extra aandacht binnen onze zone. Geen van deze indicatoren geeft alarmerende scores voor de eerstelijnszone AMALO.

Wat wel opvalt is de indicator rond erkende personen met een handicap. Onder de volwassen bevolking zien we in onze eerstelijnszone slechts **weinig personen met een handicap erkend** door de Directie-generaal personen met een handicap. Deze conclusie is ook te nemen voor het arrondissement Halle-Vilvoorde in zijn geheel. Liedekerke is hierop echter een uitzondering. Daar is het aandeel 79,19 per 1.000 inwoners. Dit is zelfs meer dan het Vlaams gemiddelde (62,08 per 1.000 inwoners). De mogelijke verklaring van deze opvallende cijfers, werden besproken tijdens interviews en focusgroepen maar er werd geen verklaring gevonden.

Het **persoonsvolgend budget voor personen met een handicap** (PVB) wordt heel duidelijk minder toegekend in de regio Halle-Vilvoorde door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Als we kijken naar het zorgbudget voor personen met een handicap met als bron een attest van inschaling door het VAPH met een handicap op prioriteit 1 of 2 voor een PVB dan zien we de enorm lage toekenningsgraad voor 2020 en 2021.

In 2020 bedroeg dit voor de eerstelijnszone AMALO drie en voor 2021 één toekenning. Uit bevraging bij enkele maatschappelijk werkers en vertegenwoordigers in de zorgraad blijkt dat er in deze regio

vroeger ook minder vragen waren op het Centrale Register van Zorgvragen (CRZ). Een echte oorzaak kan men niet benoemen. Er wordt wel gedacht aan een lage bekendheid en minder aanwezigheid van aanbod, culturele achtergrond en anderstaligheid. Misschien wonen er ook minder personen met een handicap. Een mogelijks nog te onderzoeken gevolg kan zijn dat er lege plaatsen zijn in voorzieningen terwijl heel wat personen met een handicap wachten op een budget.

1.3.2 Dementie, kankerscreening, mondzorg en overgewicht

De cijfers die we op het vlak van **dementie** uit provincies.incijfers.be hebben verkregen vonden we te beperkt. Uit verdere studie en bronnen blijkt dat dit een ziekte is die absoluut extra aandacht vraagt in onze werking van de eerstelijnszone. Tussen 2018 en 2035 wordt er een stijging van 42,7% verwacht voor het Vlaamse Gewest voor het aantal personen met dementie. Bij het bekijken van de cijfers per gemeente binnen onze eerstelijnszone blijkt dat alle gemeenten (met uitzondering van de gemeente Asse 41,7%) opmerkelijk hoger liggen dan de stijging voor het Vlaams Gewest. De gemeente Affligem (51,2%) en Liedekerke (54%) zien het percentage zelfs stijgen boven de 50 %.

Indien we inzetten op preventie en een gezonde leefstijl bij de groep 40 tot 75-jarigen dan kan de prevalentie lager liggen. Een goede afstemming van de zorgverlening en de diverse diensten kan ook de gevolgen verlichten voor de patiënten en voor hun familie/mantelzorgers. Onze eerstelijnszone heeft reeds de voorbije jaren acties ondernomen gericht naar de zorgverleners en mantelzorgers. Ook in de toekomst blijven we hier verder op inzetten en breiden we ons terrein uit naar de patiënten zelf en hun mantelzorgers. Op 3 oktober 2022 vond de infosessie plaats van het psycho-educatiepakket Dementie en Nu als opstart naar de volledige lessenreeks in 2023. In samenspraak met het lokale bestuur Asse werd het praatcafé Dementie toegankelijk gemaakt voor betrokkenen in de volledige eerstelijnszone AMALO.

Naast preventief werken rond dementie zijn er nog andere thema's die onze aandacht hebben getrokken. Als we de dekkingsgraad van diverse **kankerscreenings** bekijken dan stellen we vast dat we zowel bij borstkankerscreening als bij darmkankerscreening aanzienlijk lager scoren dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest. Hogere deelname aan de screenings zorgt dat het aantal overlijdens of onbehandelbare kankers kan verminderd worden. Vroege opsporing heeft enkele belangrijke voordelen: doordat de ziekte vroeger wordt vastgesteld, kunnen verwickelingen of een (zwaardere) behandeling worden vermeden en is de kans op volledige genezing groter. Eerstelijnszone AMALO zal de komende beleidsperiode preventief hierrond werken. We zullen deelname aan het Bevolkingsonderzoek stimuleren. Een eerste initiatief vond plaats op 20 oktober 2022 in samenwerking met o.a. LDC Den Hopstaak met een lezing door dr. Huygh, medisch oncoloog OLV-ziekenhuis Aalst "Borstkanker: een ziekte met veel gezichten". De eerstelijnszone AMALO ging in samenwerking met LOGO Zenneland in oktober 2022 ook van start met een preventieactiviteit "parelsleutelhangers" bij de huisartsen in onze zone. De sleutelhanger is een ondersteuningsmiddel voor de huisarts om op een visuele manier het nut van vroegtijdig opsporen uit te leggen aan hun patiënten.

Op het vlak van preventieve **mondzorg** scoort onze eerstelijnszone ook lager dan het Vlaams Gewest. Eerstelijnszone AMALO heeft dit reeds opgenomen in een actieplan voor 2022 doordat cijfergegevens aantonen dat slechts iets meer dan de helft van onze bevolking minstens 2 preventieve contacten had bij de tandarts over een periode van 3 jaar (33-38,1% t.o.v. 39,2% Vlaams Gewest). Uit mondelinge

bevraging blijkt ook dat de mensen hun bezoek aan de tandarts hebben uitgesteld in de COVID-19 periode. Er is een inhaalbeweging nodig en eerstelijnszone AMALO zal in de komende beleidsperiode meewerken aan het sensibiliseren van jongeren rond het belang van mondhygiëne en regelmatig preventief tandarts bezoek. Heel wat mensen zijn bovendien niet op de hoogte dat de basis tandzorg voor kinderen onder de 18 jaar volledig worden terugbetaald door het ziekenfonds (met uitzondering van niet-geconventioneerde tandartsen).

De werkgroep Mondzorg geeft prioriteit aan acties in de leeftijdscategorie 5-17 jaar. De cijfergegevens tonen aan dat deze groep in elk van de gemeenten binnen de eerstelijnszone AMALO laag scoren. Uit bevraging bij het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO Zenneland) en de vertegenwoordiger van de tandartsen in onze eerstelijnszone blijkt deze conclusie ook in de realiteit bevestigd. Er is bovendien ook een patiëntenstop bij heel wat tandartsen in de eerstelijnszone. De samenwerking met mondhygiënisten zal in 2023 onderzocht worden.

In 2022 en 2023 ondersteunen we de Gezonde mondkoffer op school met een extra financiële stimulans vanuit LOGO Zenneland voor de scholen uit Opwijk en Liedekerke waar de cijfers het laagste zijn.

Ook mondzorg voor kwetsbare ouderen wordt als aandachtspunt meegenomen in de uit te werken acties. Het toepassen van een goede mondhygiëne is bij deze doelgroep vaak moeilijker en daardoor ook beduidend slechter dan die van de algemene bevolking. Hierdoor worden vaak ernstige en uitgebreide mondproblemen vastgesteld bij ouderen in woonzorgcentra. Deze informatie werd bevestigd tijdens diverse gesprekken met professionals. In overleg met de directies van de woonzorgcentra werd op 9 september 2022 beslist om hen verder te informeren over de Mondzorglijn. Het WZC De Oase ging reeds van start met de procedure voor de implementatie van een preventief mondgezondheidsbeleid.

De analyse op vlak van mondzorg werd ook bevestigd tijdens bevraging bij huisartsen. Er zijn te weinig tandartsen en mensen komen bij de huisarts langs met voornamelijk abcessen. Mondzorg in woonzorgcentra en voorzieningen voor mensen met een handicap zijn ook zeer aanwezig. De huisartsen stellen voor om cfr. conventie geestelijke gezondheidszorg ook te werken met vindplaatsen en mondhygiënisten.

Tot slot hebben we ook de data op vlak van **overgewicht** bekeken. Het hoge percentage in Vlaanderen is ook in onze eerstelijnszone terug te vinden. Eerstelijnszone AMALO heeft reeds in de voorbije periode aandacht gehad voor deze problematiek en zal blijven inzetten op preventie naar jongeren maar ook alle leeftijdsgroepen in functie van gezonde voeding en voldoende beweging. De jongeren bewust maken en motiveren is belangrijk om klachten op latere leeftijd te voorkomen en/of te verminderen. De zorgraad van de eerstelijnszone AMALO besliste op 13 september 2022 om de samenwerking voor onder andere dit thema meer in detail uit te werken met het HELA-huis (Huis Eerste Lijn Asse met werking binnen volledige eerstelijnszone AMALO).

1.3.3 Zorgbudgetten

Naast deze vier indicatoren, werden de cijfergegevens rond zorgbudgetten bekeken. Deze worden ingedeeld in zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden en zorgbudgetten voor ouderen met een zorgnood.

Op het vlak van het **zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden** zien we dat de meeste budgetten worden toegekend aan mensen ouder dan 65 jaar. Het aandeel jongeren is hier zeer beperkt. 14,5%

van de 65-plussers t.o.v. het aantal inwoners krijgt een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dit is merkbaar lager dan het gemiddeld in het Vlaams Gewest. De gemeente Liedekerke springt hier wel in het oog en heeft zelfs een hoger aandeel dan het Vlaams Gewest. Dit is gedeeltelijk te verklaren door de aanwezigheid van het grootste woonzorgcentrum binnen onze eerstelijnszone. WZC Sint-Rafaël is verspreid over 2 campussen en heeft ook een centrum voor kortverblijf, assistentiewoningen en een dagverzorgingscentrum.

Voor het **zorgbudget voor ouderen met een zorgnood** zien we dezelfde tendens. Alle gemeenten met uitzondering van Liedekerke (8,4%) zitten merkbaar onder het Vlaams gemiddelde (6,9%). We merken wel dat de zorgvraag toeneemt met de leeftijd. Uit de RIZIV-cijfers blijkt dat ruim 85% van de 65-plussers geen enkele vorm van professionele verpleegkundige zorg ontvangt. Het zorggebruik neemt sterk toe bij een hoge leeftijd. Ruim 80% van de negentigers maakt wel gebruik van de professionele verpleegkundige zorg. Als we kijken naar het aantal dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden dan zien we dat de grootste groep zorgbehoevenden de 80-plussers zijn of 34.6% van de 80-plussers.

Uit kwalitatieve bevraging bij zorg- en welzijnspartners en op de bestuursvergadering van de zorgraad van 13 september 2022 werd beslist om hier momenteel geen verdere acties op te nemen. De zorg- en welzijnsprofessionals geven aan dat dit deel uitmaakt van hun reguliere werking. Bovendien organiseren mutualiteiten ook proactieve acties op dit vlak.

1.3.4 Geneesmiddelengebruik

Het gebruik van enkele geneesmiddelen werd ook onder de loep genomen. Het gebruik van antibiotica enerzijds en psychofarmaca (antidepressiva, antipsychotica en stimulantia) anderzijds werd bekeken. De huisartsen benadrukken dat zij de wetenschappelijke richtlijnen opvolgen om te komen tot een goed geneesmiddelenbeleid. Dit blijkt ook uit de analyse van de diverse data.

Antibiotica

Als je **antibiotica** te vaak gebruikt en onzorgvuldig inneemt, kunnen steeds meer bacteriën ongevoelig worden. Het wordt dan in de toekomst steeds moeilijker en duurder om bacteriële infecties te bestrijden. Met meer ziekenhuisopnames en een langere ziekteduur tot gevolg. Daarom moeten we oog hebben voor het gebruik van antibiotica. We zien dat de antibioticumbehandelingen in de eerstelijnszone over het algemeen lager liggen dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest, behalve in Affligem en Liedekerke waar het aantal net iets hoger ligt (respectievelijk 1,71 en 1,73 aantal behandelingen per 1000 rechthebbenden per dag t.o.v. 1,61 in het Vlaams Gewest).

Het gebruik van antibiotica binnen woonzorgcentra werd besproken met de directeurs van de woonzorgcentra binnen onze eerstelijnszone. Er is een medicatiebeleid i.s.m. de huisartsen en de opvolging is voorzien tussen de hoofdverpleegkundigen en de huisartsen. Ook sommige apothekers in woonzorgcentra volgen het voorschrijfgedrag op.

Op het overleg met de huisartsenkring werd dit ook besproken en gevraagd naar een mogelijke verklaring voor de iets hogere cijfers in Affligem en Liedekerke. Er werd echter geen eenduidige verklaring gevonden. Liedekerke beschikt echter wel over het grootste aanbod op vlak van voorzieningen (ouderen, handicap, dagcentrum, ...) en dat kan mogelijks een gedeeltelijke verantwoording bieden.

Psychofarmaca

Als we kijken naar behandelingen van psychische stoornissen, zien we dat er nog heel wat mensen niet de gepaste zorg krijgen. Dit om diverse redenen. Van alle personen met een psychische stoornis wordt 60% niet behandeld, 10% stroomt de gespecialiseerde zorg binnen zonder dat ze eigenlijk een stoornis hebben. Volgens prof. dr. Ronny Bruffaerts tonen deze cijfers dat de efficiënte zorg moet verhogen en het is duidelijk dat we daar niet alleen komen met antistigma campagnes of lage financiële zorg. Belangrijk is om de attitudes ten aanzien van mensen met psychische problemen te veranderen. De grootste drempel om hulp te gaan zoeken blijkt het idee te zijn dat een psychisch probleem zelf opgelost kan worden. Een laagdrempelig groepsaanbod dat sterk aanleunt bij de eerste lijn, zou een goede oplossing zijn om mensen met lichte problemen snel en efficiënt te kunnen helpen. De werkgroep Mentaal Welzijn van de eerstelijnszone AMALO neemt dit mee in de uitbouw van acties voor 2023.

Uit overleg met de huisartsen bleek dat zij zeker mensen doorverwijzen met psychische stoornissen maar dat ze constant botsen tegen de diverse wachtlijsten. Een bijkomend probleem voor de huisartsen is dat de psychische zorg en het aanbod zo divers en onduidelijk is dat een correcte doorverwijzing niet evident is. Er zijn bovendien ook heel wat uitsluitingscriteria bij bepaalde organisaties. De huisartsen geven als mogelijke oplossing het aanstellen van een verbindingspersoon in de geestelijke gezondheidssector die eerst een intake doet met de patiënt om dan een optimale doorverwijzing te realiseren.

Indien laagdrempelige hulp en therapie niet voldoende blijken, dient er ingezet te worden op een medicamenteuze behandeling bij een aantal psychische stoornissen. **Psychofarmaca** zijn medicamenten die worden gebruikt bij de behandeling van ernstige psychiatrische problemen. Ze worden enkel voorgeschreven in combinatie met een psychotherapeutische behandeling en na ernstige overweging, gezien de mogelijke bijwerkingen.

In het dataonderzoek werd de focus gelegd op antidepressiva, antipsychotica, stimulantia en antidementia.

Het gemiddeld aantal gebruikers van antidepressiva per jaar ligt voor de gemeenten uit de eerstelijnszone AMALO rond het gemiddelde van het Vlaams Gewest (12,3%). Opwijk (13,2%) en Liedekerke (12,7%) scoren net iets hoger, de andere gemeenten iets lager (tussen 10,9% en 12,3%). Antidepressiva wordt vooral gebruikt op lange termijn (langer dan 12 maanden – tussen de 70,7% en 76,4%). Het langdurig gebruik van antidepressiva is tussen 2018 en 2019 in het algemeen licht gezakt.

Wat betreft het gebruik van antipsychotica, zien we dat enkel Liedekerke (4%) hoger scoort dan het Vlaams gemiddelde aantal gebruikers per jaar (3,4%). De andere gemeenten scoren lager (tussen 2,3% en 3,2%). Antipsychotica wordt zowel voor korte duur (minder dan 3 maanden – tussen de 34% en de 39,9%) voorgeschreven, als voor lange duur (langer dan 12 maanden – tussen 44,5% en 51,8%).

Het gemiddeld aantal gebruikers van stimulantia per jaar ligt bij Affligem, Asse en Liedekerke lager dan het gemiddelde van het Vlaams Gewest (2,7%). Bij Merchtem (3%) en Opwijk (3,2%) iets hoger, maar niet significant afwijkend.

Tot slot zien we dat het aantal gebruikers van antidementia in alle gemeenten onder het gemiddelde van het Vlaams Gewest (1,4%) ligt (van 0,8% in Asse tot 1,2% in Affligem). Antidementia worden ook vooral op langdurige termijn (langer dan 12 maanden) voorgeschreven.

Deze evoluties dienen verder bekeken te worden in de toekomst, zeker ook in het licht van de Coronacrisis.

1.3.5 Welzijn

Op vlak van welzijn werd ook het aantal welzijnsvragen binnen eerstelijnszone AMALO bekeken, alsook het welzijnsaanbod. Op basis van gesprekken met partners in de welzijnssector (CAW, Huizen van het Kind ...) kunnen we stellen dat er een **achterstand is in het volledige welzijnsaanbod vooral binnen de eerstelijns en de hulpverlening voor jongeren**. Dit is ook voor de volledige regio Halle-Vilvoorde zo. Er werden reeds inspanningen gedaan de voorbije periode maar deze is nog ontoereikend om tegemoet te komen aan de vraag en wachtlijsten. Dit wordt ook bevestigd in het nieuw welzijnsrapport van de provincie Vlaams-Brabant.

Enkele data dienen zeker bijzondere aandacht te krijgen. De **subsidie-enveloppe voor CAW Halle-Vilvoorde per inwoner** (een belangrijke partner binnen onze eerstelijnszone en zeker op het vlak van Welzijn) ligt beduidend lager dan deze in andere regio's en provincies en is zelfs het laagst van alle provincies (uitgezet ten opzichte van het aantal inwoners). Zelfs indien de gewogen indicatoren in rekening gebracht worden, zoals ze door de Vlaamse administratie worden gehanteerd, blijft Halle-Vilvoorde het laagste aandeel hebben. De achterstand zal niet snel ingehaald worden, aangezien de subsidieverdeling op provinciaal niveau gebeurt.

De uitrol van de conventie GGZ is in opstart en de psychologen worden per vindplaats aangeworven. Ook extra middelen vanuit de federale overheid hebben de opstart van een extra mobiel team in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk gemaakt voor onze regio nl. SPITT-PLUS. Het mobiel team is gericht op 60-plussers die de weg naar zorg moeilijk vinden. Er dient een vermoeden van psychische kwetsbaarheid te zijn waar moeilijk of geen zorg wordt toegelaten. Deze doelgroep heeft ook geen of een ontoereikend netwerk.

De zorggraad van de eerstelijnszone AMALO vraagt extra aandacht voor de bewoners van WZC en neemt dit mee in het bepalen van de vindplaatsen. Uit een gesprek met de directeurs van de WZC blijkt hun bereidheid om mee te werken aan deze opportuniteit.

De werkgroep Mentaal Welzijn met een delegatie van partners uit de ruime sector kwam een eerste keer samen 23 september 2022 en zal hun prioritaire doelgroepen en acties voor 2023 in een volgend overleg verder bepalen.

2 SOCIO-ECONOMISCHE ONTWIKKELINGEN

De data over de **socio-economische ontwikkelingen** geven ons inzicht in de kwetsbaarheid van de populatie op dit domein. We kijken naar trends en actuele ontwikkelingen.

2.1 Inkomens en betalingsproblemen

Wanneer we kijken naar het aandeel personen dat beroep doet op een **verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering dan** merken we dat het aandeel van de 0 tot 24-jarigen de laatste jaren sterk is gestegen. Bij de actieve bevolking (25-64 jaar) merken we in de evolutie sinds 2013 dat er in de meeste gemeenten ook een stijging is maar minder uitgesproken dan bij de jongeren. Voor de oudere bevolking kijken we naar het aandeel ouderen met een inkomensgarantie om 'armoede' te bepalen en daar zien we ook in onze eerstelijnszone een sterke daling. Dit is o.a. te verklaren door de verhoging van de minimumpensioenen en de toenemende participatie van vrouwen aan de arbeidsmarkt.

Onze eerstelijnszone is reeds actief aan het werken op hogergenoemde conclusie. Eerstelijnszone AMALO en GBO zijn in 2021 gestart met een vernieuwend project VISIT in de gemeente Asse. In 2022 rolt dit project ook uit naar alle andere gemeenten binnen onze zone. De focus ligt op een specifieke doelgroep nl. gezinnen met jonge kinderen tussen 0-3 jaar. Uit deze omgevingsanalyse blijkt dat dit ook nu nog de doelgroep is die extra aandacht vraagt. De kansarmoede-index werd gebruikt om de doelgroep te bepalen en te verfijnen. Het doel van ons initiatief is om actief de rechten (met in het bijzonder verhoogde tegemoetkoming) op te sporen en het uitputten van afgeleide rechten. De gezinnen krijgen een begeleider aan huis die samen met hen op weg gaat. Alle professionelen uit het GBO-netwerk hebben ook een vorming gekregen over het begrip verhoogde tegemoetkoming om proactief binnen hun dagelijkse werking de meest kwetsbare doelgroepen toe te leiden naar het verkrijgen van het statuut. Het lokale bestuur Asse heeft hier binnen hun dagelijkse werking extra aandacht voor door de opstart van de werking met de UiTPAS en UiTPAS aan kansentariaf. Dit is een mooi voorbeeld voor de andere gemeenten in onze eerstelijnszone.

Het aantal mensen met **een leefloon of een equivalent leefloon** zijn relatief een kleine groep binnen de bevolking in onze eerstelijnszone. Procentueel gezien liggen de aantallen lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Uiteraard dienen we hier oog te hebben voor een stijging van het aantal aanvragen door de recente ontwikkelingen binnen onze samenleving o.a. stijgende energiearmoede, Oekraïense vluchtelingenstroom, onverwachte milieuoverlast, ... Ook zijn er ongetwijfeld nog veel mensen die recht hebben op een leefloon of een equivalent leefloon maar het niet weten of niet wensen wegens het stigma om langs te gaan bij een OCMW.

Wanneer we in onze eerstelijnszone de cijfers bekijken die duiden op **betalingsproblemen** dan zien we dat onze gemeenten (en vooral Asse en Liedekerke) op al de onderzochte data minder scoren dan Vlaanderen en het Vlaams Gewest. Er is een hoog aandeel gezinnen met achterstallige kredieten, met hypothecaire leningen, met leningen op afbetaling, met een budgetmeter. De betalingsproblemen op het vlak van elektriciteit vallen ook enorm op. De huidige crisis (energie, oorlog, milieuproblemen) is hier zelfs nog niet in rekening gebracht. Deze cijfers zijn ook belangrijk om mee te nemen in de armoedeproblematiek.

2.2 Werkgelegenheid en kansarmoede

De **werkgelegenheidsgraad in onze zone is hoog**. Dit betekent echter niet dat het aantal niet-werkende werkzoekenden tussen 18 en 24 jaar in eerstelijnszone AMALO geen aandacht verdient. Deze leeftijdsgroep stroomt, in vergelijking met andere leeftijdscategorieën, moeilijker door naar

tewerkstelling. Het aantal jongeren tussen 0 en 24 jaar met een verhoogde tegemoetkoming stijgt spectaculair. In armoedebestrijding dienen we dus in onze zone vooral in te zetten op kinderen en jongeren armoede.

Uit data blijkt vooral dat in vergelijking met het Vlaams Gewest er in eerstelijnszone AMALO een **groter aandeel werkenden is, een ongeveer even groot aandeel werkzoekenden, een groter aandeel niet-beroepsactieven** en een kleiner aandeel “anderen”. De samenstelling van de groep niet-beroepsactieven bestaat vooral uit (brug) gepensioneerden (19.4%) en kinderen die recht hebben op kinderbijslag (25,5%). Het aandeel niet werkende werkzoekenden ligt in onze eerstelijnszone lager dan in het Vlaams Gewest en ook het aandeel jonge NWWZ (18-24 jaar) ligt lager dan het Vlaams Gewest.

Diverse directeurs van de woonzorgcentra maar ook andere bestuurders van de zorgraad gaven tijdens besprekingen aan dat dit een mogelijke extra verklaring geeft voor de moeilijkheid om voldoende gekwalificeerd personeel in de zorgsector aan te trekken.

Kansarmoede is zeker een aandachtspunt. Er zijn geen cijfers op gemeentelijk niveau en per eerstelijnszone te vinden die percentages van de bevolking in armoede weergeven. Wel zijn er in verschillende publicaties cijfers terug te vinden die bepaalde indicatoren zoals hierboven vernoemd weergeven die een risico op armoede verhogen (bv: indicatoren voor een laag inkomen, alleenstaande ouders, aandeel leefloners, ...).

Daaraan gekoppeld, kijken we naar de kansarmoede-index. Deze geeft een inschatting van het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar dat opgroeit in een kansarm gezin. De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt 13,7 voor het Vlaams Gewest. De waarden voor de gemeenten van de eerstelijnszone AMALO variëren van 4,2 in Affligem tot 10,6 in Asse. De twee gemeenten die opvallen zijn Asse en Liedekerke. De kansarmoede-index werd gehanteerd voor twee projecten binnen de eerstelijnszone AMALO. Namelijk de conventie in de geestelijke gezondheidszorg (opmaak precariteitsindex per gemeente) en het GBO-project VISIT.

De eerstelijnszone AMALO heeft de prioriteit gelegd om te werken rond rechtenverkenning binnen het project VISIT voor jonge kwetsbare gezinnen. Het is belangrijk om in een latere fase van het project en een mogelijke latere uitbreiding van de doelgroepen oog te hebben voor de rechten op zorgbudgetten. In samenwerking met de diensten Maatschappelijk werk van de mutualiteiten en de sociale diensten van de lokale besturen kan er dan een actie op maat uitgewerkt worden. Ook overleg met de sociale diensten van het ziekenhuis op ons grondgebied mag niet vergeten worden.

Daarnaast werkt de eerstelijnszone AMALO en GBO in 2022 samen met vzw De Link om een armoede/drempelscan door te voeren in onze regio. Dit zal ons in de komende jaren helpen om doelgerichte acties te ondernemen.

Als we de conclusies van de demografische ontwikkelingen linken aan de socio-economische dan is het belangrijk op te merken dat eerstelijnszone AMALO een hoog aantal jongeren (meer dan één op vijf van haar inwoners is minderjarig) kent. Bovendien groeien de kinderen en jongeren in onze zone meer dan gemiddeld in Vlaanderen op in eenoudergezinnen. Dit is belangrijk aangezien uit de armoedestatistieken blijkt dat leden van een **eenoudergezin vier keer meer kans maken om geconfronteerd te worden met een armoedeproblematiek** dan bijvoorbeeld een gezin met twee volwassenen en twee kinderen. De absolute uitschieter in deze is de gemeente Asse waar één gezin op tien een eenoudergezin is.

2.3 Risicokenmerken van leerlingen

Typend voor eerstelijnszone AMALO is het **hoog en stijgend aantal leerlingen in het basisonderwijs (kleuter- en lager onderwijs) en secundair onderwijs die in de thuisomgeving geen Nederlands spreken**. Als we naar de leerlingen in het basisonderwijs in Asse kijken dan spreekt meer dan 40% thuis geen Nederlands. In het secundair onderwijs is de tendens in de eerstelijnszone AMALO iets minder uitgesproken. Maar ook hier is er opnieuw extra aandacht nodig voor Asse en Liedekerke. Enkel Opwijk blijft hier als gemeente onder het Vlaamse gemiddelde. In eerstelijnszone AMALO spreekt 35,5% van de leerlingen basisonderwijs en 25,3% van de leerlingen secundair onderwijs thuis geen Nederlands.

Op verschillende andere risicokenmerken van leerlingen scoren we in de lijn van de cijfers in Vlaanderen. Op gemeentelijk vlak zien we wel dat Asse en Liedekerke toch minder goed scoren als het over leerlingen met schoolachterstand gaat, kinderen met een laagopgeleide moeder (= risico op kansarmoede), leerlingen die een schooltoelage krijgen.

Leerlingen die het **secundair onderwijs verlaten zonder diploma** zijn er het meest in Asse en dit aantal is beduidend hoger dan het aandeel in het Vlaams Gewest. Elke andere gemeente van de eerstelijnszone AMALO blijft onder het Vlaams gemiddelde.

Bij de analyse van de data leerlingen secundair onderwijs met twee jaar of meer **schoolse vertraging** merken we dat Asse en Liedekerke de twee gemeenten zijn waar veel leerlingen vertraging hebben opgelopen. In Merchtem en Opwijk liggen deze aandelen veel lager. Er is wel een dalende evolutie in Asse en Liedekerke merkbaar.

3 SOCIAAL-CULTURELE ONTWIKKELINGEN

3.1 Informele zorg: mantelzorgers

Het zorgaanbod bestaat uit formele en informele zorg. Onder informele zorg verstaan we de zorg die wordt verleend door mantelzorgers of vrijwilligers. Ook de Vlaamse overheid zet sterk in op vermaatschappelijking van de zorg, dichtbij het vertrouwde milieu van de zorgbehoevende. Voornamelijk voor zwaar zorgbehoevenden is deze informele zorg erg van belang om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te kunnen blijven.

De eerstelijnszone AMALO beschikte in 2020 over een potentieel van 8,2 mantelzorgers per 80-plusser. Door de stijging van de ouderenpopulatie zal dit potentieel afnemen tot 6,9 mantelzorgers per 80-plusser in 2030 (dit ligt iets lager dan het gemiddelde in Vlaams-Brabant met 7,8 in 2030). Het groeiende belang van mantelzorg en de afname van het potentieel aan mantelzorgers vragen dan ook aandacht.

Bij mondelinge bevraging bij maatschappelijk werkers tewerkgesteld in onze eerstelijnszone blijkt dat het recht op een **mantelzorgpremie** (expliciet voor de mantelzorger zelf en niet voor de hulpbehoevende) zeer beperkt wordt toegekend. In later overleg met de lokale besturen kunnen we hier dieper op ingaan en vragen we hen om relevante data te bezorgen om deze stelling te kunnen onderzoeken.

Uit onderzoek van de Thomas More Hogeschool (voorgesteld tijdens een presentatie in het kader van een vorming van ELZ AMALO) blijkt dat **1 op 4 van de mantelzorgers overbelast** is, zelfs 42% als het gaat over geregistreerde mantelzorgers. Overbelasting wordt gezien als verstoorde nachtrust, te hoge moeite en tijdsinvestering, lichamelijk te zwaar of als beperking in het doen van andere dingen. Cijfers waar we rekening mee moeten houden, ook in onze regio.

Daarnaast willen we ook specifiek de aandacht vestigen op **jonge mantelzorgers**. In iedere klas zitten 2 à 5 jonge mantelzorgers. Vaak weten ook de klasgenoten niet dat zij zorgtaken opnemen, waardoor er niet altijd begrip is voor het feit dat de jonge mantelzorger soms (fysiek, maar eerder mentaal) afwezig is, het moeilijk heeft, ... Omdat jonge mantelzorgers niet weten dat zij mantelzorger zijn, lopen zij informatie en ondersteuning mis. Bovendien wordt de zorg ook vaak voor hen als belastend ervaren en gaat dit gepaard met heel wat (toekomst)vragen. We kunnen deze jonge mantelzorgers daarom beschouwen als een kwetsbare doelgroep. Door het feit dat vaak niet geweten is wie jonge mantelzorger is, is het ook een moeilijk te bereiken doelgroep. Een aspect waar we in de eerstelijnszone AMALO rekening mee willen houden gezien het hoge percentage jongeren in de verschillende gemeenten.

De eerstelijnszone AMALO werkt sinds 2021 rond het thema mantelzorg en informele zorg. Ook in 2022-2023 zetten we hier verder op in binnen de eerstelijnszone. De werkgroep Preventie Zorg, Gezondheid en Welzijn onderzoekt welke acties worden uitgewerkt. Begin 2023 bieden we een psycho-educatiepakket (10 sessies per groep) aan voor mantelzorgers van mensen met dementie om de draagkracht en draaglast in balans te helpen brengen. Ook tijdens de radio-uitzending op 18 november 2022 van het project radio CaVa?! zal er aandacht zijn voor de jonge mantelzorger. Deze doelgroep is niet makkelijk te bereiken en via de scholen kunnen we de awareness doen groeien. De 6 erkende mantelzorgverenigingen ontwikkelden een schoolproject samen met Zo Jong! vzw (vereniging voor en door jonge mantelzorgers). De eerstelijnszone AMALO zal de scholen in 2023 op de hoogte brengen van dit project en stimuleren tot deelname.

De initiatieven van het Vlaams mantelzorgplatform worden steeds gescreend door de werkgroep Preventie Zorg, Gezondheid en Welzijn. In 2023 werken we verder aan de opstart van een nauwere samenwerking.

De eerstelijnszone AMALO richtte ter ondersteuning van de vertegenwoordigers van de PZON in het bestuursorgaan een klankbordgroep/burgerplatform op voor Personen met een Zorg en Ondersteuningsnood, Mantelzorgers en vrijwilligers. De eerste samenkomst ging door op 12 oktober 2022. Elementen uit de omgevingsanalyse en conclusies werden met deze groep afgetoetst. In 2023 zullen we met deze klankbordgroep werken rond nog te bepalen thema's vanuit de groep zelf. Doelgerichte zorg en hun ervaringen zullen zeker aan bod komen.

De mantelzorgcafé 's die georganiseerd worden door LDC Den Hopstaak zullen vanaf 2023 doorgaan in samenwerking met de eerstelijnszone en toegankelijk worden voor alle inwoners van de eerstelijnszone.

3.1.1 Vrijwilligerswerk

Voor de eerstelijnszone AMALO specifiek zijn er nog niet erg veel cijfergegevens rond vrijwilligerswerk, sport en jeugdverenigingen en sociaal-culturele organisaties. De cijfers leren ons dat de activiteiten die vrijwilligers verrichten erg divers kunnen zijn, alsook de sectoren waarin vrijwilligers actief zijn. Bij dit

laatste manifesteren zich enkele belangrijke statistische verschillen tussen de gewesten. Het meest opvallend is het significant hoger aantal **vrijwilligersactiviteiten in de gezondheidszorg** in Brussel in vergelijking met Vlaanderen en Wallonië. Het kan zinvol zijn om te gaan onderzoeken wat ervoor zorgt dat er meer vrijwilligers zijn in de gezondheidszorg in Brussel. Op die manier kunnen we gericht werken om het vrijwilligersaantal in deze sector te gaan verhogen in de eigen regio.

Tijdens de netwerkdag van de eerstelijnszone AMALO op 28 april 2020 werd een presentatie gegeven van het project buurtgerichte zorg Opperstraat Liedekerke. Er werd op basis van een bevraging een beeld gegeven over het samenleven in de diverse gemeenten van de eerstelijnszone. In de bevraging werd onder andere gepeild naar de tevredenheid over het vrijwilligerswerk in de gemeente. Daaruit blijkt dat 17% van de bevolking tevreden is over het vrijwilligerswerk in Asse, 18% in Merchtem, 14% in Affligem, 7% in Liedekerke en 17% in Opwijk. Gezien de cijfers toch redelijk laag liggen, kunnen we hier tijdens verdere bevraging dieper op ingaan om te weten wat dit precies inhoudt.

Aan de bestuurders van de zorgraad werd op 13 september 2022 bevrägt of zij met vrijwilligers werken en voor welke taken. Dit blijkt per sector zeer uiteenlopend te zijn. Binnen lokale besturen en woonzorgcentra is de ondersteuning en werking met vrijwilligers zeer goed ingeburgerd. Dit wordt positief ervaren en maakt de uitwerking van diverse initiatieven mogelijk. Ook in de thuiszorgorganisaties is deze werking aanwezig weliswaar in mindere mate.

De realisatie van het **project Zorgzame buurten Opperstraat Liedekerke** kan op termijn een voorbeeld zijn om andere gemeenten en buurten ook warm te maken om dergelijke initiatieven te nemen. Met dit project wenst men ontmoetingsplaatsen te creëren om sociaal isolement tegen te gaan, om ontmoetingen en burenbabbels te stimuleren en om participatie van en interactie tussen een diverse groep mensen in de buurt aan te moedigen. Zo hoopt men polarisatie tegen te gaan, samen met de buurt activiteiten te organiseren, draagvlak te creëren en impulsen te geven om tot sociale interactie te komen die uitmondt in een fijne buurt dynamiek. Hierdoor ontwikkelt er een sociaal netwerk, een groep 'vrijwilligers' waarop burenberoep kunnen doen bij hulpvragen en die de weg vinden naar het lokaal bestuur bij noden en burgerinitiatieven. Een doorgedreven buurtonderzoek (zie bijlage) en een succesvol eerste buurtfeest op 7 september 2022 bevestigen de noodzaak. Er is een nauwe samenwerking met de eerstelijnszone AMALO en uitwisselingsmomenten worden op regelmatige basis voorzien. De opstart van een overleg met de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten en andere zorgpartners op 17 oktober 2022 dient nog verder gestimuleerd te worden. Een goede en correcte doorverwijzing is van groot belang in de opvolging van de vragen van de buurtbewoners en het slagen van dit project.

4 TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

Uit de ICT-enquête huishoudens en individuen (2020) van de FOD Economie en de enquête ICT en internetgebruik bij huishoudens van Statbel blijkt dat in 2019 63% van de Vlamingen tussen 16 en 74 jaar beschikte over digitale basisvaardigheden. Dat wordt beoordeeld door na te gaan in hoeverre iemand online informatie kan verwerken, online kan communiceren, digitaal problemen kan oplossen en met software kan omgaan. Dat percentage blijft vrij constant sinds 2015.

Bij 26% van de Vlamingen blijven de digitale vaardigheden beperkt tot de basis. Ruim een derde van de Vlamingen van 16 tot 74 jaar mist de nodige digitale basisvaardigheden (37%). Het gaat om de som

van de personen die in de voorbije 3 maanden geen internet gebruikten (8%) en de personen die wel internet gebruikten maar lage of geen digitale vaardigheden (29%) hebben.

De aanwezigheid van kinderen in huishoudens is een stimulans om een internetverbinding te hebben, aangezien 98% van de huishoudens met minstens 1 kind verbonden is, tegenover slechts 88% van de huishoudens zonder kinderen.

De digitale kloof treft vooral **ouderen, laagopgeleiden en mensen met de laagste inkomens**. Ook naar **geboorteland** is er een verschil in digitale vaardigheden: 50% van de mensen geboren in een ander land mist digitale basisvaardigheden tegenover 37% van de personen geboren in België. Gezien de stijgende migratiecijfers en de stijgende veroudering van de bevolking, dienen we hier zeker oog voor te hebben.

Dit thema werd ook besproken op het overleg met de directeurs van de woonzorgcentra en de nood is momenteel nog vrij beperkt. Uit bevraging bij de bewoners door de directie blijkt dat er bij de huidige generatie bewoners nog geen nood/interesse is. Uiteraard is de kloof ook bij hun bewoners aanwezig en groot. Slechts enkele bewoners hebben een smartphone, tablet of laptop. De woonzorgcentra volgen de tendens echter op en nemen meer initiatief zodra de noodzaak hoger is.

Tijdens de Coronacrisis werd er in de eerstelijnszone AMALO al enkele keren gebruik gemaakt van Webinars in plaats van fysieke infoavonden. Het heeft ons leren werken met digitale toepassingen zoals Zoom of Teams. Deze kennis nemen we mee naar de komende werkingsperiode. Het zal belangrijk zijn om steeds de juiste keuzes te maken bij het uitwerken van acties en te kiezen tussen fysieke en/of digitale momenten. Een mooi voorbeeld zijn alvast de piekuurtjes. Deze online infodeling via Teams over de werking van diverse zorg- en welzijnspartners, worden opgenomen om ook op een later moment te kunnen bekijken, zijn alvast een succes en worden uitgebreid in 2023.

Ook de manieren waarop de Belg gebruik maakt van het internet, kan sturend zijn in het uitwerken van acties. Zo zien we dat sociale media een stijgende trend is, ook binnen de communicatiekanalen binnen onze eerstelijnszone. Het delen van informatie via digitale communicatiekanalen (facebook, website, nieuwsbrief) heeft ook een opstart gekregen en het bereik werd groter tijdens de Covid-19 periode. De verdere uitbouw en intensifiëring is absoluut een aandachtspunt voor de toekomst. Het lijkt een goed platform om projecten, acties en methodieken in de kijker te zetten.

Echter, bij het uitwerken van acties dienen we rekening te houden met de digitale vaardigheden van de bevolking en de digitale kloof. We moeten oog hebben voor onder andere de oudere bevolking en de kwetsbare groepen. Dat wil zeggen dat wanneer we acties uitwerken naar deze doelgroepen, we keuzes moeten maken betreffende de communicatiestrategie.

Diverse lokale besturen en ook LDC Den Hopstaak organiseerden reeds initiatieven zoals de Digidokter, SMART-café's, ... Het is belangrijk om deze initiatieven in kaart te brengen tijdens een overleg met de lokale besturen en de krachten te bundelen waar mogelijk.

De eerstelijnszone AMALO organiseert op 29 november 2022 alvast een eerste initiatief voor alle zorg- en welzijnsprofessionals en burgers in haar zone. Twee sessies rond "wegwijs in e-gezondheid" werden met een werkgroep uitgewerkt. Uit bevraging bij diverse partners o.a. apothekers blijkt de noodzaak

naar informatie en oefening groot. Naast de infosessie zullen de deelnemers ook voorafgaand enkele doe-opdrachten krijgen om de kennis en toepassingen van de deelnemers achteraf te verhogen.

5 ECOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

5.1 Wonen

De evolutie van de **bebouwingsgraad** sinds 2015 toont in de eerstelijnszone AMALO geen echte stijging en bedroeg 2020 5,8%. In Vlaams-Brabant is dit 4,7% en in het Vlaams Gewest 5,2%. Eerstelijnszone AMALO scoort hierbij dus gemiddeld.

In de eerstelijnszone AMALO is 23,1% van de woonegelegenheden met **woonfunctie** een appartement; 76,3% is een individuele woning en 0,6% van de woonegelegenheden met woonfunctie is een collectieve woning. Als we daarnaast gaan kijken naar het onderscheid tussen eengezinswoningen en meergezinswoningen, dan zien we dat er in de eerstelijnszone AMALO 72,8% eengezinswoningen zijn en 27,2% meergezinswoningen. Het grootste deel van de bevolking in de eerstelijnszone AMALO is eigenaar van een woning. In het licht hiervan is het interessant om na te denken over projecten die kaderen binnen gezond binnenmilieu, gezond verbouwen etc.

Een analyse van de mediaanprijs van de verkoopprijs van huizen (exclusief appartementen) geeft ons een beeld dat wonen in de **regio redelijk duur** is. Ten opzichte van 2017 zien we een stijging in alle gemeenten behalve in Affligem. Behalve in Liedekerke ligt de gemiddelde verkoopprijs van huizen boven het Vlaamse gemiddelde. Merchtem is opvallend duurder.

Het **aanbod aan sociale woningen** is in het arrondissement Halle-Vilvoorde algemeen veel kleiner dan in Vlaanderen, en de gemeenten van de eerstelijnszone AMALO hebben relatief gezien allemaal nog een lager cijfer met als uitzondering de gemeente Asse. In Affligem, Opwijk en Merchtem zijn er minder dan 2 sociale huurwoningen per 100 inwoners.

Het aantal kandidaat-huurders op een wachtlijst van een sociale huisvestingsmaatschappij is het laagst in Affligem en hoog in Asse en Liedekerke. De trend ligt in de lijn van de data voor het arrondissement Halle-Vilvoorde maar ligt wel lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest.

5.2 Zorg en welzijnsaanbod

5.2.1 Zorgaanbod voor ouderen

In het zorgaanbod voor ouderen onderzochten we het aanbod van de woonzorgcentra en de dagverzorgingscentra. Ook het gepresteerde aantal uren gezinszorg werd bekeken. Data voor kortverblijf zijn beperkt. Daarnaast bezorgde de kwaliteitscoördinator van het OLV-Ziekenhuis Aalst – Asse - Ninove ons data over het aantal mensen die na opname terug naar de thuissituatie gaan en het aantal mensen die naar RVT of WZC vertrekken na ontslag. Hier kan een project rond zorgcontinuïteit uit voortvloeien.

- Wat het aanbod aan bedden in **woonzorgcentra** betreft blijven de gemeenten Affligem, Asse, Merchtem en Opwijk onder het Vlaamse gemiddelde. Liedekerke steekt er daarentegen ver bovenuit (28,4 bedden per 100 80-plussers). Het laagste scoort de gemeente Affligem met 16,9 bedden per 100 80-plussers. Uit gesprekken met de directeurs van de woonzorgcentra blijkt dat er sinds de COVID-19 pandemie slechts zeer beperkte wachtlijsten zijn in al onze woonzorgcentra in de eerstelijnszone.
- Bij de mannelijke patiënten zien we dat zij tot op de leeftijd van 90 jaar **na ontslag in het ziekenhuis** voornamelijk naar huis terugkeren. Pas vanaf de leeftijdscategorie 90-99 jaar zien we een stijging van het aantal patiënten die na ontslag naar een RVT of WZC gaan. In de categorie 60-69 zijn de cijfers zo laag (2 patiënten naar huis, 3 naar een RVT of WZC), waardoor de percentages amper te vergelijken zijn. Bij de vrouwelijke patiënten zien we dat zij na ontslag voornamelijk naar huis terugkeren tot de leeftijd van 79 jaar. Nadien stijgt het aantal patiënten die naar een RVT of WZC gaan.
De directeurs van de WZC bekijken in 2023 of er een gezamenlijk project kan uitgewerkt worden i.s.m. de ziekenhuizen over de ontslagregeling en doorverwijzing naar de zorgbegeleiding aan huis of in een RVT of WZC.
- Affligem heeft als enige gemeente in de eerstelijnszone AMALO geen **dagverzorgingscentrum**. De directie van het WZC te Affligem deelde mee dat een aanvraag werd ingediend en toegekend. De realisatie dient binnen de vijf jaar te gebeuren.
Uit bevraging bij de directeurs blijkt dat er slechts beperkte wachtlijsten zijn. Dit gaat meestal over bepaalde dagen in de week die overbevroegd zijn. Na de tijdelijke sluiting tijdens de COVID-19 pandemie blijkt het wel een moeilijke opstart geweest te zijn.
Het aanbod is per 10 000 65-plussers in onze regio 2,2 plaatsen en per 10 000 80-plussers 7,5 plaatsen.
De realisatiegraad werd bekeken en voor de woonzorgcentra ligt deze in de eerstelijnszone AMALO hoger dan die van het Vlaams Gewest. Voor de dagverzorgingscentra ligt de realisatiegraad lager dan in het Vlaams Gewest.
- Binnen het zorgaanbod werd er ook gekeken naar de gepresteerde uren **gezinszorg**. Bij de gezinszorg weten we hoeveel uur er gemiddeld bij cliënten van een bepaalde leeftijdsgroep werden gepresteerd. Bij de cliënten van 65 jaar of ouder wordt gemiddeld genomen 8,2 uren gezinszorg per jaar gepresteerd. Dat aantal is in het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Wanneer we de gepresteerde uren bij de 80-plussers bekijken (t.o.v. alle 80-plussers in het gebied), dan stellen we vast dat er in eerstelijnszone AMALO gemiddeld 19,6 uren gezinszorg per jaar worden gepresteerd. Dit aantal is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. De programmatie (voorzien aantal uren volgens de leeftijdsverdeling van de bevolking) ligt veel hoger dan het uiteindelijk aantal gepresteerde uren gezinszorg. Oorzaken zouden kunnen zijn: te weinig verzorgenden (lage werkloosheid in de eerstelijnszone AMALO en een hoge opleidingsgraad in de regio), cliënten vragen minder uren hulp.
In 2020 zijn er in de eerstelijnszone AMALO 278.419 uren **hulp met dienstencheques** bij 65-plussers gepresteerd. Hiervan zijn 118.135 uren gepresteerd bij 80-plussers. Het gaat hier over 3.337 gebruikers ouder dan 65 jaar (18,8 % van de 65-plussers) en 1.487 personen ouder dan 80 jaar (28,0 % van de 80-plussers). Rekening houdende met alle 65-plussers, wordt per 65-plusser 15,7 uur hulp gepresteerd op jaarbasis. Voor 80-plussers komt dat op 22,2 uur hulp per 80-plusser gepresteerd op jaarbasis.

Uit bevraging binnen de sector blijkt dat een tekort aan vooral poetsmedewerkers een verklaring geeft. Ook de financieel moeilijke periode maakt dat mensen besparen op zorg en het aantal uren afbouwen of annuleren.

- De aanbod ratio voor **kortverblijf** bedraagt 2,2 woonegelegenheden per 1.000 65-plussers in de eerstelijnszone AMALO (2019). Kortverblijf situeert zich in een woonzorgcentrum maar anders dan bij een gewone rusthuisopname heeft de opname hier een uitgesproken tijdelijk karakter. In die zin kan een centrum voor kortverblijf evenzeer aanzien worden als een ondersteuning van de (professionele) thuiszorg en mantelzorg. Uit navraag bij de directeurs van de woonzorgcentra blijkt dat ook hier geen wachtlijsten zijn en dat er momenteel ook regelmatig plaatsen open staan. Ook hier zal de werkgroep met de directeurs van de WZC kijken of er een samenwerking mogelijk is op vlak van doorverwijzing en bezetting.

Als we deze data in een ruimere omgeving bekijken dan is het aanbod aan ouderenvoorzieningen in de regio Halle-Vilvoorde eerder gemiddeld vergeleken met de rest van Vlaanderen. Het aanbod binnen de eigen eerstelijnszone wat betreft woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en kortverblijf is voldoende op dit ogenblik aangezien er geen wachtlijsten zijn. Deze conclusies werden gemaakt tijdens overlegmomenten met de directies van de woonzorgcentra in onze eerstelijnszone. Gezien de ouderenpopulatie in de toekomst sterk zal toenemen, dienen we met bovenstaande conclusie extra rekening te houden. Om de vraag van de stijgende populatie te kunnen beantwoorden in de toekomst, dienen we de voorzieningen optimaal te (blijven) ondersteunen.

In de eerstelijnszone AMALO is er **één lokaal dienstencentrum** onder beheer van zorgvereniging OPcura in Opwijk "LDC Den Hopstaak". In een overleg met de lokale besturen kunnen we deze mindere interesse bevragen en eventuele toekomstplannen bekijken. De gemeente Liedekerke is alvast reeds van start gegaan met de opstart. Voor onze eerstelijnszone bedraagt de programmatie immers 9 lokale dienstencentra. LDC Den Hopstaak maakte alvast samen met Probis en OPcura een omgevingsanalyse (zie bijlage). Andere lokale besturen kunnen informatie en ideeën bekomen bij de coördinator van LDC Den Hopstaak. Het is een mooi voorbeeld van een integrale multidisciplinaire samenwerking op een zorgsite. Dit LDC is ook een vindplaats binnen de conventie van de GGZ. De opstart is voorzien midden november 2022. De coördinator van de eerstelijnszone en de coördinator van het LDC werken nauw samen en zoeken samen naar gezamenlijke opportuniteiten.

5.2.2 Zorgaanbod voor kinderen

De data van het zorgaanbod voor kinderen werd ook onderzocht. In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO zijn er 1.195 plaatsen in de kinderopvang voor baby's en peuters. Dit betekent dat er voor 38,9% van de 0-2 jarigen een opvangplaats beschikbaar is.

In Asse zijn er weinig **kinderopvangplaatsen voor baby's en peuters**, ten opzichte van het aantal kinderen jonger dan 3 jaar. We zien wel een positieve evolutie t.o.v. 2016. Ook in Affligem ligt het aandeel laag. Ten opzichte van 2016 heeft de gemeente Affligem een sterke daling gekend en zijn er nu het minst aantal plaatsen per 100 kinderen. In de evolutie is een duidelijke inhaalbeweging te zien in de gemeente Liedekerke. Samen met de gemeente Opwijk zijn er per 100 kinderen ca. 50

opvangplaatsen. Asse en Affligem scoren aanzienlijk lager ten aanzien van het gemiddelde in het Vlaamse Gewest.

Wat de **inkomensgerelateerde plaatsen kinderopvang voor baby's en peuters** betreft zijn er minder plaatsen in arrondissement Halle-Vilvoorde. De bijdrage is afhankelijk van het inkomen van de ouders. Als oorzaak duidt Kind& Gezin op de mindere interesse bij opvangvoorzieningen zelf.

Uit bevraging op het overleg met alle Huizen van het Kind en Opgroeien blijkt ook dat er voor de kinderopvang een historische achterstand is in de regio Halle-Vilvoorde. Deze achterstand komt er deels door lagere en veranderende subsidies. Op dit ogenblik hebben alle Huizen van het Kind in de eerstelijnszone AMALO gekozen om een lokaal loket kinderopvang op te starten. Men geeft ook aan dat het niet enkel een gebrek aan subsidies is maar ook zijn er onvoldoende kandidaten. Het statuut van onthaalouder is niet zo interessant en de onthaalouders geven mee aan de coördinatoren dat het een zware onleefbare stiel is. Voor lokale besturen is het ook niet haalbaar om bij niet gesubsidieerde plaatsen dit zelf op te vangen.

Ouders nemen momenteel effectief loopbaanonderbreking omdat ze geen opvangplaats vinden en omdat er meer en meer onthaalouders stoppen. Er is geen vrije keuze meer voor de ouders maar men dient te nemen wat er beschikbaar is.

De coördinatoren stellen ook dat het zelfs met een lokaal loket de meest mondige ouders zijn die een opvangplaats vinden. De meest kwetsbaren hebben het zeer moeilijk maar vinden wel hun weg naar het centraal aanmeldingssysteem AMALO Opvang Vlaanderen.

Alle plaatsen voor 2023 zijn reeds volzet behalve nog een aantal dagen in de week die minder populair zijn.

De lokale besturen werken zeer intensief aan deze problematiek maar kunnen dit niet zonder extra ondersteuning vanuit de overheid oplossen.

De coördinatoren stellen voor om naar apothekers en gynaecologen toe een gerichte actie te organiseren. Zij kunnen de toekomstige ouders wijzen op de need of urgency om hun ongeboren kind in te schrijven voor een opvangplaats.

5.2.3 Huisartsencontact, globaal medisch dossier en zorgvoorzieningen

Bij analyse van cijfers binnen de eerstelijnszone AMALO blijkt dat het aantal toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk het laagst ligt in Merchtem (940), en het hoogst in Opwijk (1.400).

Uit diverse gesprekken met huisartsen en naar aanleiding van besprekingen betreffende het pilootproject een brede eerstelijns huisartsenpraktijk Merchtem is meermaals gebleken dat het **aantal huisartsen in diverse gemeenten daalt**.

Voor de gemeente Merchtem, Affligem en Liedekerke hebben we reeds meer cijfers in detail. De resultaten van de bevraging in de andere gemeenten zijn nog in opbouw en zullen de komende jaren een evolutie kunnen aantonen. In Merchtem zien we een zeer ingrijpende daling van het aantal huisartsen sinds 2016 (18) t.o.v. 2022 (7). Het nieuwe project eerstelijnspraktijk huisartsen Merchtem probeert nieuwe artsen aan te trekken en dit lijkt te lukken. Of deze trend ook in de andere gemeenten binnen onze eerstelijnszone te merken is, blijft nog een open vraag. Uit bevraging blijkt wel dat dit ook in Liedekerke zo ervaren wordt. In Affligem is deze trend alvast niet te merken.

Uit overleg met de huisartsenkring Hoppeland blijkt dat de mogelijkheid om te starten met dagwachten verder onderzocht zal worden.

Het tekort aan huisartsen en de contacten met huisartsen in woonzorgcentra werden ook besproken op het overleg met de directeurs van de woonzorgcentra. De meesten ondervinden geen echte hinder tenzij iets langer wachten tot de huisarts komt. In Liedekerke is er echter wel een probleem om dringend een huisarts te vinden. Vooral op woensdag is het bijna onmogelijk om een huisarts te bereiken. De jonge artsen zijn dan minder bereikbaar. Meestal dient het woonzorgcentrum steeds dezelfde huisarts te contacteren als enig beschikbare op dat ogenblik.

Alle woonzorgcentra merken wel problemen indien het nieuwe bewoners zijn die niet uit de regio komen en een nieuwe huisarts zoeken. De Coördinerend en Raadgevende artsen van de woonzorgcentra raken overbelast.

Ook het **aantal contacten dat burgers met hun huisarts hebben** is zeer interessant om te analyseren. Als we de cijfers van 2017 bekijken dan merken we overal een stijging behalve in de gemeente Opwijk daar blijft het percentage ongeveer 83 %. In Asse zijn de contacten bij de huisarts opmerkelijk lager. In 2019 merken we echter wel een stijging die dichterbij de data van de andere gemeenten in onze eerstelijnszone komt.

Het aantal bezoeken aan de huisarts (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) bleef voor de eerstelijnszone AMALO vrij stabiel in 2015 - 2016 - 2017. Bij het analyseren van de data per gemeente valt er echter op dat iedere gemeente significant hoger scoort dan het arrondissement Halle-Vilvoorde. Opnieuw springt de gemeente Asse in het oog. Deze gemeente scoort opvallend lager ten opzichte van de andere gemeente in de eerstelijnszone en ook ten opzichte van het arrondissement Halle-Vilvoorde. Tijdens overleg met de huisartsen werd duidelijk dat er heel wat jonge artsen ook werken voor andere instanties, projecten, universiteiten, ... Dit verklaart voor een deel de verschillen in gemeenten waar vooral jongere huisartsen aan het werk zijn. De huisartsen kijken ook wel positief naar deze cijfers want hieruit blijkt toch een goede bereikbaarheid van de artsen.

Het **globaal medisch dossier** (GMD) maakt een bezoek aan de dokter goedkoper. Binnen de eerstelijnszone is er een sterke stijging de voorbije jaren in het aantal GMD (t.o.v. personen in de ziekteverzekering). Hier is zeker nog ruimte voor verbetering mogelijk. De analyse en evolutie binnen de eerstelijnszone AMALO is de voorbije jaren en voor elke gemeente in stijgende lijn. In vergelijking met het arrondissement Halle-Vilvoorde kunnen we spreken van een goed resultaat. De enige gemeente die lager scoort dan het arrondissement en helemaal achterop hinkt in onze eerstelijnszone is de gemeente Asse. De aanwezigheid van een ziekenhuis met een spoeddienst kan hier enige verklaring bieden. Mensen die rechtstreeks naar de spoeddienst gaan voelen minder nood om langs te gaan bij een huisarts en starten dan ook geen GMD op. Dit dient verder onderzocht te worden in overleg met het OLV-ziekenhuis.

Diverse relevante **zorgvoorzieningen** werden ook onder de loep genomen o.a. OLV-ziekenhuis, CAW, beschut wonen, ... Hieronder kort enkele opvallende conclusies:

- Een lage subsidie-enveloppe voor CAW Halle-Vilvoorde met een grote achterstand t.a.v. andere regio's en provincies;
- Meerwaarde hoofdzetel CAW Halle-Vilvoorde in Zellik en JAC in Asse;

- Bedrag van de samengetelde enveloppes voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant het laagst van alle provincies;
- Geen adequate crisisopvang en -hulpverlening voor volwassenen voorzien;
- Lage capaciteit beschut wonen per 10 000 inwoners;
- Geen opvangplaatsen bij de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning; (Uit bevraging bij Opgroeien en de Huizen van het Kind is hier ook nood aan. Momenteel kan men wel gebruik maken van de omliggende CKG's. Het ontbreken van een CKG in onze eerstelijnszone is eveneens te verklaren door de historische achterstand op vlak van subsidies voor de regio Halle-Vilvoorde.)
- Voorzieningen voor kinderen en jongeren zijn enorm laag voor de hele regio Halle-Vilvoorde.

Verder onderzoek is nodig om een beeld te geven van welk type en hoeveel voorzieningen er effectief op het grondgebied van de eerstelijnszone AMALO zijn.

5.2.4 Milieu-indicatoren en gezondheid

Op vlak van **luchtkwaliteit** zien we dat de eerstelijnszone AMALO behoorlijk goed scoort. De twee belangrijkste maten voor fijnstof zijn PM10 (Particulate Matter of fijnstof met een grootte tot 10 micrometer) en PM2,5 (fijnstof met een grootte tot maximaal 2,5 micrometer). Waar er in een groot deel van Vlaanderen de waarden voor PM10 overschreden worden, zien we dat dit in de eerstelijnszone AMALO niet gebeurt. Ook voor PM2,5 wordt de EU-grenswaarde niet overschreden. Enkel de WHO-advieswaarde wordt overschreden in een aantal straten in Asse (5 straten), Merchtem (5 straten) en Affligem (1 straat). In Asse en Merchtem dienen we de evolutie op vlak van deze waarden in de toekomst te bekijken aangezien fijnstof astma-aanvallen, benauwdheid of problemen met de bloedvaten kan veroorzaken.

Een andere waarde op vlak van luchtkwaliteit is NO2 (stikstofdioxide). Daar zien we dat de advieswaarden worden overschreden op plaatsen nabij drukke wegen (zoals E40, steenwegen en centrum van gemeenten). Dit is een fenomeen dat in heel Vlaanderen te zien is. Ook voor BC (black carbon of zwarte koolstof) wordt hetzelfde opgemerkt, de concentraties liggen hoger op plaatsen nabij drukke wegen. Deze stoffen dienen gemeten te worden aangezien ze belangrijke gezondheidsrisico's inhouden zoals kanker of cardiovasculaire aandoeningen omdat ze erg diep kunnen doordringen in de longen en het bloed omwille van hun zeer kleine omvang.

Tot slot zien we dat de **klimaatverandering** impact heeft op het aantal hittegolfdagen. Dit aantal zal voor heel Vlaanderen stijgen (mogelijk van 4 dagen in 2022 naar 50 in 2100), maar waar vooral steden in Vlaanderen meer mee te maken zullen krijgen. Daarom zal de stijging in Asse, Affligem, Liedekerke en Opwijk groter zijn dan gemiddeld in Vlaanderen.

Bij zeer warme omgevingstemperaturen kunnen zich een aantal plotse probleemsituaties voordoen, waaronder uitdroging, warmte-oedeem, warmtekrampen, uitputting door hitte, hittedslag of zelfs hitteberoerte. Daarom is het belangrijk om hier nu al op in te zetten, maar zeker naar de toekomst toe zullen preventieve en sensibiliserende acties van belang zijn.

Daarnaast heeft de klimaatopwarming invloed op de intensiteit van onweders, deze neemt toe. Ook overlast van tientallen centimeters modder door bodemerosie neemt toe (bron: Vlaanderen.be). Gemeente Asse is zeer sterk erosiegevoelig, Merchtem is sterk erosiegevoelig. Door kleine ingrepen kan een gemeente overlast van water en modder beperken. In latere focusgroepen zal dit verder onderzocht worden.

6 PRIORITAIRE DOELGROEPEN

Tot slot hebben we uit de conclusies enkele **prioritaire doelgroepen** gekozen. Deze worden verder besproken tijdens mondelinge gesprekken, specifieke focusgroepen en het uitwerken van initiatieven.

- Jonge gezinnen met extra aandacht voor alleenstaande ouders met minderjarige kinderen
- 75-plussers met extra aandacht voor alleenwonende ouderen zonder kinderen
- Inwoners met een niet-EU-achtergrond (1 op 10 inwoners) met extra aandacht voor personen afkomstig uit Afrika en leeftijdsgroep 18-34 jaar
- Jongeren (meer dan 1 op 5 van de inwoners is minderjarig)
- Leerlingen basisonderwijs en secundair die thuis geen Nederlands spreken
- Kwetsbare gezinnen met kinderen 0-3 jaar (vanuit de kansarmoede-index)

DEEL 2 | DETAILWEERGAVE VAN DE OMGEVINGSANALYSE- DESTEP-MODEL

1 Demografische ontwikkelingen

1.1 Bevolking algemeen

1.1.1 Bevolking en bevolkingsdichtheid

Op 1 januari 2021 woonden in de hele eerstelijnszone AMALO 92.761 inwoners (zie tabel 1). De bevolkingsdichtheid bedraagt voor het totaal van de eerstelijnszone 686 inwoners per km². Dit is hoger dan de bevolkingsdichtheid in Vlaams-Brabant, zijnde 549 inwoners per km².

Tabel 1 | Inwoners en bevolkingsdichtheid (2021)

	totale bevolking [aantal]	bevolkingsdichtheid [per km ²]
Affligem	13.413	748
Asse	33.870	674
Liedekerke	13.508	1.328
Merchtem	17.171	465
Opwijk	14.799	743
AMALO	92.761	686
Vlaams Gewest	6.666.912	489

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Als we kijken naar de verwachte bevolkingsevolutie, zien we dat de bevolking in de eerstelijnszone AMALO van 92.761 in 2021 zal evolueren naar 99.805 in 2035. Deze bevolkingsprognose van Statistiek Vlaanderen maakt een inschatting van de toekomstige bevolking in de eerstelijnszone op basis van trends in het verleden en de verwachte evolutie daarvan.

1.1.2 Loop van de bevolking (geboorte en sterfte, verhuisbewegingen)

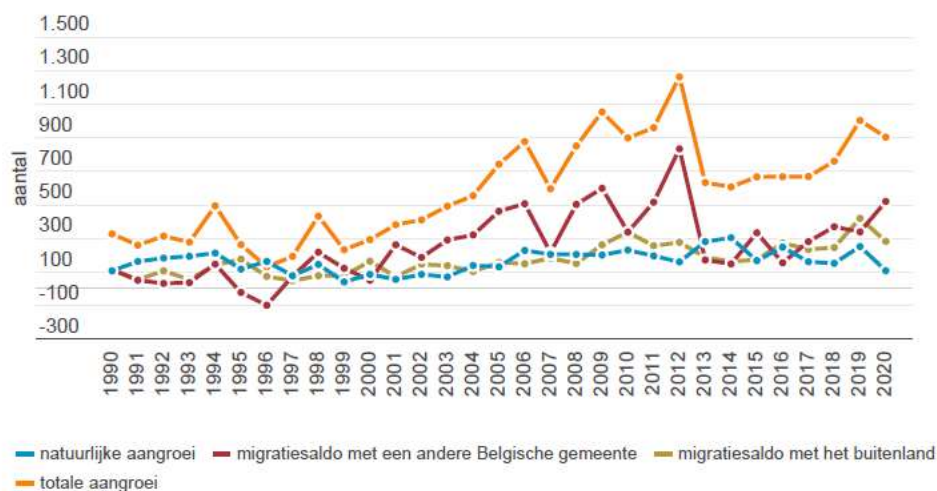
De bevolking fluctueert elk jaar door geboorte en sterfte. Het verschil tussen het aantal geboortes en het aantal sterftes noemen we het natuurlijk saldo of de **natuurlijke aangroei**. In de eerstelijnszone AMALO bedroeg het natuurlijk saldo in 2020 104. Er werden 1008 personen geboren en er stierven er 904.

Naast geboorte en sterfte, heeft ook **migratie** impact op de bevolkingsevolutie. Doorgaans is de impact daarvan ook groter. Iemand kan verhuizen naar of komen van een andere gemeente in België of

verhuizen naar of komen van het buitenland. Een positief cijfer betekent dat er meer mensen instroomden vanuit het buitenland of vanuit een andere Belgische gemeente dan dat er vertrokken. Voor de eerstelijnszone AMALO bedroeg het migratiesaldo met het buitenland in 2020 279. Het migratiesaldo met andere Belgische gemeenten bedroeg in 2020 517.

De som van het natuurlijk, het intergemeentelijk en het internationaal migratiesaldo is de totale aangroei. Voor de eerstelijnszone AMALO kunnen we een bevolkingsgroei van 900 waarnemen. Dit betekent dat er een stijging is van het aantal inwoners in de regio. Op grafiek 1 kan je de jaarlijkse evolutie hiervan aflezen.

Grafiek 1 | Evolutie loop van de bevolking in de gekozen gebieden (1990-2020)



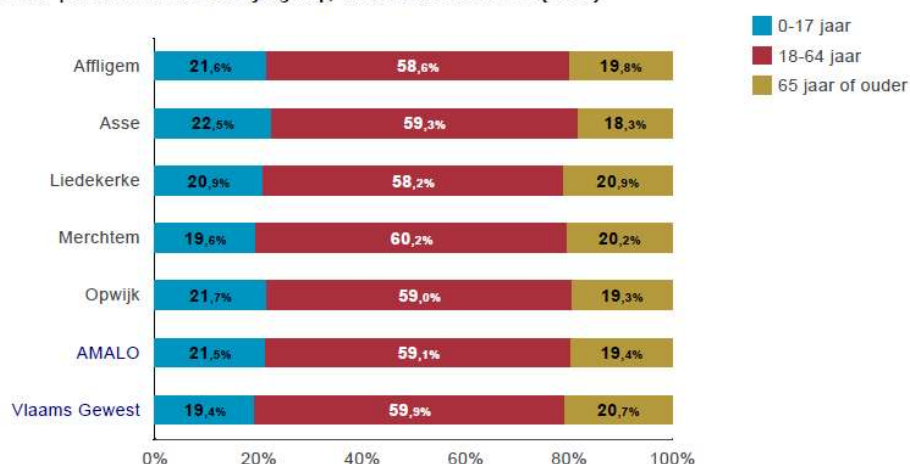
Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Daarnaast wordt er ook verhuisd binnen de gemeente zelf. Die verhuizingen worden opgenomen bij de berekening van de woonstabiliteit (= hoeveel personen hebben hetzelfde adres als het jaar ervoor) worden ze wel meegerekend. In de eerstelijnszone AMALO is dat 91,7%. Dat wil zeggen dat 8,3% van de inwoners verhuisd is in het laatste jaar binnen hun eigen gemeente. Dit ligt iets lager dan het gemiddelde in Vlaams-Brabant (8,6%).

1.1.3 Leeftijdsverdeling

In de eerstelijnszone AMALO zien we dat de bevolking als volgt verdeeld is naar leeftijd: 21,5% is jonger dan 18, 59,1% is tussen de 18 en 64 jaar, 19,4% is 65 jaar of ouder. In vergelijking met het Vlaams Gewest gaat het om een grotere groep jongeren, een iets kleiner aandeel bevolking op beroepsactieve leeftijd en een iets kleiner aandeel ouderen. Liedekerke is de enige gemeente met een percentage ouderen op de bevolking hoger dan het Vlaamse gemiddelde.

Grafiek 1 | Inwoners naar leeftijdsgroep, % t.o.v. alle inwoners (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.1.4 Demografische coëfficiënten: groene en grijze druk en familiale zorgindex

De groene druk, grijze druk en familiale zorgindex zijn demografische coëfficiënten die een verhouding weergeven tussen de verschillende leeftijdsgroepen in de bevolking. Hieronder bespreken we de demografische coëfficiënten voor de hele eerstelijnszone, in tabel 2 is de opsplitsing voor elke gemeente terug te vinden.

- Groene druk** = 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.

In 2021 waren er in de eerstelijnszone AMALO voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20-64 jaar 41,7 jongeren. De groene druk is groter in de eerstelijnszone AMALO dan in het Vlaams Gewest. Bij een hogere groene druk zijn er dus relatief meer jongeren in vergelijking met de bevolking van 20 tot 64 jaar.
- Grijze druk** = 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.

In de eerstelijnszone AMALO zijn er 34,1 65-plussers voor 100 mensen op beroepsactieve leeftijd. De grijze druk in de eerstelijnszone AMALO is kleiner dan deze in het Vlaams Gewest. Bij een hogere grijze druk zijn er dus relatief meer ouderen in vergelijking met de 20 tot 64-jarigen.
- De familiale zorgindex** geeft de verhouding weer van de hoogbejaarden (80 jaar of ouder) op de 50 tot 59-jarigen (zij die er zorg voor moeten dragen). Hiermee kunnen we inschatten hoe groot de groep potentiële mantelzorgers is.

Het werkingsgebied de eerstelijnszone AMALO heeft met 40,8 een lagere familiale zorgindex dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (43,7).

Tabel 2 | Demografische coëfficiënten (2021)

	groene druk	grijze druk	familiale zorgindex
Affligem	42,7	35,2	35,0
Asse	43,5	32,1	41,5
Liedekerke	41,5	37,4	40,4
Merchtem	37,4	34,8	43,8
Opwijk	41,9	34,0	41,5
AMALO	41,7	34,1	40,8
Vlaams Gewest	37,2	35,7	43,7

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.1.5 De ouderenpopulatie en prognose

In de eerstelijnszone AMALO zijn 17.992 inwoners ouder dan 65 jaar in 2021. Deze groep vertegenwoordigt 19,4 % van de bevolking. Hiervan zijn 5.316 inwoners ouder dan 80 jaar (5,7 %). Dit ligt iets onder het gemiddelde van het Vlaams Gewest (6,2%).

De veroudering van de bevolking is een determinerende factor in de toename van de zorgvraag. Een prognose van de omvang van de ouderenpopulatie over de volgende vijftien jaren is daarom een belangrijk instrument om de toekomstige zorgbehoefte in te schatten. De onderstaande twee tabellen geven een idee van de stijging 65- en 80-plussers.

Tabel 3 | Prognose 65- en 80-plussers (2017, 2025, 2035)

	2017			2025			2035		
	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
65+ jaar [projecties]	16.810	213.942	1.287.035	19.427	246.471	1.495.047	23.086	289.603	1.763.068
80+ jaar [projecties]	4.783	66.128	389.124	5.696	71.563	431.924	7.325	91.200	560.019

Tabel 4 | Prognose 65- en 80-plussers, % t.o.v. alle inwoners (2017, 2025, 2035)

	2017			2025			2035		
	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
65+ jaar (t.o.v. inwoners) [projecties]	18,8	18,9	19,8	20,5	20,7	22,1	23,1	23,1	25,1
80+ jaar (t.o.v. inwoners) [projecties]	5,4	5,9	6,0	6,0	6,0	6,4	7,3	7,3	8,0

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

Echter is de toename van het aantal inwoners op hoge leeftijd (80-plussers) in dit kader het meest relevant. In de eerstelijnszone AMALO zal er naar schatting een groei zijn van 53,1% tussen 2017 en 2035. Dit cijfer ligt opmerkelijk hoger dan in Vlaams-Brabant (37,9 %) en het Vlaams Gewest (43,9%).

1.2 Bevolking diversiteit

1.2.1 Bevolking naar nationaliteit en herkomst

Om de diversiteit binnen een gemeente te bekijken, hanteren we 2 cijfers, zijnde de huidige nationaliteit en herkomst (nationaliteit van de ouder met niet-Belgische nationaliteit of nationaliteit van de moeder wanneer beide ouders een niet-Belgische nationaliteit hebben).

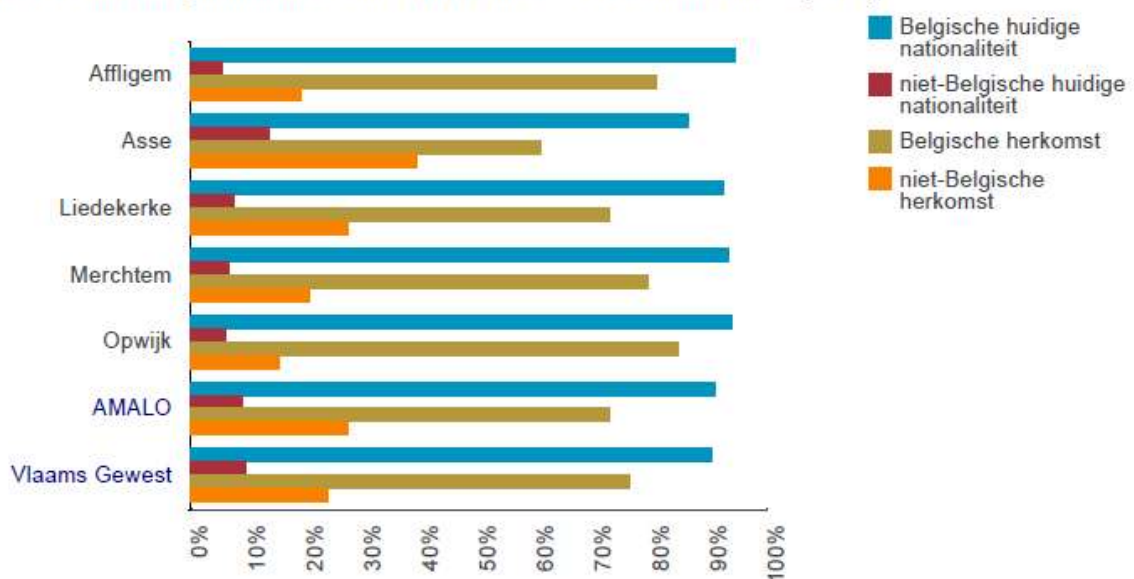
In de eerstelijnszone AMALO hebben 8.445 inwoners een andere nationaliteit dan de Belgische. 25.336 inwoners hebben een niet-Belgische herkomst. In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in de eerstelijnszone AMALO een kleiner aandeel mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit (9,1% ten opzichte van 9,7%) en een groter aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst (27,3% ten opzichte van 23,9%).

Tabel 3 | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, aantal (2021)

	Belgische huidige nationaliteit	niet-Belgische huidige nationaliteit	Belgische herkomst	niet-Belgische herkomst
Affligem	12.694	719	10.841	2.572
Asse	29.202	4.668	20.607	13.263
Liedekerke	12.499	1.009	9.803	3.705
Merchtem	16.017	1.154	13.659	3.512
Opwijk	13.904	895	12.515	2.284
AMALO	84.316	8.445	67.425	25.336
Vlaams Gewest	6.018.212	648.700	5.075.685	1.591.227

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

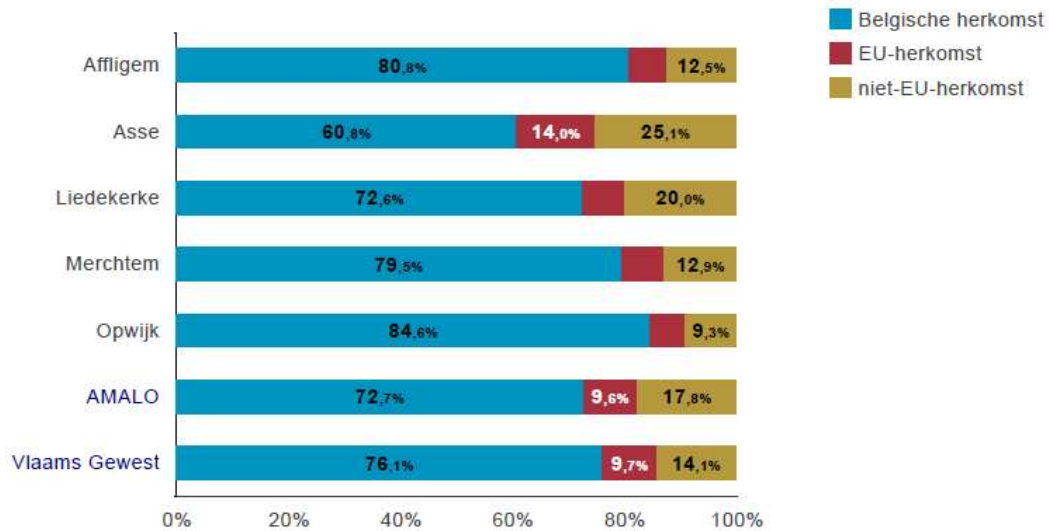
Grafiek 3 | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, % t.o.v. alle inwoners (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Van de inwoners van de eerstelijnszone AMALO heeft 9,6% een (niet-Belgische) EU-herkomst, 17,8% heeft een herkomst van buiten de EU. Het aantal inwoners met een vreemde herkomst buiten de EU ligt iets hoger dan in het Vlaams Gewest.

Grafiek 4 | Bevolking naar herkomst, % t.o.v. alle inwoners (2021)

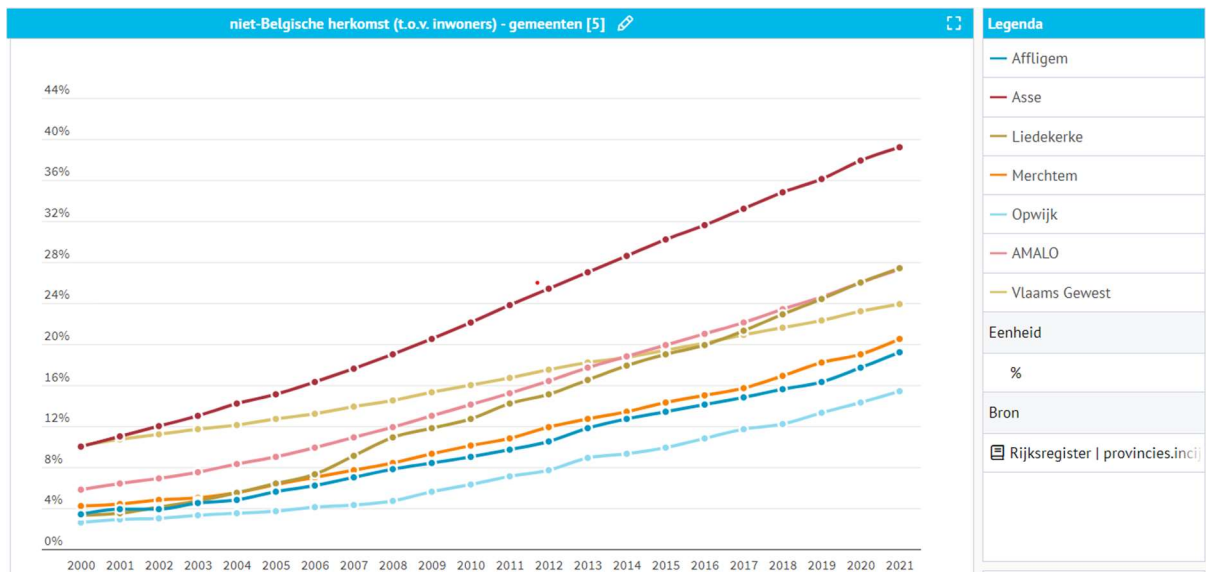


Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.2.1.1 Evoluties

We bekijken de evolutie sinds 1990 van het aantal inwoners met een niet-Belgische huidige nationaliteit, geboorte nationaliteit en herkomst voor de eerstelijnszone AMALO:

- **Niet-Belgische huidige nationaliteit:** in de eerstelijnszone AMALO merken we sinds 1990 een evolutie van 1206 inwoners met een niet-Belgische (huidige) nationaliteit naar 8445 in 2021.
- **Geboortenationaliteit:** in de eerstelijnszone AMALO merken we sinds 1990 een evolutie van 1814 inwoners met een niet-Belgische geboortenationaliteit naar 17395 in 2021.
- **Herkomst:** in de eerstelijnszone AMALO merken we sinds 1990 een evolutie van 2154 inwoners van niet-Belgische herkomst naar 25336 in 2021.



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

We zien dat het aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst in 2000 nog veel lager lag dan gemiddeld in Vlaanderen. De stijging in Asse is enorm en gaat van 10% in 2000 naar bijna 40% in 2021. Ook Liedekerke ging sterk omhoog van 3% naar bijna 28%. De andere gemeenten volgen eerder de Vlaamse groeilijn en blijven er qua aandelen een heel stuk onder.

1.2.2 Indeling nationaliteit groepen

De nationaliteiten van de herkomstlanden worden, omwille van hun groot aantal, gegroepeerd in grote groepen. Een eerste onderscheid wordt gemaakt tussen EU en niet-EU herkomst. De verschillende herkomstlanden worden opgesomd in tabel 7 en 8 hieronder.

Tabel 7 | Inwoners met niet-Belgische EU herkomst naar herkomstland (2021)

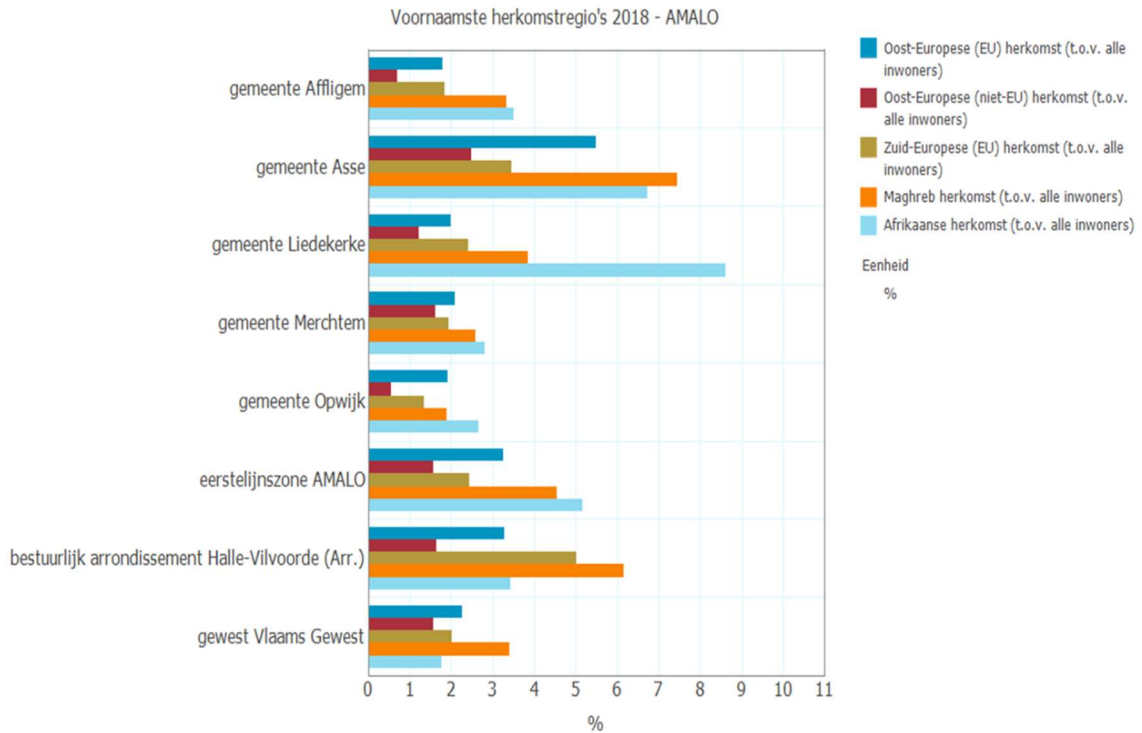
	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
EU herkomst (excl. Belg)	8.860	130.321	648.746
Nederlandse herkomst	982	20.330	228.870
Franse herkomst	820	15.471	54.098
Zuid-Europese (EU) herkomst	2.439	43.580	142.470
Noord/West-Europese (EU) herkomst	390	11.381	39.678
Oost-Europese (EU) herkomst	4.229	39.559	183.630

Tabel 8 | Inwoners met niet-Belgische niet-EU herkomst naar herkomstland (2021)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
niet-EU herkomst	16.476	190.214	942.481
Oost-Europese (niet-EU) herkomst	1.786	19.299	116.225
ander rijk OESO land herkomst	399	13.888	51.477
Maghreb herkomst	5.116	55.042	251.109
Turkse herkomst	1.358	19.913	147.653
andere Afrikaanse herkomst	5.162	35.570	138.537
andere Aziatische herkomst	1.646	32.784	182.092
andere Centraal/Zuid-Amerikaanse herkomst	689	10.244	38.053
onbekende herkomst	320	3.474	17.335

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Als we naar de groepen van herkomstlanden kijken dan is zeer opvallend voor de eerstelijnszone AMALO het hoog aandeel van personen afkomstig uit Afrika. Dit bedraagt in aandeel 5,6%, gevolgd door het aandeel mensen met een Maghreb-herkomst (Marokko en Tunesië) (4,5%). Ook Oost-Europese en Zuid-Europese herkomstlanden komen veel voor.



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

De herkomstregio's per gemeente tonen duidelijk een groot aandeel personen van Afrikaanse herkomst in Liedekerke (9%) en Asse (7%). In Asse vinden we daarnaast een groot aandeel personen van Maghrebijnse en van Oost-Europese afkomst.

De volgende tabel toont de top 10 van nationaliteiten in de eerstelijnszone AMALO. Deze top 10 is gebaseerd op de herkomst nationaliteit van de inwoners.

Tabel 10 | Top 10 van herkomstnationaliteit (2021)

	bevolking naar herkomstnationaliteit detail (incl. W.R.)
België	67.425
Marokko	4.721
Roemenië	3.001
Democratische Republiek Congo	2.712
Turkije	1.358
Italië	1.173
Nederland	982
Sovjet-Unie	846
Polen	835
Frankrijk	820

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.2.3 Nieuwkomers

Om een zicht te krijgen op de grootte van de groep van nieuwkomers met een niet-EU nationaliteit, wordt het aantal bekeken respectievelijk per 1.000 18-plussers (uitgedrukt in promille). In de eerstelijnszone AMALO bedraagt het aantal nieuwkomers per 1.000 18-plussers 9,2‰. Voor de nieuwkomers met een niet-EU nationaliteit is dit 22,1‰. Tabel 11 toont dat deze cijfers lager liggen dan het gemiddelde van het Vlaams Gewest en Vlaams-Brabant.

Tabel 11 | Meerderjarige nieuwkomers, aantal en ‰ t.o.v. alle 18-plussers (2019)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
nieuwkomers [aantal]	660	11.520	51.746
nieuwkomers per 1.000 inwoners 18+ jaar [‰]	9,2	12,6	9,7
nieuwkomers niet-EU [aantal]	176	4.874	21.892
nieuwkomers niet-EU per 1.000 inwoners 18+ jaar niet-EU [‰]	22,1	49,4	43,4

Bron: statistiek Vlaanderen - Lokale Inburgerings- en Integratiemonitor | provincies.incijfers.be

In tabel 12 en grafiek 11 zien we dat de meeste nieuwkomers personen zijn tussen de 18 en 34 jaar (61,5%), gevolgd door de 35 tot 49-jarigen (28,5%).

Tabel 12 | Nieuwkomers naar leeftijd (2019)

	2019
nieuwkomers 18-34 jaar	406
nieuwkomers 35-49 jaar	191
nieuwkomers 50-64 jaar	51
nieuwkomers 65+ jaar	12

Grafiek 11 | Nieuwkomers naar leeftijd, ‰ t.o.v. alle nieuwkomers (2019)



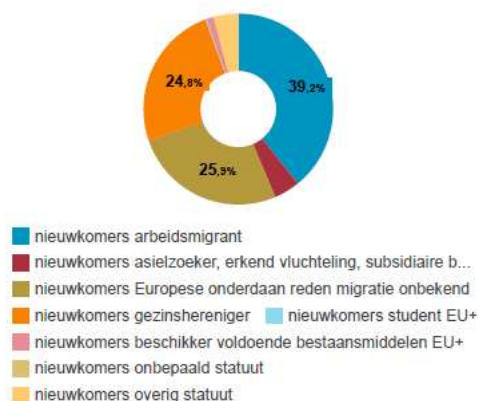
Bron: Statistiek Vlaanderen - Lokale Inburgerings- en Integratiemonitor | provincies.incijfers.be

Ook kunnen we opmerken dat de meeste nieuwkomers een statuut als arbeidsmigrant hebben (39,2%), gevolgd door een onbekend statuut (25,9%) en i.h.k.v. gezinshereniging (24,8%).

Tabel 15 | Nieuwkomers naar statuut (2019)

	2019
nieuwkomers arbeidsmigrant	259
nieuwkomers asielzoeker, erkend vluchteling, subsidiaire bescherming	29
nieuwkomers Europese onderdaan reden migratie onbekend	171
nieuwkomers gezinshereniger	164
nieuwkomers student EU+	1
nieuwkomers beschikker voldoende bestaansmiddelen EU+	8
nieuwkomers onbepaald statuut	0
nieuwkomers overig statuut	28

Grafiek 14 | Nieuwkomers naar statuut, % t.o.v. alle nieuwkomers (2019)



Bron: Statistiek Vlaanderen - Lokale Inburgerings- en Integratiemonitor | provincies.incijfers.be

1.3 Huishoudens

1.3.1 Huishoudentypes

De eerstelijnszone AMALO telt in totaal 37.487 huishoudens. Deze worden opgedeeld in 3 groepen:

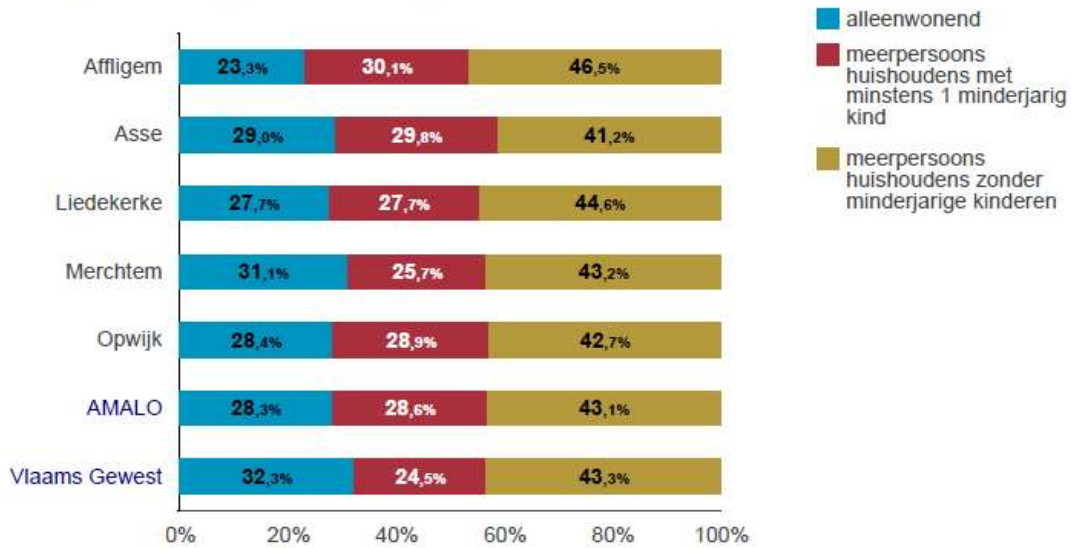
- **Alleenstaanden:** er zijn 10.622 huishoudens die uit 1 persoon bestaan. Dit is 28,3% van het totaal aantal huishoudens. Het aandeel alleenstaanden is lager in eerstelijnszone AMALO dan in het Vlaams Gewest (32,3%).
- **Meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen:** er zijn 10.714 huishoudens die bestaan uit minstens 2 personen met minderjarige kind(eren). Dit is 28,6% van het aantal huishoudens. Het aandeel is hoger dan in het Vlaams Gewest (24,5%).
- **Meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen:** er zijn 16.151 meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen. Dit is 43,1% van de huishoudens. Dit cijfer ligt in lijn met het aandeel in het Vlaams-Gewest (43,3%).

Tabel 4 | Huishoudentypes (2021)

	private huishoudens	alleenwonend	meerpersoonshuishoudens met minstens 1 minderjarig kind	meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen
Affligem	5.296	1.236	1.595	2.465
Asse	13.419	3.898	3.993	5.528
Liedekerke	5.459	1.512	1.510	2.437
Merchtem	7.271	2.260	1.867	3.144
Opwijk	6.042	1.716	1.749	2.577
AMALO	37.487	10.622	10.714	16.151
Vlaams Gewest	2.859.229	922.632	699.367	1.237.230

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Grafiek 5 | Huishoudenstypes, % t.o.v. alle private huishoudens (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Binnen de groep meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen bekijken we vervolgens de groep eenoudergezinnen. In 2021 waren er in de eerstelijnszone AMALO 1.878 eenoudergezinnen. Dit is 17,5% van het aantal meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen. In het Vlaams Gewest ligt dit aandeel met 17,1% ongeveer even hoog.

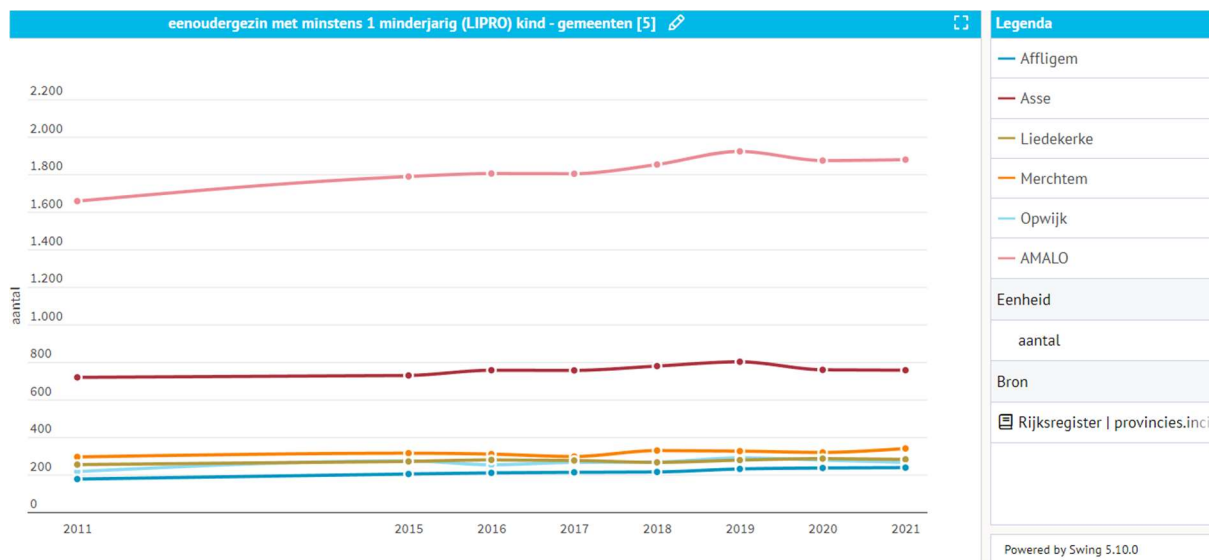
In grafiek 8 worden de huishoudens opgedeeld naar type. De eerste twee types zijn huishoudens zonder kinderen: alleenwonenden (28,3% in eerstelijnszone AMALO) en paren (27,8% in eerstelijnszone AMALO). Verder zien we nog de eenoudergezinnen (5% met minderjarige kinderen en 4,6% met meerderjarige kinderen in eerstelijnszone AMALO) en de paren met kinderen (23,6% met minstens één minderjarig kind en 9,1% met meerderjarige kinderen in eerstelijnszone AMALO). Tot slot valt nog 1,6% van de huishoudens in eerstelijnszone AMALO onder de categorie ‘andere’ (zoals grootvader met kleinkind bijvoorbeeld).

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



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Als we dieper ingaan op de eenoudergezinnen, zien we dat in Asse (5,6% in vergelijking met 4,2% in het Vlaams Gewest) het grootste percentage eenoudergezinnen woont met minstens 1 minderjarig kind. In Asse is 18,9% van de gezinnen met minderjarige kinderen een alleenstaande ouder. In Liedekerke is dit 18,6%, in Merchtem 18,2%, in Opwijk 15,2% en in Affligem 14,9%. Ter vergelijking, in Vlaams-Brabant is dit 16,6%.



Bron: Rijksregister - Provincie in cijfers

Het aandeel alleenstaande ouders was lange tijd in stijgende lijn, maar blijft stabiel de laatste jaren.

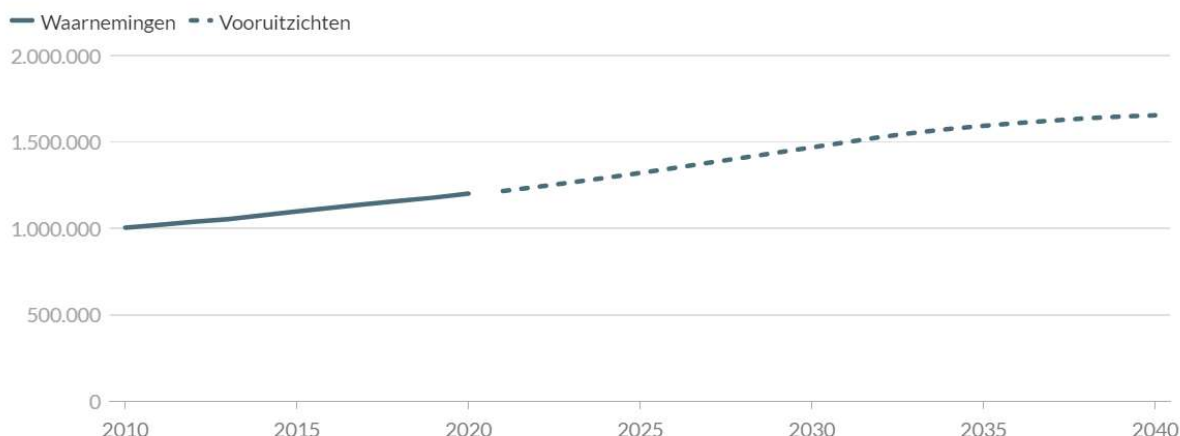
De evolutie van het aantal alleenwonenden varieert sterk tussen de gemeenten: van -8% tot meer dan +40% tussen 2020 en 2030. Voor de eerstelijnszone AMALO zijn de percentages 23,5% in Asse, 22,9% in Affligem, 10% in Merchtem, 24,5% in Liedekerke en 32,8% in Opwijk.

Als we gaan kijken naar de bevolkingsvooruitzichten op basis van leeftijd, zien we dat vooral het percentage alleenwonende ouderen (67-plussers) in het Vlaams Gewest zal stijgen. Binnen die groep neemt het aantal alleenwonenden tussen 2020 en 2030 toe met 27%.

De stijging is vooral te zien bij oudere mannen. Tussen 2020 en 2030 zullen er 47% meer alleenwonende mannen zijn in de groep van 67-plus. Het aantal alleenwonende vrouwen zal in diezelfde periode toenemen met 18%.

67-plussers

Vlaams Gewest, 2010-2040, aantal



Bron: waarnemingen 2010-2020: Statbel, vooruitzichten 2021-2040: Statistiek Vlaanderen

In 2030 zal in totaal 30% van de 67-plussers in het Vlaams Gewest alleenstaand zijn, tegenover 29% in 2020. De stijging van het aantal alleenwonende ouderen loopt dus grotendeels samen met de algemene toename van het totale aantal ouderen. In absolute cijfers gaat het om een zeer indrukwekkende stijging: 93.000 of 27% meer alleenwonende 67-plussers dan in 2020.

Gezien er ook in de eerstelijnszone AMALO eveneens een duidelijke stijging is in het aantal ouderen, is de toename van alleenwonende ouderen een reële verwachting in deze regio. We dienen met deze vooruitzichten dan ook rekening te houden. Uit data blijkt dat er in 2011, 2 412 alleenwonende ouderen (75+) waren en in 2021 zijn dit er inmiddels 2 859.

Alleenwonenden 75 en ouder - gemeenten, ELZ AMALO, aantal

	2011	2021
Affligem	301	340
Asse	963	1.059
Opwijk	377	447
Liedekerke	337	437
Merchtem	434	576
ELZ AMALO	2.412	2.859

Alleenwonenden 75 en ouder

ELZ AMALO, aantal

2.412

2011

2.859

2021

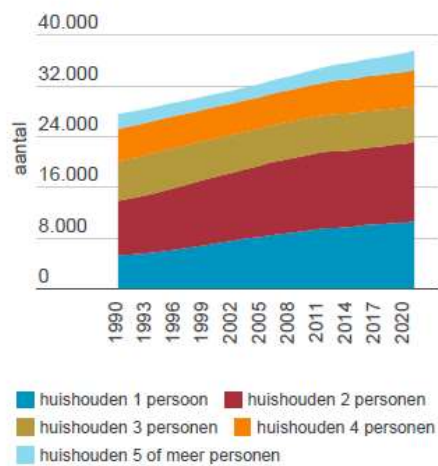
Rijksregister | provincies.incijfers.be | 2011, 2021

Bron: Rijksregister - Provincie in cijfers

1.3.2 Aantal personen in het huishouden

De evolutie van de gemiddelde huishoudensgrootte heeft niet steeds dezelfde oorzaak. Zo kan dit cijfer kleiner worden omdat het aantal kleine gezinnen stijgt óf omdat het aantal grote gezinnen daalt (of een combinatie van beide). In tabel 5 zien we dat er in de eerstelijnszone AMALO voornamelijk huishoudens zijn van 1 of 2 personen. Grote gezinnen van 5 personen of meer komen veel minder voor.

Grafiek 7 | Evolutie huishoudens in de gekozen gebieden, naar grootte (1990-2021)



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

	gemeenten totaal	Vlaams- Brabant	Vlaams Gewest
1 persoon	28,3	30,3	32,3
2 personen	33,4	32,9	34,4
3 personen	15,0	14,7	13,8
4 personen	15,2	14,4	13,0
5 of meer personen	8,0	7,7	6,5

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.4 Gezondheid, zorg en welzijn

1.4.1 Gezondheidstoestand

1.4.1.1 Vier indicatoren gezondheidstoestand

Hieronder bekijken we enkele indicatoren die een licht werpen op de gezondheidstoestand van de bevolking.

1. 'Statuut chronisch zieken' betreft de mensen die in het kader van de ziekteverzekering als chronisch ziek worden geregistreerd. In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO heeft 10,1% van de verzekerden in de ziekteverzekering een statuut van chronische aandoening. Het aandeel is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. In Liedekerke (11,9%) ligt het aantal personen met een chronische aandoening hoger dan het gemiddelde van het Vlaams Gewest (11,3%). Gevolgd door Merchtem met 10%, wat voor de regio ook licht hoger ligt dan de andere gemeenten (9,6% in Asse, 9,8% in Affligem en 9,9% in Opwijk).
2. 'Prevalentie diabetes' verwijst naar de mensen die in het kader van de ziekteverzekering medicatie nemen en/of therapie ondergaan die aan diabetes gerelateerd zijn. In de eerstelijnszone AMALO zijn er per 1.000 personen in de ziekteverzekering 57 personen met een diabetesbehandeling. Liedekerke scoort hier opnieuw het hoogst met 60%. Gevolgd door Affligem (59%), Asse (58%), Merchtem (55%) en Opwijk (55%). We zien dat Liedekerke, Affligem en Asse hiermee boven het gemiddelde van het Vlaams Gewest (56%) scoren.
3. 'BEL-score': wordt door de diensten gezinszorg gehanteerd als maat voor zorgbehoevendheid van ouderen in de thuissituatie. Een score van 35 of meer wordt beschouwd als zwaar zorgbehoevend. De gemiddelde BEL-score van 65-plussers die thuiszorg ontvangen, bedraagt in het Vlaams Gewest 28,3. Geen van de vijf gemeenten in de eerstelijnszone AMALO scoort hoger dan 35. Merchtem is hier de gemeente met de hoogste BEL-score (30,4%). Gevolgd door Liedekerke (29,6%), Opwijk (28,6), Affligem (27,9) en Asse (27%).
4. 'Erkend als persoon met een handicap': de Directie-generaal Personen met een handicap beslist na medische evaluatie over een erkenning als persoon met handicap in volgende gevallen: ofwel een erkenning bij verlies van verdienvermogen tot een derde of minder dan wat een valide persoon op de gewone arbeidsmarkt kan verdienen, ofwel een erkenning bij minstens 7 punten op de schaal van zelfredzaamheid.
Per 1.000 18-plussers zijn er in eerstelijnszone AMALO 50,43 personen erkend door de Directie-generaal Personen met een handicap. In het Vlaams Gewest ligt dit op 62,08 per 1.000. Het percentage in Liedekerke (79,19) ligt beduidend hoger dan in de andere gemeenten (46,17% in Affligem, 45,32% in Asse, 45,08% in Merchtem en 45,74% in Opwijk).

Tabel 14 | Gezondheidstoestand

	statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [%] [2018]	prevalentie diabetes per 1.000 personen in de ziekteverzekering [%] [2018]	gemiddelde BEL- score gezinszorg 65+ [bel_score] [2020]	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+) [per 1.000] [2021]
Affligem	9,8	59	27,9	46,17
Asse	9,6	58	27,0	45,32
Liedekerke	11,9	60	29,6	79,19
Merchtem	10,0	55	30,4	45,08
Opwijk	9,9	55	28,6	45,74
AMALO	10,1	57	-	50,43
Vlaams Gewest	11,3	56	28,3	62,08

Bron:

InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid - Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling

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

1.4.1.2 4.1.2. Zorgbudgetten en persoonsvolgend budget (PVB)

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

Het **zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden** (vroeger de zorgverzekering) is er 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). In onze eerstelijnszone krijgen 979 zorgbehoevenden automatisch door hun residentiële opname in een woonzorgcentrum het zorgbudget toegekend. In de mantel- en thuiszorg krijgen 2.110 zorgbehoevenden een zorgbudget toegekend op basis van de BelRAI screener.

2.603 zorgbudgetten (thuiszorg en residentiële zorg samen) worden toegekend aan 65-plussers. Dit betekent dat 14,5% van de 65-plussers een zorgbudget krijgt. Dit aandeel is in eerstelijnszone AMALO lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (15,4%). Liedekerke scoort opmerkelijk hoger dan de andere gemeenten inzake het toekennen van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende 65-plussers (19,6%). Ook Opwijk (15,6%) scoort hierin iets hoger dan het gemiddelde van het Vlaams Gewest.

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.

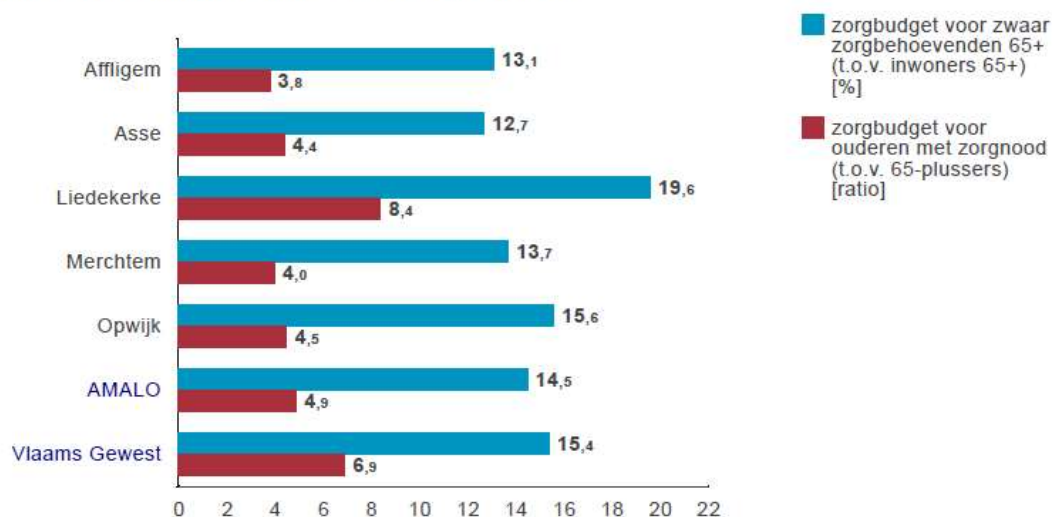
876 ouderen, of 4,9% van de 65-plussers krijgen een zorgbudget voor ouderen met zorgnood. Dit aandeel is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (6,9%). Enkel Liedekerke (8,4%) scoort hier opnieuw hoger dan het Vlaams gemiddelde.

Tabel 19 | Zorgbudgetten (2021)

	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
Affligem	305	107	348	102
Asse	580	359	782	270
Liedekerke	472	179	553	238
Merchtem	367	200	475	138
Opwijk	386	134	445	128
AMALO	2.110	979	2.603	876
Vlaams Gewest	189.500	76.200	211.662	94.607

Bron: Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be

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

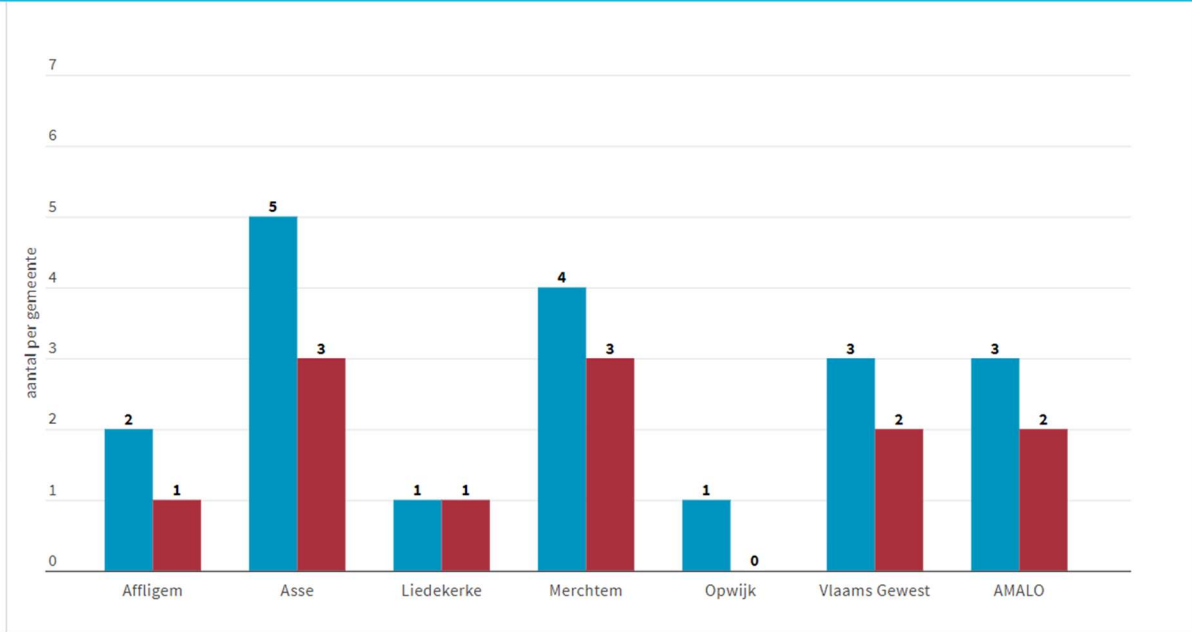


Bron: Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be

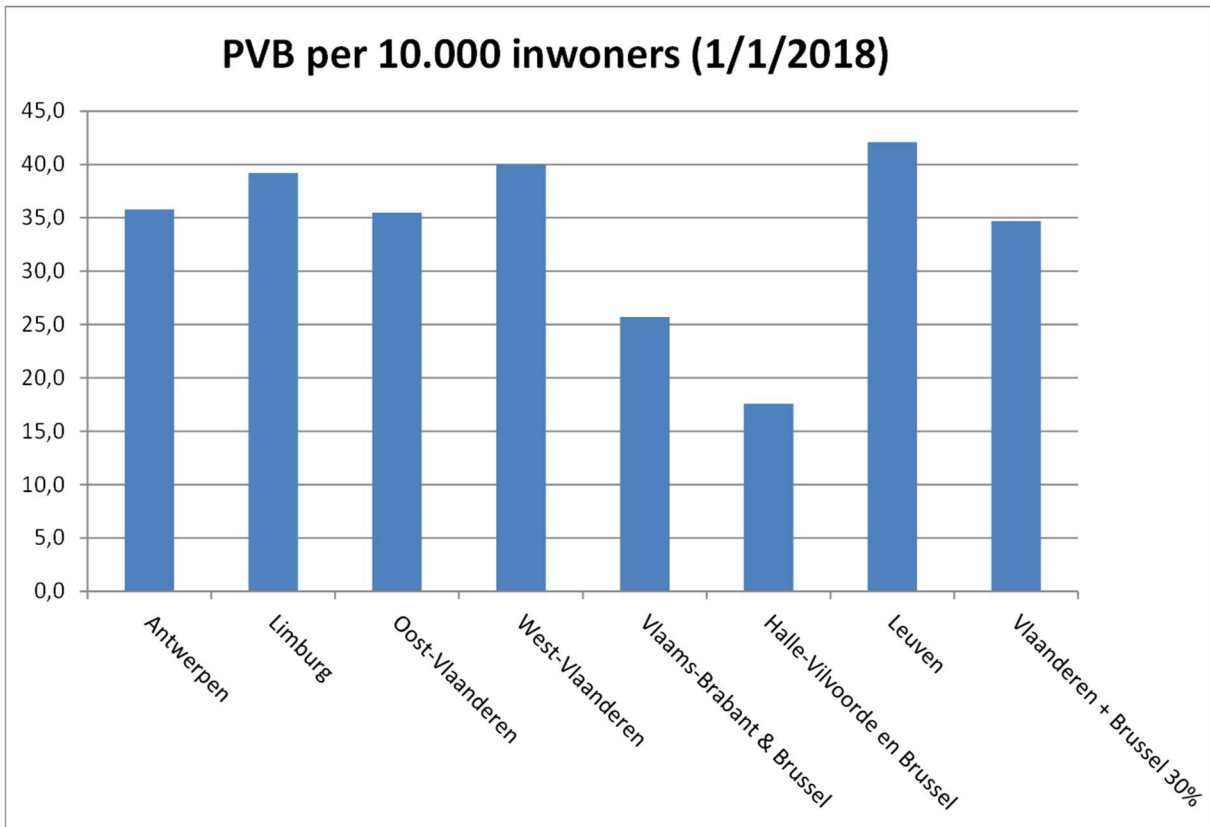
Bron: Directie-generaal Personen met een handicap & Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be

Het persoonsvolgend budget voor personen met een handicap (PVB) is een jaarlijks gepersonaliseerd budget op maat waarmee een meerderjarige persoon met een handicap zorg, ondersteuning en assistentie kan betalen.

Door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) worden heel duidelijk minder PVB's toegekend in de regio Halle-Vilvoorde. De beschikbare data zijn beperkt op gemeentelijk niveau. Als we kijken naar het zorgbudget voor personen met een handicap met als bron een attest van inschaling door het VAPH met een handicap op prioriteit 1 of 2 voor een PVB dan zien we de enorm lage toekenninggraad voor 2020 (blauw) en 2021 (rood).



Bron: Vlaamse sociale bescherming - Provincie in cijfers



Bron: Vlaamse sociale bescherming - Provincie in cijfers

1.4.1.3 Zorgbehoefte bij ouderen

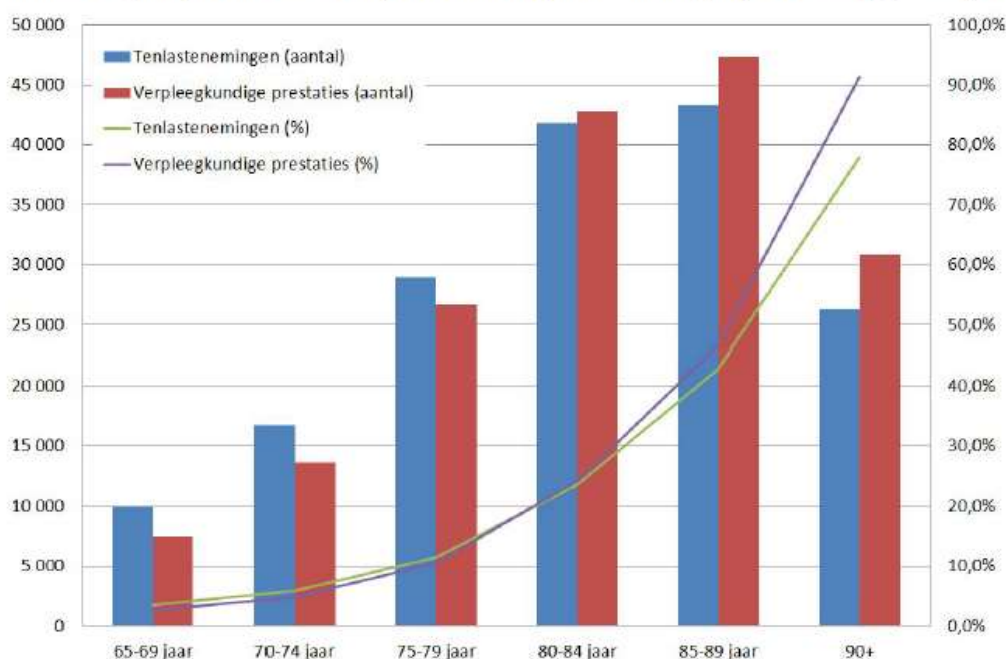
Om de zorgbehoefte bij ouderen in beeld te brengen maken we gebruik van twee indicatoren:

- Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dit is de nieuwe naam voor 'tenlastenemingen in de zorgverzekering'. Het is een zorgbudget voor mensen die veel zorg nodig hebben, bijvoorbeeld ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven of mensen van alle leeftijden die thuis veel (eventueel professionele) ondersteuning nodig hebben. Deze cijfers zijn actueel en voor meerdere jaren opgenomen.
- Het aantal verpleegkundige prestaties (o.b.v. RIZIV cijfers, enkel voor 2010).

Uit deze cijfers (zie grafiek 1) leiden we af dat de zorgvraag toeneemt met de leeftijd. Toch zijn ouderen globaal gezien gemiddeld vitaal, gezond en relatief vrij van (professioneel verpleegkundige) zorg. Uit de RIZIV-cijfers blijkt dat ruim 85 % van de 65-plussers geen enkele vorm van professionele verpleegkundige zorg ontvangt.

Zorggebruik neemt sterk toe bij een hoge leeftijd. Zo is slechts 10 % van de oudere zeventigers (75-79 jaar)zorggebruiker, terwijl dat bij de jonge tachtigers (80-84 jaar) 20 % bedraagt, en bij de oudere tachtigers (85-89-jaar) bijna de helft. Ruim 80 % van de negentigers krijgt professionele verpleegkundige zorg.

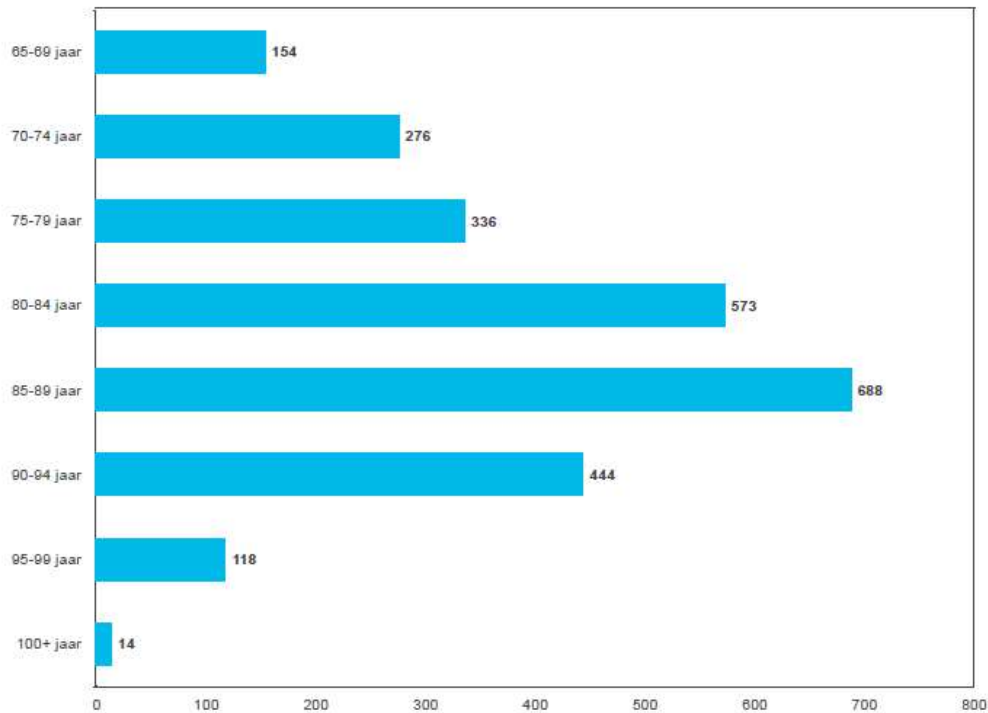
Grafiek 1 | Zorggebruik naar (hogere) leeftijd in Vlaanderen. Absolute en relatieve cijfers op basis van dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (tenlastenemingen) en RIZIV-gegevens (2010)



Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en RIZIV

De relatieve toename van het zorggebruik met hogere leeftijd geldt uiteraard evenzeer in het gekozen gebied. Op basis van het aantal dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden tellen we in 2021 in het gekozen gebied 3.089 zorggebruikers waarvan er 84,3 % oftewel 2.603 ouder zijn dan 65 jaar. Dit is 14,5 % van de 65-plussers. De grootste groep zorggebruikers vinden we bij de tachtigers. In het gekozen gebied gaat het om 1.837 zwaar zorgbehoevende 80-plussers, of 34,6 % van de 80-plussers.

Grafiek 2 | Zorggebruik o.b.v. dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende 65-plussers in het gekozen gebied (2021)



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be

1.4.1.4 Ouderen met dementie

Dementie is geen normaal ouderdomsverschijnsel. Het is een ziekte die vooral, doch niet uitsluitend, oudere mensen treft. Personen met dementie vormen een groeiende groep die nood heeft aan uitgebreide en vaak gecompliceerde zorg. De natuurlijke evolutie van deze ziekte strekt zich uit over een langere periode van 6 tot 8 jaar. Voorlopig bestaat er nog geen afdoende geneeskundige remedie tegen voortschrijdende dementie. Onderstaande figuur illustreert a.d.h.v. de prevalentie-indexcijfers uit een Europese meta-analyse (2009) hoe dementie toeneemt met hogere leeftijd.

Tabel 8 | Prevalentie-indexcijfers van dementie (2009)

	2009
prevalentie dementie 65-69 jaar	1,6
prevalentie dementie 70-74 jaar	3,5
prevalentie dementie 75-79 jaar	7,4
prevalentie dementie 80-84 jaar	15,7
prevalentie dementie 85-89 jaar	26,2
prevalentie dementie 90-94 jaar	41,0
prevalentie dementie 95+ jaar	46,3

Bron: EuroCode | provincies.incijfers.be

Dementie is een probleem met menselijke, ethische en maatschappelijke facetten. Het heeft niet alleen een impact op de patiënten, maar ook op hun familie, professionals uit diverse domeinen en de maatschappij als geheel. In 2012 schatte een rapport van de WGO dat het aantal mensen die dementie

zullen hebben in 2050 zal verdrievoudigen. Datzelfde rapport betreurde ook dat slechts 20 tot 50% van de dementie gevallen gediagnosticeerd wordt, en dan vaak nog te laat. Bovendien neemt het aantal leeftijdsgebonden aandoeningen toe doordat onze levensverwachting stijgt. Er is ook geen geneesmiddel voor dementie, maar een optimale combinatie van zorgverlening en diensten kan de gevolgen verlichten voor de patiënten zelf en hun omgeving of de samenleving. (Bron: website expertisecentrum)

Ruim 10% van de mensen boven de 65 jaar heeft dementie en ruim 20% van de mensen boven de 80 jaar. Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing tegen 2070 verdubbeld zijn. (Bron: website www.dementie.be)

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen publiceerden recentere cijfers over de evolutie van het aantal mensen met dementie per gemeente van 2018 tot 2035. Voor het hele Vlaamse Gewest wordt het aantal personen met dementie voor 2018 geschat op 131 818 en dat stijgt naar 188 183 tegen 2035. Dit is een stijging van 42,7%. Deze cijfers zijn gebaseerd op de bevolkingsvooruitzichten van Statistiek Vlaanderen. Er zijn twee ontwikkelingen die een invloed kunnen hebben op deze cijfers.

- Via investeren in preventie en gezonde leefstijl op middelbare leeftijd (40-75 jaar) kan de prevalentie lager liggen.
- Mensen met een niet-westerse etniciteit lopen een fors hoger risico op dementie. Vlaamse gemeenten waar ook onder de ouderen sprake is van een diverse bevolkingsamenstelling, zullen daardoor met hogere aantallen personen met dementie geconfronteerd worden.

In de eerstelijnszone AMALO zien we dat met uitzondering van de gemeente Asse de stijging van het % toename aantal personen met dementie 2035 ten opzicht van 2018 opmerkelijk hoger ligt dan de stijging voor het Vlaams Gewest.

- Asse heeft 623 personen met dementie in 2018 en 883 in 2035. Dat is een stijging van 41,7%.
- Merchtem heeft 311 personen met dementie in 2018 en 465 in 2035. Dat is een stijging van 49,5%.
- Affligem heeft 211 personen met dementie in 2018 en 319 in 2035. Dat is een stijging van 51,2%.
- Liedekerke heeft 263 personen met dementie in 2018 en 405 in 2035. Dat is een stijging van 54%.
- Opwijk heeft 263 personen met dementie in 2018 en 392 in 2035. Dat is een stijging van 49%.

Bron: website www.dementie.be

1.4.2 Preventieve gezondheid

1.4.2.1 4.2.1. Dekkingsgraad kankerscreening

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.

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

Tabel 15 | Totale dekkingsgraad bevolkingsonderzoeken kankerscreening (2020)

	totale dekkingsgraad borstkankerscreening (t.o.v. vrouwen 50- 69 jaar)	totale dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening (t.o.v. vrouwen 25-64 jaar)	totale dekkingsgraad darmkankerscreening (t.o.v. 51-74 jaar)
Affligem	38,2	60,3	62,1
Asse	60,1	63,1	55,5
Liedekerke	58,8	60,1	58,3
Merchtem	62,8	64,0	61,5
Opwijk	41,5	63,8	63,6
AMALO	54,2	62,6	59,3
Vlaams Gewest	61,6	62,6	63,5

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

Voor de **borstkankerscreening** zijn vrouwen in de leeftijdscategorie 50-69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO bedraagt de totale dekkingsgraad voor de borstkankerscreening 54,2%. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (61,6%). Enkel de gemeente Merchtem scoort met 62,8% hoger dan het Vlaams gemiddelde. Affligem (38,2%) en Opwijk (41,5) scoren aanzienlijk lager.

Voor de **baarmoederhalskankerscreening** behoren vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO bedraagt de totale dekkingsgraad voor de baarmoederhalskankerscreening 62,6%. Dit aandeel is even hoog als 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 AMALO bedraagt de totale dekkingsgraad voor de darmkankerscreening 59,3%. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (63,5%). Enkel de gemeente Opwijk scoort net hoger dan het Vlaams gemiddelde met 63,6%. Vooral Asse (55,5%) en Liedekerke (58,3%) scoren opvallend lager.

1.4.2.2 Preventieve mondzorg

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. Het gaat hier over een controlebezoek, minstens 2 preventieve contacten over een tijdsperiode van 3 jaar.

Preventieve mondzorg

	ALGEMEEN	5 - 14 j	15 - 17 j	65 - 75 j	75+
Affligem	36,1%	48,4%	43,4%	30,9%	16,3%
Merchtem	38,1%	43,9%	41,6%	37,1%	17,5%
Asse	36,2%	40,1%	40,8%	39,1%	21,6%
Liedekerke	35,4%	46,2%	39,7%	33,5%	17,6%
Opwijk	33,0%	52,3%	46,4%	23,9%	7,3%
Vlaams Gewest	39,2%	50,8%	46,7%	34,8%	17,4%

Bron: Intermutualistisch Agentschap

De verschillende gemeenten uit de eerstelijnszone AMALO scoren lager dan het Vlaams Gewest. Vooral Opwijk scoort beduidend lager met 33%. Daar zien we dat vooral de ouderen slecht scoren op preventieve mondzorg (7,3% t.o.v. 17,4% Vlaams Gewest).

Over het algemeen zijn het echter de cijfers bij de lagere- en middelbare schoolkinderen die lager liggen dan het gemiddelde van het Vlaams Gewest. Vooral in Asse liggen de cijfers heel wat lager (40,1%).

Geen tandartsbezoek (binnen de drie jaar)

	ALGEMEEN
Affligem	23,2%
Merchtem	22,8%
Asse	25,1%
Liedekerke	26,6%
Opwijk	25,9%
Vlaams Gewest	24,3%

Bron: Intermutualistisch Agentschap

1.4.2.3 BMI

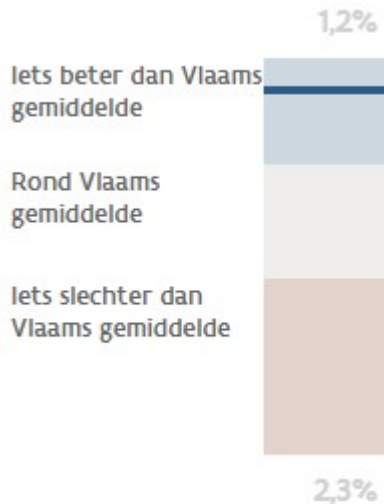
Eerst kijken we naar de cijfers voor BMI bij **schoolkinderen** van 3 tot en met 14 jaar in de eerstelijnszone AMALO. Als we de lage BMI voor deze leeftijd bekijken, zien we dat de eerstelijnszone iets beter scoort dan het Vlaams gemiddelde. Slechts 1,5% van de leerlingen werd een te laag BMI gemeten (t.a.v. 1,7% Vlaams).

Eerstelijnszones:

AMALO

Lage BMI voor leeftijd: 1,5% (2015)
gemiddelde in Vlaanderen: 1,7%
iets beter dan Vlaams gemiddelde

In 2015 werden in totaal 6.405 leerlingen van Totaal uit AMALO gemeten.



Als we kijken naar een normaal gewicht voor deze leeftijd, zien we dat de eerstelijnszone rond het Vlaams gemiddelde scoort. 81,7% van de leerlingen heeft een normaal gewicht (t.a.v. 83,3% Vlaams).

Eerstelijnszones:

AMALO

Normaal gewicht: 81,7% (2015)
gemiddelde in Vlaanderen: 83,3%
Rond Vlaams gemiddelde

In 2015 werden in totaal 6.405 leerlingen van Totaal uit AMALO gemeten.

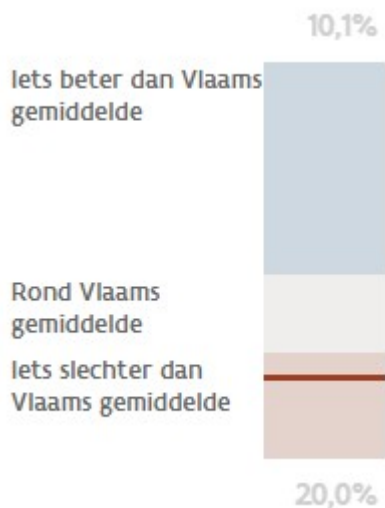
Als we overgewicht (inclusief obesitas) bekijken voor deze leeftijd, zien we dat de eerstelijnszone iets minder goed scoort dan het Vlaams gemiddelde. 16,8% van de leerlingen hebben overgewicht (t.a.v. 15% Vlaams). Daarmee scoort eerstelijnszone AMALO echter bij de 20% slechtste gemeenten wat betreft overgewicht en obesitas.

Eerstelijnszones:

AMALO

Overgewicht incl. obesitas: 16,8% (2015)
gemiddelde in Vlaanderen: 15,0%
Slechtste 20%

In 2015 werden in totaal 6.405 leerlingen van Totaal uit AMALO gemeten.



Bron: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/bmi-bij-schoolkinderen>

Uit de gezondheidsenquête van 2018 kunnen we de cijfergegevens halen betreffende overgewicht en obesitas bij **volwassenen**. Daaruit blijkt dat het gemiddelde BMI bij de volwassen bevolking over heel Vlaanderen 25,5 bedraagt. 49,3% van de volwassen bevolking heeft overgewicht (BMI hoger dan 25). 15,9% van de volwassen bevolking is obees (BMI hoger dan 30).

Bron: Gezondheidsenquête 2018 - Sciensano

1.4.3 Geneesmiddelengebruik

1.4.3.1 Antibioticagebruik

Antibiotica zijn geneesmiddelen die bacteriële infecties kunnen behandelen of voorkomen. Ze kunnen ofwel de bacterie doden, ofwel de groei ervan remmen. Antibiotica hebben geen nut bij infecties veroorzaakt door virussen, zoals een verkoudheid, buikgriep of griep. Ze werken enkel bij infecties veroorzaakt door bacteriën, zoals een blaasontsteking of een longontsteking.

Als je antibiotica te vaak gebruikt en onzorgvuldig inneemt, kunnen steeds meer bacteriën ongevoelig worden. Het wordt dan in de toekomst steeds moeilijker en duurder om bacteriële infecties te bestrijden. Een infectie die nu makkelijk te bestrijden is, kan iemand dan ernstig ziek maken. Meer ziekenhuisopnames en een langere ziekte duur zijn dan het gevolg.

Artsen moeten antibiotica met voorzichtigheid voorschrijven. Vaak kan je lichaam op eigen kracht genezen van een bacteriële infectie. Antibiotica hebben dan weinig tot geen effect op het ziekteverloop.

Bron: www.gezondheidenwetenschap.be

	Aantal terugbetaalde antibioticumbehandelingen per 1000 rechthebbenden per dag (2019)	Aantal terugbetaalde antibioticumbehandelingen per 1000 huisartsen gedurende één jaar (2019)
Affligem	1,71	122,35
Merchtem	1,44	100,50
Asse	1,41	104,12
Liedekerke	1,73	109,25
Opwijk	1,42	102,86
Vlaams Gewest	1,61	105,95

Bron: Atlas Intermutualistisch Agentschap

1.4.3.2 Psychofarmaca: antidepressiva, antipsychotica, stimulantia

Professor Ronny Bruffaerts (Zorgnet Icuuro, 2021) duidt dat het idee dat het aantal psychische stoornissen de laatste 20 jaar sterk gestegen is, niet klopt. Er is geen grote merkelijke stijging over de tijd heen. Het idee is echter te verklaren omdat meer mensen ervoor uitkomen dat ze een lijden aan een psychische stoornis (zoals in de media) én omdat meer mensen de stap zetten naar hulpverlening.

De helft van alle stoornissen in een algemene populatie ontwikkelt zich voor de leeftijd van 19 jaar en zelfs tot 75% voor de leeftijd van 27 jaar. De gemiddelde ontstaansleeftijd ligt tussen de 19 en 21 jaar. Een beleid dat gefocust is op preventie, zal de focus moeten verleggen van een volwassen doelpubliek naar een jonger doelpubliek, aldus professor Bruffaerts.

Als we kijken naar behandelingen van psychische stoornissen, zien we dat er nog heel wat mensen niet de gepaste zorg krijgen. Dit om diverse redenen. Van alle personen met een psychische stoornis wordt 60% niet behandeld (= unmet need). Bij 40% van deze personen wordt er wel ingezet op een behandeling (= met need), maar slechts bij maximaal 30% zal de behandeling voldoen aan de criteria voor goede zorg (= minimal adequate treatment). Daarnaast stromen er ook mensen gespecialiseerde zorg binnen, zonder dat ze eigenlijk een stoornis hebben (= overmet need). Dit laatste wordt geschat op ongeveer 10%.

De 'unmet need' moet verlagen en de 'met need' verhogen, en het is duidelijk dat we daar niet alleen komen met antistigma campagnes of lage financiële zorg. Belangrijk is om de attitudes ten aanzien van mensen met psychische problemen te veranderen. De grootste drempel om hulp te gaan zoeken blijkt het idee te zijn dan een psychisch probleem zelf opgelost kan worden. Een laagdrempelig groepsaanbod dat sterk aanleunt bij de eerste lijn, zou een goede oplossing zijn om mensen met lichte problemen snel en efficiënt te kunnen helpen.

In de cijfergegevens hieronder kijken we specifiek naar een medicamenteuze behandeling bij een aantal psychische stoornissen. **Psychofarmaca** zijn medicamenten die worden gebruikt bij de behandeling van ernstige psychiatrische problemen. Ze worden enkel voorgeschreven in combinatie met een psychotherapeutische behandeling en na ernstige overweging, gezien de mogelijke bijwerkingen. We bekijken hieronder 4 soorten: antidepressiva, antipsychotica, stimulantia en antidementia.

	Gebruikers antidepressiva per jaar (2020)	Gebruikers antipsychotica per jaar (2020)	Gebruikers stimulantia per jaar (2020)	Gebruikers antidementia per jaar (2020)
Affligem	12,3%	2,3%	2,4%	1,2%
Merchtem	10,9%	2,6%	3,0%	1,3%
Asse	11,9%	3,1%	1,8%	0,8%
Liedekerke	12,7%	4,0%	1,5%	1,1%
Opwijk	13,2%	3,2%	3,2%	1,0%
VI. Gewest	12,3%	3,4%	2,7%	1,4%

Antidepressiva

Een antidepressivum wordt doorgaans voorgeschreven bij ernstige depressie of bij milde tot matige depressie wanneer deze al meer dan twee jaar duurt. De doeltreffendheid van antidepressiva is afhankelijk van de andere gelijktijdige behandeling (psychotherapie). Psychotherapie en antidepressiva worden best gecombineerd. Psychotherapie krijgt de voorkeur en is even doeltreffend als antidepressiva op korte termijn, en zelfs doeltreffender op lange termijn. Daarom worden antidepressiva beter niet alleen voorgeschreven.

Bron: www.gezondheidenwetenschap.be

	Percentage gebruikers antidepressiva op maandelijkse basis (2021)
Affligem	7,47%
Merchtem	6,8%
Asse	7,19%
Liedekerke	7,4%
Opwijk	8,01%
Vlaams Gewest	7,59%

Vervolgens kijken we naar het gebruik van dit soort medicatie gedurende een bepaalde behandelperiode:

2019	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	16,2%	5,2%	5,6%	73%
Merchtem	14%	6,1%	4,9%	75%
Asse	17,3%	6,5%	5,4%	70,7%
Liedekerke	15,9%	6,4%	4,7%	73,1%
Opwijk	14,2%	4,7%	4,7%	76,4%
VI. Gewest	14,4%	6,6%	5,6%	73,3%

Ter vergelijking, hieronder de cijfers van 2018.

2018	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	15%	7,5%	6%	71,5%
Merchtem	15%	5,1%	5,4%	74,5%
Asse	17,1%	6,8%	5%	71%
Liedekerke	16,4%	6%	6,8%	70,9%
Opwijk	14,7%	6,2%	4,8%	74,3%

Antipsychotica

Antipsychotica zijn medicijnen die worden voorgeschreven tegen aandoeningen zoals manische depressie, schizofrenie en psychose, omdat ze hallucinaties, waanbeelden en extreme stemmingsstoornissen onderdrukken. De helft van de patiënten die ze gebruikt, ervaart echter nevenwerkingen, waaronder rusteloosheid, gewichtstoename en diabetes. Omwille van deze nevenwerkingen worden antipsychotica in theorie voorbehouden voor ernstige indicaties. In de praktijk worden ze echter courant gebruikt voor veel banalere problemen, waaronder onaangepast gedrag.

Bron: www.gezondheidswetenschap.be

2019	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	37,3%	9,3%	8,9%	44,5%
Merchtem	37%	7,3%	6,9%	48,8%
Asse	35,8%	7,1%	5,3%	51,8%
Liedekerke	34%	9,6%	9%	47,4%
Opwijk	39,9%	8,1%	6,4%	45,7%
VI. Gewest	33,6%	6,4%	6,6%	53,3%

Ter vergelijking, hieronder de cijfers van 2018.

2018	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	39,1%	4,7%	8,5%	47,7%
Merchtem	30,4%	6,6%	5,9%	57,1%
Asse	35,4%	5,3%	8%	51,4%
Liedekerke	39,1%	6,2%	5,9%	48,7%
Opwijk	43,2%	8,9%	6,3%	41,7%

Stimulantia

Stimulantia of psycho-stimulantia zijn medicijnen met een stimulerend en concentratie bevorderend effect. Deze geneesmiddelen worden gebruikt in de aanpak van ADHD en bij narcolepsie. Hoewel ze meestal goed verdragen worden, zijn de meest voorkomende bijwerkingen slaperigheid, vermindering van eetlust, en prikkelbaarheid als gevolg van het rebound-effect. Voor zover bekend, zijn er geen risico's verbonden aan het langdurig gebruik van stimulantia. Als er bijwerkingen optreden, gebeurt dat meestal direct.

Bron: www.nieuwezijds.nl - www.mens-en-gezondheid.infonu.nl

2019	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	-	-	-	71,1%
Merchtem				
Asse	16,4%	-	27,4%	46,6%
Liedekerke	-	-	-	88,9%
Opwijk	-	-	-	75%
Vlaams Gewest	11,5%	8,7%	9,2%	10,5%

Ter vergelijking, hieronder de cijfers van 2018.

2018	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	-	-	-	75%
Merchtem	-	-	-	77,8%
Asse	13,9%	-	-	63,9%
Liedekerke	-	-	-	77,1%
Opwijk	-	-	-	75,5%

Antidementia

Bij sommige vormen van dementie kunnen medicijnen het ziekteproces stabiliseren of vertragen. Dit kan bijvoorbeeld bij de ziekte van Alzheimer. Soms gaat medicatie ook bepaalde symptomen tegen. Hoe eerder de diagnose wordt gesteld, des te beter kunnen medicijnen het ziekteproces vertragen. Hoe goed de medicijnen werken verschilt per persoon. Helaas hebben ze ook veel bijwerkingen. Zowel de exacte werking als de mogelijke bijwerkingen zijn - door die persoonlijke verschillen - niet te voorspellen.

Bron: www.zorgvoorbeter.nl

2019	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	-	-	-	92%
Merchtem	-	-	-	91,4%
Asse	-	-	-	79,2%
Liedekerke	-	-	-	72,2%
Opwijk	-	-	-	60%
Vlaams Gewest	5,2%	5,8%	6,9%	82,1%

Ter vergelijking, hieronder de cijfers van 2018.

2018	Gebruikers zeer korte duur (<3 maanden)	Gebruikers korte duur (3 tot 6 maanden)	Gebruikers middellange duur (5 - 12 maanden)	Gebruikers lange duur (>12 maanden)
Affligem	-	-	-	92%
Merchtem	-	-	-	86,5%
Asse	-	-	-	80%
Liedekerke	-	-	-	82,1%
Opwijk	-	-	-	65,4%

1.4.3.3 Antidiabetica

Antidiabetica worden ook wel bloedsuikerverlagende middelen genoemd. Antidiabetica worden gebruikt wanneer er sprake is van diabetes mellitus. Er bestaan verschillende soorten antidiabetica. Zo bestaat er orale antidiabetica en insuline, specifiek voor het bepaald soort type diabetes (type 1 waarbij geen insuline aangemaakt wordt of type 2 waarbij te weinig insuline aangemaakt wordt).

Bron: www.dietcetera.nl

	Aantal rechthebbenden met afleveringen antidiabetica of met naar diabetes verwijzende nomenclatuur per 1000 rechthebbenden (2020)
Affligem	66
Merchtem	58
Asse	61
Liedekerke	63
Opwijk	59
Vlaams Gewest	60

1.4.4 Welzijn

Het CAW Halle-Vilvoorde leverde data aan over het aantal welzijnsvragen binnen de eerstelijnszone AMALO die zij ontvingen in de voorbije jaren. De meeste welzijnsvragen gaan over mentaal welzijn. De vragen zijn zeer divers en gaan van problemen binnen echtelijke relaties, intrafamiliaal geweld, crisissituatie ingevolge huisverbod opgelegd door parketmagistraat, enz.

Totaal aantal welzijnsvragen voor eerstelijnszone AMALO

ONTHAAL	0 - 11 jaar	12 - 17 jaar	18 - 24 jaar	25 - 59 jaar	60 + jaar	Onbekend	TOTAAL
2021	11	55	68	353	70	57	614
2020	10	56	72	318	45	50	551
2019	6	33	54	235	23	56	407
BEGELEIDING	0 - 11 jaar	12 - 17 jaar	18 - 24 jaar	25 - 59 jaar	60 + jaar	Onbekend	TOTAAL
2021	17	48	56	256	42	5	424
2020	25	45	53	204	34	6	367
2019	9	15	26	66	5	2	123

De hulpvragen bij het Onthaal van CAW en het aantal begeleidingen kent een enorme stijging binnen alle leeftijdsgroepen maar toch in het bijzonder bij jongeren. Er is ook een sterke toename bij +60 jaar.

In COVID-periode hadden heel veel mensen extra nood aan hulp en uit de cijfers blijkt dat ze deze hulp ook effectief gevonden hebben. Dit kon mede gerealiseerd worden door de extra middelen die minister Beke heeft ingezet in het kader van “Zorgen voor morgen” voor de regio Halle-Vilvoorde. Uit kwalitatieve bevraging blijkt ook dat de samenwerking tussen de diverse netwerkpartners in onze eerstelijnszone sterker is geworden. De stijgende cijfers in het aantal begeleidingstrajecten zijn ook voor een deel te verklaren door een goede doorverwijzing door de zorg- en welzijnsprofessionals in onze eerstelijnszone.

Intrafamiliaal geweld eerstelijnszone AMALO

	2021		2020		2019	
	Onthaal	Begeleiding	Onthaal	Begeleiding	Onthaal	Begeleiding
Kindermishandeling	13	5	18	2	4	0
Oudermishandeling	0	0	1	0	0	0
Partnergeweld	24	8	28	2	26	0

De data op vlak van intrafamiliaal geweld zijn atypisch ten aanzien van andere eerstelijnszones in de regio Halle-Vilvoorde. Eerstelijnszone AMALO is de enige zone waar de cijfers voor intrafamiliaal geweld stabiel blijven. Uit kwalitatieve bevraging blijkt dat er in deze eerstelijnszone minder aanmeldingen gebeuren door de lokale politie. Op termijn kan er tussen de verschillende partners samengezeten worden om een betere doorverwijzing en aanmelding te realiseren. Er zal ook ingezet worden op toeleiding naar bestaande vormingsmomenten en Webinars om dit thema en de problematiek kenbaar te maken bij de zorg- en welzijnsprofessionals in eerstelijnszone AMALO.

Psychisch/mentaal Welzijn

Iedere eerstelijnszone is betrokken bij de conventie in de geestelijke gezondheidszorg. Eerstelijnszone AMALO heeft ook het provinciaal akkoord Vlaams-Brabant betreffende de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden goedgekeurd. In deze overeenkomst vinden we ook zeer belangrijke informatie terug voor deze omgevingsanalyse en zeker naar specifieke kwetsbare doelgroepen toe.

Vanuit een public mental health perspectief moeten vooral ook kwetsbare groepen met een verhoogd risico op geestelijke gezondheidsproblemen laagdrempelig toegang krijgen tot de zorg. Op basis van gekende risicofactoren (% lage werkintensiteit, kansarmoede-index, betalingsachterstand, alleenstaande ouderen, verhoogde tegemoetkoming, chronische aandoeningen, niet-EUR/buitenlandse afkomst, alleenstaande ouder, budgetmeter gas, budgetmeter elektriciteit, werkloosheid, werkzoekend) werd een multidimensionale precariteitsindex per gemeente aangeleverd door de overheid. Deze risicofactoren komen ook in onze omgevingsanalyse aan bod.

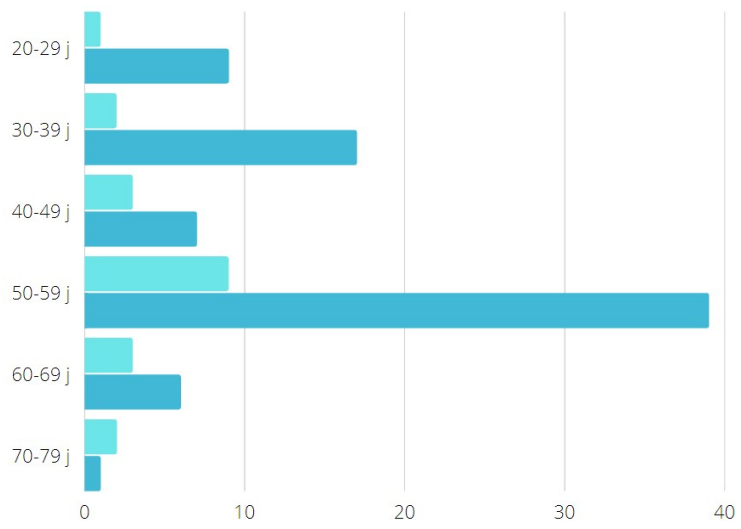
Er werden drie specifieke kwetsbare doelgroepen bepaald en die komen ook in onze eerstelijnszone voor het uitwerken van acties op andere domeinen en thema's in het vizier.

- Adverse Childhood Experiences (ACEs): kwetsbare contexten, waarin kinderen een hoger risico lopen op cumulatieve negatieve levenservaringen (ACE's) vormen een specifieke doelgroep voor de NW-GG kinderen en jongeren, gezien ACE's een sterke voorspeller zijn van een breed spectrum van mentale en somatische gezondheidsproblemen tijdens de levensloop.
- Transitieleeftijd: de transitieleeftijd (15 t.e.m. 23 jaar) is een sensitief venster voor de ontwikkeling van psychische problemen. Deze fase wordt dan ook beschouwd als kwetsbaarheidsfactor en er wordt zowel ingezet vanuit de NW GGZ volwassenen als het NW-GG kinderen en jongeren.
- (Alleenstaande) ouderen en chronisch zieken: Deze groep verdient extra aandacht en ook de aanpak dient laagdrempelig te zijn. Er dient ook rekening gehouden te worden met een groter taboe op geestelijke gezondheidszorg en een outreachende zorg is belangrijk.

Voor ouderen werden er reeds vanuit de federale overheid extra middelen voorzien. De mobiele teams voor volwassenen in de GGZ-s werden uitgebreid voor de doelgroep ouderen nl. SPITT-PLUS. Het mobiel team is gericht op 60-plussers die de weg naar zorg moeilijk vinden. Er dient een vermoeden van psychische kwetsbaarheid te zijn waar moeilijk of geen zorg wordt toegelaten. Deze doelgroep heeft ook geen of een ontoereikend netwerk.

In onze regio werd er vanuit het netwerk in overleg met eerstelijnszone AMALO beslist om de middelen niet enkel toe te voegen aan de bestaande reguliere werking van het GGZ maar om er een netwerkverhaal van te maken. Er is een samenwerking opgestart tussen CAW Halle-Vilvoorde, PZ Sint-Alexius, De Raster vzw, CGG Ahasverus, Spiit en Spitt-NAH. Samen worden ze Spiit-Plus genoemd. De aanmelding van mogelijke personen met een zorg en ondersteuningsnood kan door iedereen gebeuren zowel privé als professionals op een algemeen gratis nummer.

Uit cijfergegevens van het OLV-ziekenhuis Aalst – Asse – Ninove krijgen we een beeld van het aantal patiënten op de Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ). We merken dat er opvallend meer vrouwen worden opgenomen op de PAAZ. Vooral binnen de leeftijdscategorieën 30-39 jaar (17 vrouwen ten opzichte van 2 mannen) en 50-59 jaar (39 vrouwen ten opzichte van 9 mannen) is het verschil erg groot. Deze data zullen verder bevestigd worden tijdens het volgende overleg van de werkgroep mentaal welzijn op 16 december.



2 Sociaal-economische ontwikkelingen

2.1 Inkomens

2.1.1 Fiscaal inkomen

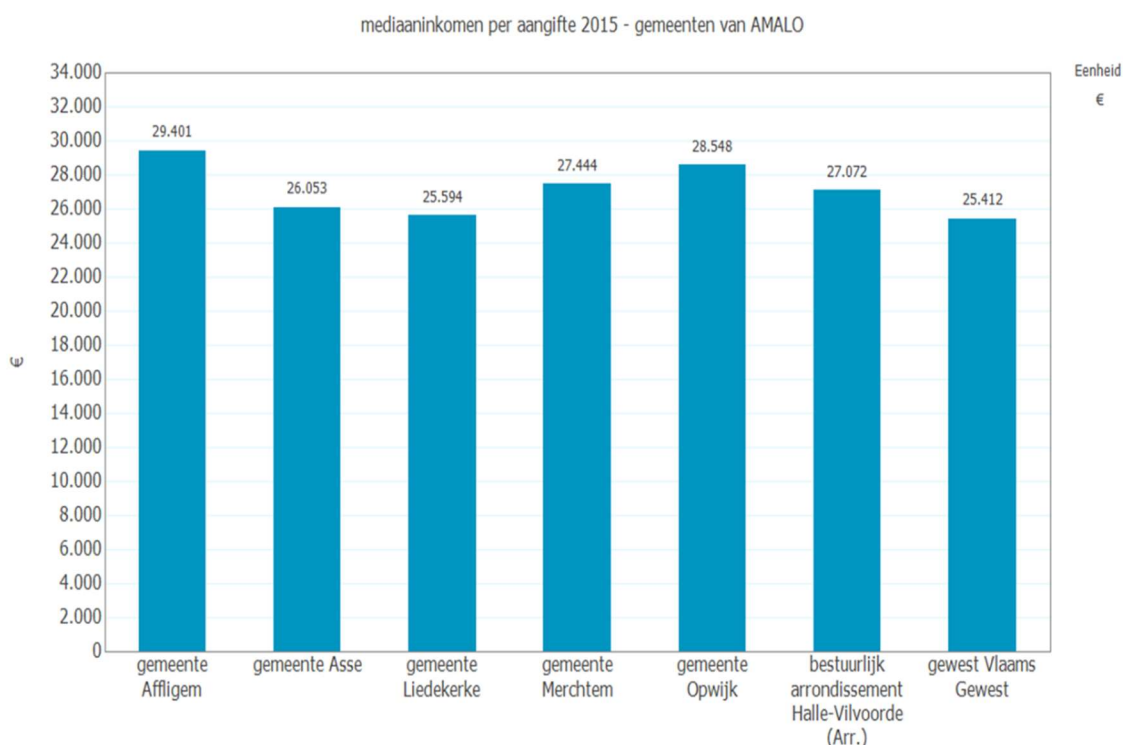
De fiscale gegevens geven een beeld van het inkomen dat gezinnen ter beschikking hebben. Het gaat natuurlijk alleen om de inkomens die aan de fiscus worden doorgegeven. Zo ontbreken vaak de inkomsten uit roerend goed, zoals spaarboekjes en beleggingen.

De tabel geeft het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner, en het aandeel aangiften van 20.000 euro of minder (in drie afzonderlijke inkomensklassen) voor alle gekozen gebieden samen. We werken hier met het totaal van individuele en gemeenschappelijke aangiften.

Tabel 1 | Fiscaal inkomen (2019)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner [€]	21.409	22.214	20.459
aangiften inkomen 1 - 10.000 € (t.o.v. aangiften) [%]	11,7	12,4	11,6
aangiften inkomen 10.001 - 15.000 € (t.o.v. aangiften) [%]	5,6	5,7	6,5
aangiften inkomen 15.001 - 20.000 € (t.o.v. aangiften) [%]	13,3	12,8	15,0

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



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

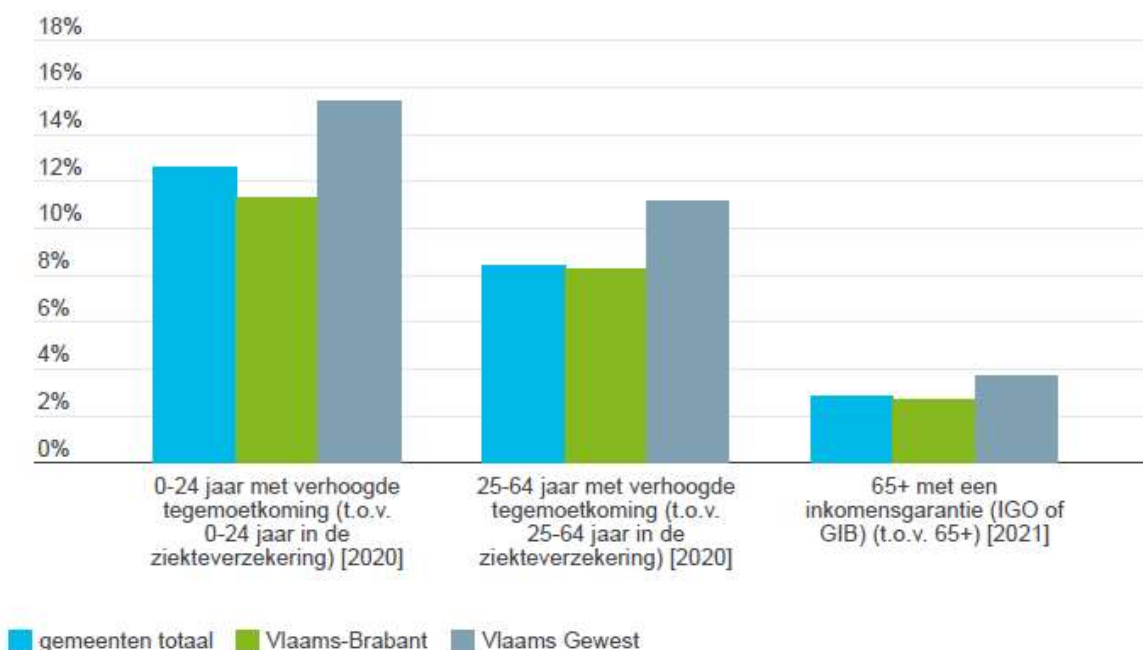
Het is niet mogelijk om het mediaaninkomen voor de som van gebieden weer te geven. Als we het bekijken per gemeente in onze eerstelijnszone dan merken we dat het mediaaninkomen in alle

gemeenten van de regio boven het Vlaamse gemiddelde ligt. De gemeenten van de eerstelijnszone AMALO zijn dus gemiddeld relatief rijk, wat niet wil zeggen dat er geen contrasten kunnen zijn binnen de gemeenten. Als we ons echter in het thema hieronder de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering gaan verdiepen dan zien we een heel ander beeld.

2.1.2 Verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

De verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering maakt de gezondheidszorg goedkoper voor personen met een laag inkomen. Het aantal rechthebbenden op deze tegemoetkoming, en de personen die daarvan ten laste vallen, is 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 deze oudere leeftijdsgroep gebruiken we daarom de inkomensgarantie voor ouderen (IGO), een uitkering die toegekend wordt aan 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken. Onderstaande grafiek geeft voor drie leeftijdsgroepen de inkomensgerelateerde indicatoren.

Grafiek 1 | Verhoogde tegemoetkoming bij min-65-jarigen (2020) en IGO bij 65-plussers (2021)



Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Onderstaande tabel geeft het aantal en aandeel kinderen en jongeren (0-24 jaar) met een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. In het gekozen gebied ligt het aandeel op 12,6%.

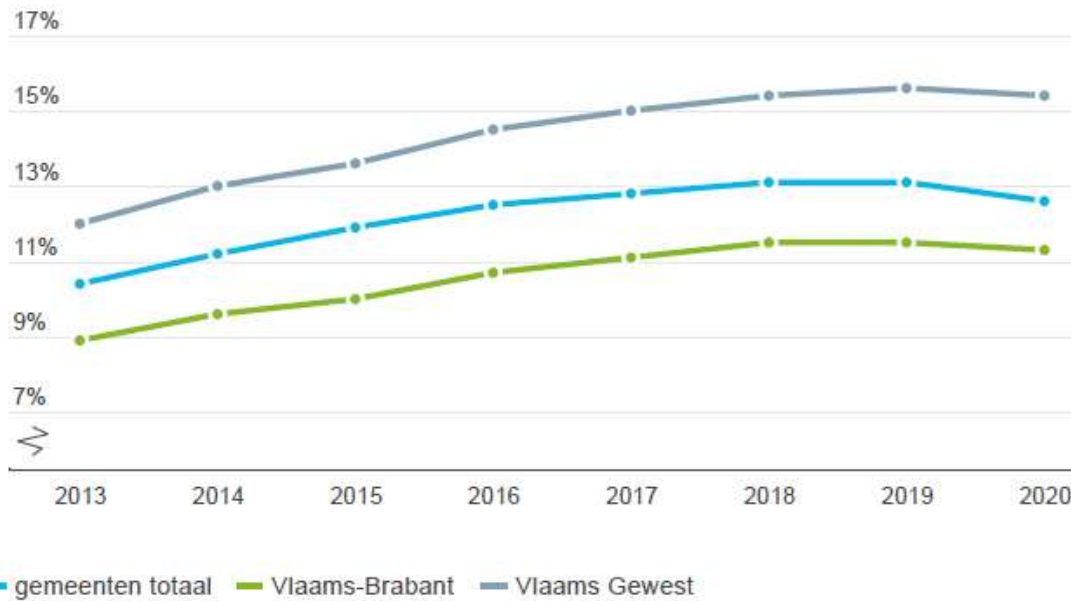
Tabel 2 | 0-24 jarigen met verhoogde tegemoetkoming (2020)

	0-24 jaar met verhoogde tegemoetkoming [aantal]	0-24 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 0-24 jaar in de ziekteverzekering) [%]
gemeenten totaal	3.394	12,6
Vlaams-Brabant	36.389	11,3
Vlaams Gewest	273.251	15,4

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van het aandeel 0-24 jarigen met een verhoogde tegemoetkoming. Dit aandeel is de laatste jaren sterk gestegen.

Grafiek 2 | Evolutie van het aandeel 0-24 jarigen met een verhoogde tegemoetkoming (2013-2020)



Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Voor de leeftijdsgroep van 25 tot 64 jaar zijn er in het gekozen gebied 3.955 inwoners die ofwel zelf de verhoogde tegemoetkoming krijgen ofwel ten laste zijn van iemand met een verhoogde tegemoetkoming. Dit is 8,4% van de inwoners uit die leeftijdsklasse die aangesloten zijn bij de ziekteverzekering.

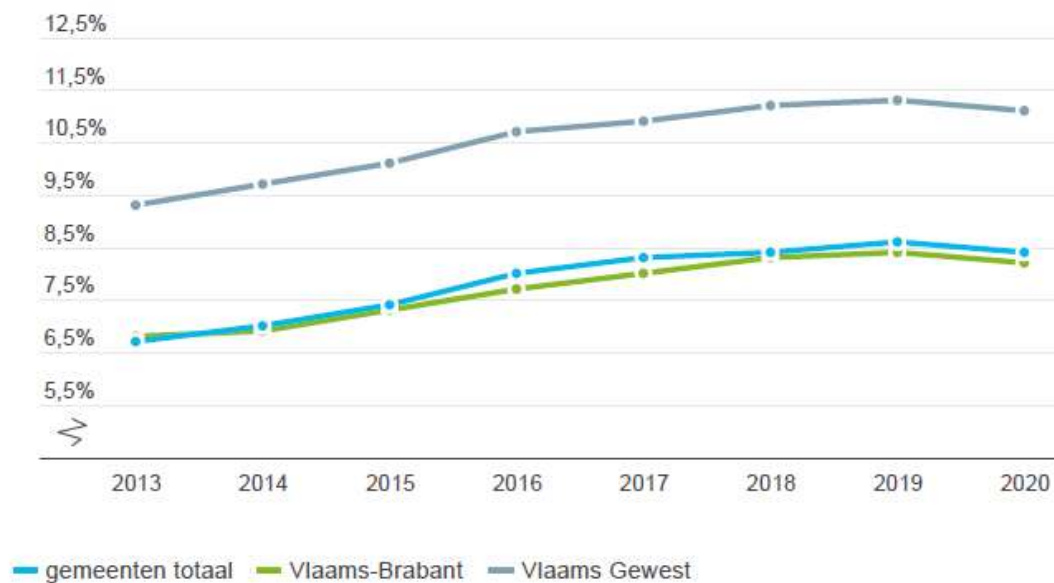
Tabel 3 | 25-64 jarigen met verhoogde tegemoetkoming (2020)

	25-64 jaar met verhoogde tegemoetkoming [aantal]	25-64 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 25-64 jaar in de ziekteverzekering) [%]
gemeenten totaal	3.955	8,4
Vlaams-Brabant	47.915	8,2
Vlaams Gewest	379.697	11,1

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

Voor dezelfde leeftijdsgroep geeft de volgende figuur de evolutie sinds 2013. In de meeste gemeenten is er een stijging van het aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming.

Grafiek 3 | Evolutie van het aandeel 25-64 jarigen met een verhoogde tegemoetkoming (2013-2020)



Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

In het gekozen gebied maken 512, 65-plussers gebruik van de inkomensgarantie voor ouderen. Dit is 2,8% van de 65-plussers.

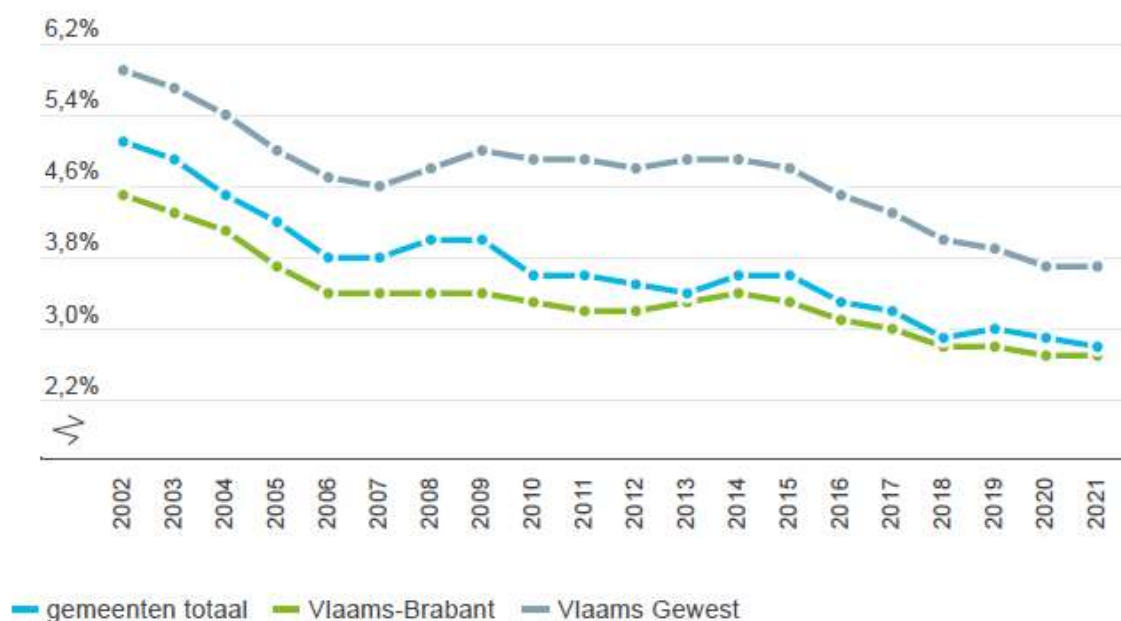
Tabel 4 | Ouderen met een inkomensgarantie (2021)

	ouderen met een inkomensgarantie (IGO of GIB) [aantal]	65+ met een inkomensgarantie (IGO of GIB) (t.o.v. 65+) [%]
gemeenten totaal	512	2,8
Vlaams-Brabant	6.084	2,7
Vlaams Gewest	50.901	3,7

Bron: Federale Pensioendienst | provincies.incijfers.be

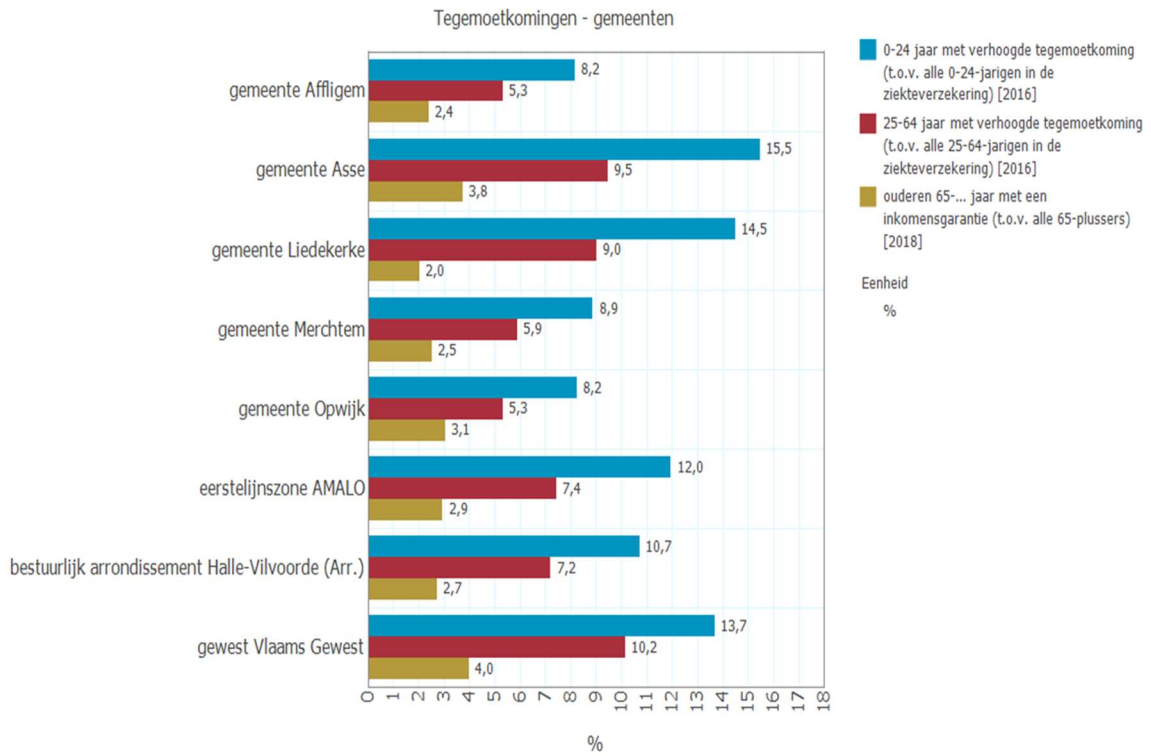
De laatste jaren was er algemeen een sterke daling van het aandeel lage pensioenen (o.a. door de verhoging van de minimumpensioenen en de toenemende participatie van vrouwen aan de arbeidsmarkt). Het aandeel ouderen met een IGO is daardoor de laatste jaren gedaald in de meeste gemeenten.

Grafiek 4 | Evolutie van het aandeel ouderen met een inkomensgarantie (2002-2021)



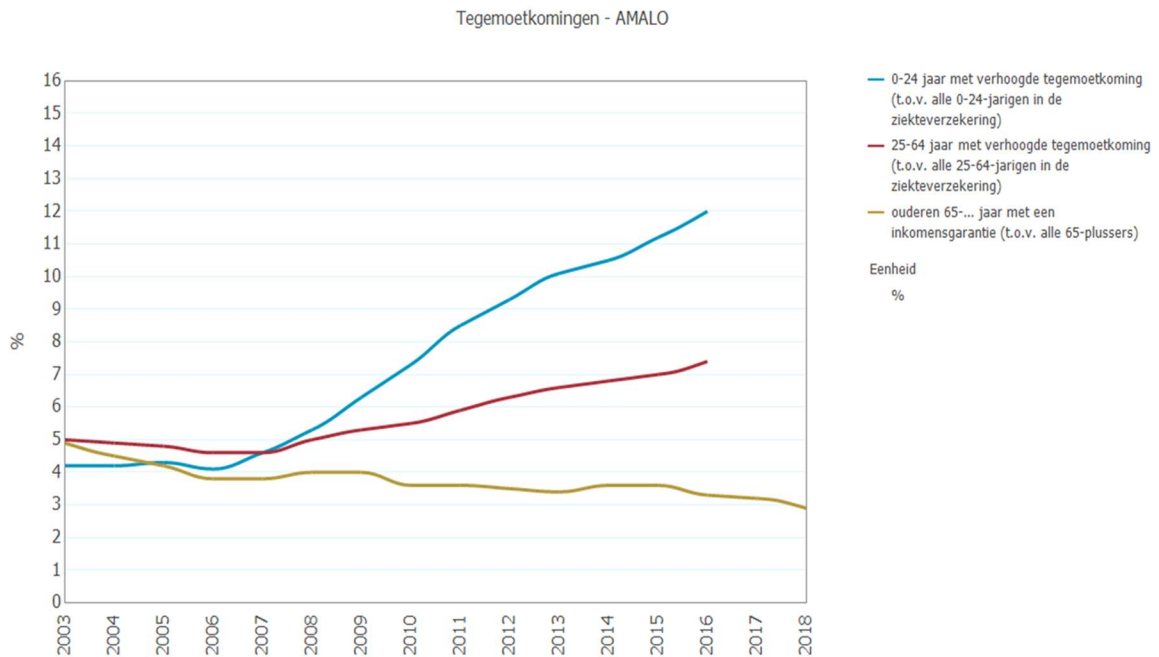
Bron: Federale Pensioendienst | provincies.incijfers.be

Wanneer we kijken naar het aandeel personen dat beroep doet op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering in iedere gemeente van de eerstelijnszone dan zien we toch een nuance. Zowel in Asse als in Liedekerke ligt het aandeel bij de kinderen en jongeren boven het Vlaamse gemiddelde. Bij de actieve bevolking (25-64 jaar) blijft het aandeel in deze twee gemeenten net onder het Vlaamse cijfer. Voor de oudere bevolking kijken we naar het aandeel ouderen met een inkomensgarantie om “armoede” te bepalen. Hier zien we in de regio tamelijk lage cijfers, behalve in Liedekerke.



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

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be



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

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

2.1.3 (Equivalent) leefloon

In dit deel bekijken we onder de noemer kansarmoede de personen die een leefloon/financiële hulp ontvangen. Deze groep van mensen behoort in de indeling van de kruispuntbank tot de niet-beroepsactieve bevolking. Dat zijn mensen die zich niet aanbieden op de arbeidsmarkt, maar wel een uitkering ontvangen vanuit de Belgische Sociale Zekerheid.

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

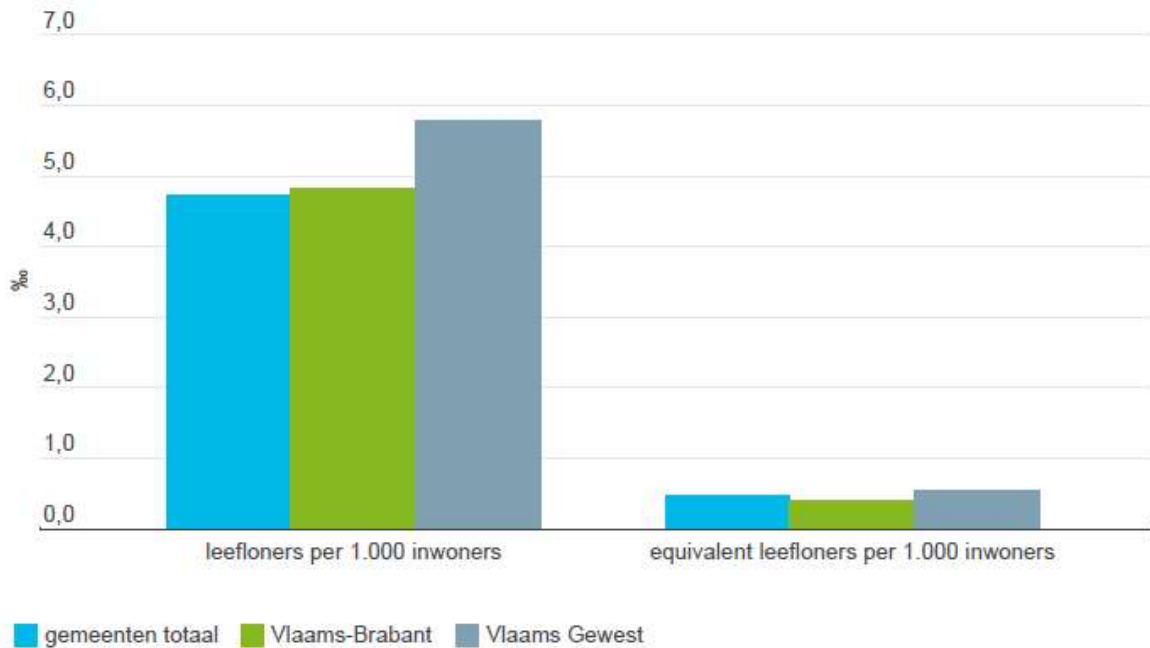
Het equivalent leefloon is financiële steun voor personen die geen recht hebben op een leefloon, maar die in België verblijven in een vergelijkbare noodsituatie. Het gaat vooral om niet-Belgen in het vreemdelingen- of wachtregister.

Het gekozen gebied telt 434 leefloners en 42 equivalent leefloners. Dit zijn er respectievelijk 4,71 en 0,46 per 1.000 inwoners. Het gaat dus om een relatief kleine groep op de bevolking.

Tabel 5 | Leefloners en equivalent leefloners (2020)

	leefloners [aantal]	leefloners per 1.000 inwoners [‰]	equivalent leefloners [aantal]	equivalent leefloners per 1.000 inwoners [‰]
gemeenten totaal	434	4,71	42	0,46
Vlaams-Brabant	5.566	4,80	445	0,38
Vlaams Gewest	38.397	5,78	3.463	0,52

Grafiek 5 | Aandeel leefloners en equivalent leefloners (2020)



Bron: POD Maatschappelijke integratie | provincies.incijfers.be

De onderstaande tabel toont het percentage leefloners binnen de groep van inwoners met een (niet) vreemde herkomst.

Tabel 18 | Personen met een leefloon/financiële hulp, % t.o.v. herkomstgroep (2019)

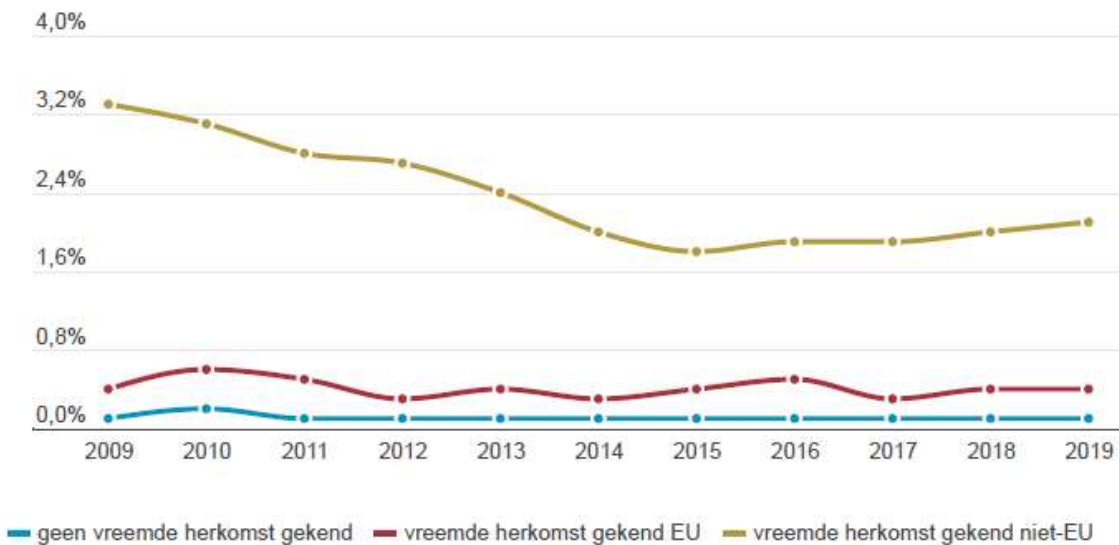
	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
geen vreemde herkomst gekend	0,1	0,1	0,2
vreemde herkomst gekend EU	0,4	0,3	0,4
vreemde herkomst gekend niet-EU	2,1	2,2	2,8

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

In de eerstelijnszone AMALO zien we dat binnen de bevolkingsgroep zonder vreemde herkomst het aandeel leefloners 0,1% bedraagt. Binnen de groep van mensen met een vreemde EU-herkomst geldt dit voor 0,4% en binnen de groep van inwoners met een vreemde niet-EU herkomst is het aandeel leefloners 2,1%.

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

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



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

2.2 Socio-economische positie

2.2.1 Socio-economische positie

De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) berekent voor elke persoon een socio-economische positie. Er wordt in eerste instantie een onderscheid gemaakt tussen de werkende bevolking, de werkzoekende bevolking, en de niet-beroepsactieve bevolking:

- De werkende bevolking omvat de loontrekkenden met één of meer jobs in loondienst (zowel in de private-als in de overheidssector), de zelfstandigen en de helpers. Een helper staat een zelfstandige bij in de uitoefening van diens beroep zonder hiervoor door een arbeidsovereenkomst verbonden te zijn.
- De werkzoekenden zijn degenen met een werkloosheidsuitkering of een overbruggingsuitkering.
- De niet-beroepsactieve groep wordt gedefinieerd als het deel van de bevolking dat zich niet aanbiedt op de arbeidsmarkt, maar wel een uitkering krijgt vanuit de Belgische sociale zekerheid, bijvoorbeeld kinderbijslag, loopbaanonderbreking vergoeding, pensioen, leefloon of financiële hulp, tegemoetkoming aan personen met een handicap.

Naast deze drie hoofdcategorieën wordt een restcategorie 'anderen' omschreven. Dit is een zeer diverse groep van personen die geen directe link hebben met de Belgische sociale zekerheid, bijvoorbeeld grensarbeiders, personen die in België werken voor een organisatie/onderneming die niet bijdrageplichtig is aan de Belgische sociale zekerheid, huishoudpersoneel dat niet is aangegeven bij de RSZ, maar ook huisvrouwen/huismannen, kinderen die niet gekend zijn bij de diensten voor kinderbijslag, geschorste werkzoekenden, ouderen van wie de partner het gezinspensioen ontvangt,... Deze groep anderen bevat zowel niet-beroepsactieven (vb. huismannen en -vrouwen), als werkenden (vb. werknemers bij de Europese instellingen). Lokaal dient men er rekening mee te houden dat de samenstelling van deze restgroep erg kan verschillen.

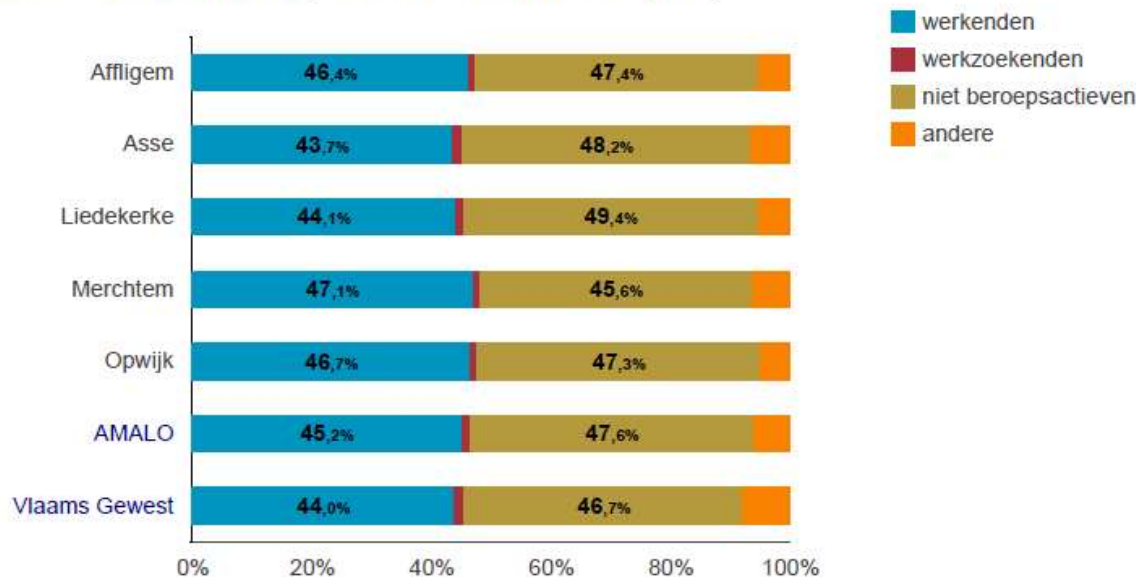
In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO heeft 45,2% van de bevolking een job (werkend), 1,3% van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering en 47,6% van de bevolking is niet beroepsactief. 5,9% van de bevolking in de eerstelijnszone is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid.

Tabel 7 | Socio-economische positie, aantal (2019)

	werkenden	werkzoekenden	niet-beroepsactieven	andere socio-economische positie
Affligem	6.135	135	6.267	694
Asse	14.484	518	15.955	2.179
Liedekerke	5.857	177	6.567	694
Merchtem	7.809	180	7.556	1.030
Opwijk	6.780	162	6.870	719
AMALO	41.065	1.172	43.215	5.316
Vlaams Gewest	2.900.826	104.170	3.076.860	512.965

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

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



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

Om zicht te krijgen op de samenstelling van de groep niet-beroepsactieven, wordt deze groep hieronder verder bekeken in detail.

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

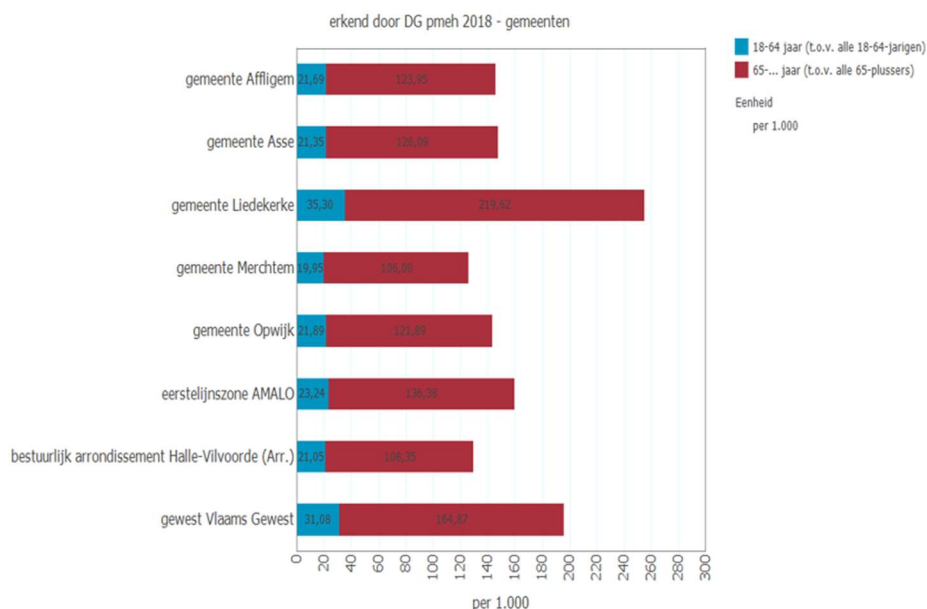
In eerstelijnszone AMALO is 19,4% van de bevolking (brug)gepensioneerd. 25,5% van de bevolking is een rechtgevend kind voor kinderbijslag.

Tabel 8 | Detail van de niet-beroepsactieven, % t.o.v. alle inwoners (2019)

	in volledige loopbaan onderbreking	vrijgestelde werkzoekenden	personen met leefloon / financiële hulp	(brug) gepensioneerden	rechtgevende kinderen voor kinderbijslag	volledige arbeidsongeschikten	personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap
Affligem	0,1	0,3	0,1	19,6	25,6	1,5	0,2
Asse	0,1	0,3	0,5	18,6	26,6	1,7	0,4
Liedekerke	0,2	0,2	0,5	21,7	24,5	1,9	0,5
Merchtem	0,1	0,3	0,6	19,2	23,7	1,3	0,4
Opwijk	0,1	0,3	0,4	19,3	25,6	1,3	0,3
AMALO	0,1	0,3	0,4	19,4	25,5	1,6	0,3
Vlaams Gewest	0,1	0,4	0,5	20,2	22,9	2,0	0,5

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

Uit bovenstaande tabel blijkt dat personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap in alle gemeenten met uitzondering van de gemeente Liedekerke onder het % ten opzicht van het Vlaams Gewest scoren. De data van de FOD Sociale Zekerheid over het aantal erkenningen door de Directiegeneraal Personen met een handicap geven een belangrijke nuancering.



Bron: FOD Sociale zekerheid, Directiegeneraal Personen met een handicap | provincies.incijfers.be

Bron: FOD Sociale Zekerheid, Directiegeneraal Personen met een handicap | provincies.incijfers.be

Onder de bevolking op actieve leeftijd zien we in de regio, net als in Halle-Vilvoorde als geheel, slechts weinig personen met een handicap erkend door de 'Directiegeneraal Personen met een handicap'.

Voor Liedekerke geldt dit echter niet, daar is het aandeel 35 per 1.000, wat meer is dan het Vlaams gemiddelde van 31 per 1.000. Ook voor de 65-plussers is het aandeel in Liedekerke veel hoger dan in Vlaanderen en dan in alle gemeenten in de eerstelijnszone AMALO.

2.2.2 Niet-werkende werkzoekenden

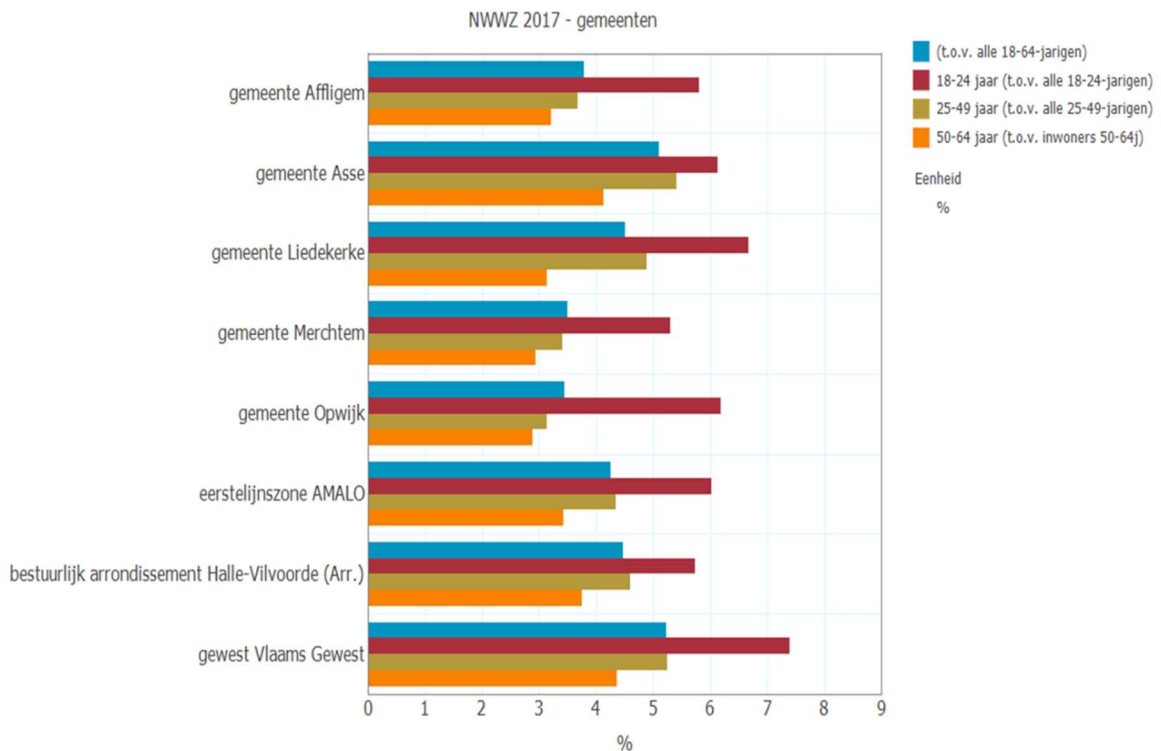
Om de groep van de werkzoekenden meer in detail te beschrijven, gebruiken we verder de gegevens van de VDAB. Deze omvatten alle niet-werkende werkzoekenden (NWWZ), een groep die ruimer gedefinieerd is dan de groep werkzoekenden zoals hoger beschreven door de KSZ. Zo zijn bijvoorbeeld niet-werkende werkzoekenden die geen werkloosheidsuitkering krijgen wel opgenomen in de VDAB-cijfers.

Tabel 9 geeft de cijfers voor het totaal van de werklozen en voor de jongere werklozen apart. Op 1/1/2020 waren er in het werkingsgebied van de eerstelijnszone AMALO 1.921 niet-werkende werkzoekenden. Dit is 3,5% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd (18-64 jaar). Het aandeel NWWZ ligt in het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO lager dan in het Vlaams Gewest (4,3%). Er waren op 1/1/2020 354 jonge NWWZ. Berekend t.o.v. de leeftijdsgroep 18-24 jaar is dit 4,9%. Het aandeel jonge NWWZ ligt daarmee in het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO lager dan in het Vlaams Gewest.

Tabel 9 | Niet-werkende werkzoekenden, aantal en % t.o.v. leeftijdsgroep (2020)

	NWWZ [aantal]	NWWZ (t.o.v. inwoners 18-64 jaar) [%]	NWWZ 18-24 jaar [aantal]	NWWZ 18-24 jaar (t.o.v. inwoners 18-24 jaar) [%]
Affligem	220	2,8	38	3,9
Asse	853	4,3	141	5,1
Liedekerke	284	3,6	56	5,6
Merchtem	306	3,0	61	4,6
Opwijk	258	2,9	58	5,2
AMALO	1.921	3,5	354	4,9
Vlaams Gewest	170.304	4,3	29.808	5,8

Bron: VDAB en Rijksregister | provincies.incijfers.be



Bron: VDAB | provincies.incijfers.be

Bron: VDAB en Rijksregister | provincies.incijfers.be

Als we de cijfers vergelijken ten opzichte van 2017 dan blijkt het aandeel werklozen (in het blauw) eerstelijnszone AMALO 4,3% en in 2020 is dit gedaald naar 3,5%. Dit is minder dan het Vlaamse gemiddelde in beide perioden. In 2017 hebben Asse (5,1%) en Liedekerke (4,5%) in de regio de hoogste cijfers, maar blijven onder het Vlaamse gemiddelde. In 2020 dalen de cijfers maar Asse (4,3%) en Liedekerke (3,6%) blijven het hoogste scoren binnen de eerstelijnszone AMALO. De jongerenwerkloosheid was in 2017 het grootst in Liedekerke (6,7%) en dit blijft ook zo in 2020 (4,9%). Het aantal jonge werklozen blijft voor beide vergeleken jaren overal onder het Vlaamse gemiddelde. In Asse vinden we de meeste oudere werklozen (50+).

2.2.2.1 Werkenden naar herkomst

De eerste groep betreft de werkende bevolking. Onder deze noemer vallen alle loontrekkenden en zelfstandigen en helpers. Tabel 16 geeft het aandeel inwoners weer dat in de kruispuntbank geregistreerd staat als werkende persoon. Het eerste percentage betreft alle inwoners, daarna wordt dit bekeken per herkomstgroep (Belgische herkomst, niet-Belgische EU-herkomst en niet-Belgische niet-EU-herkomst).

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

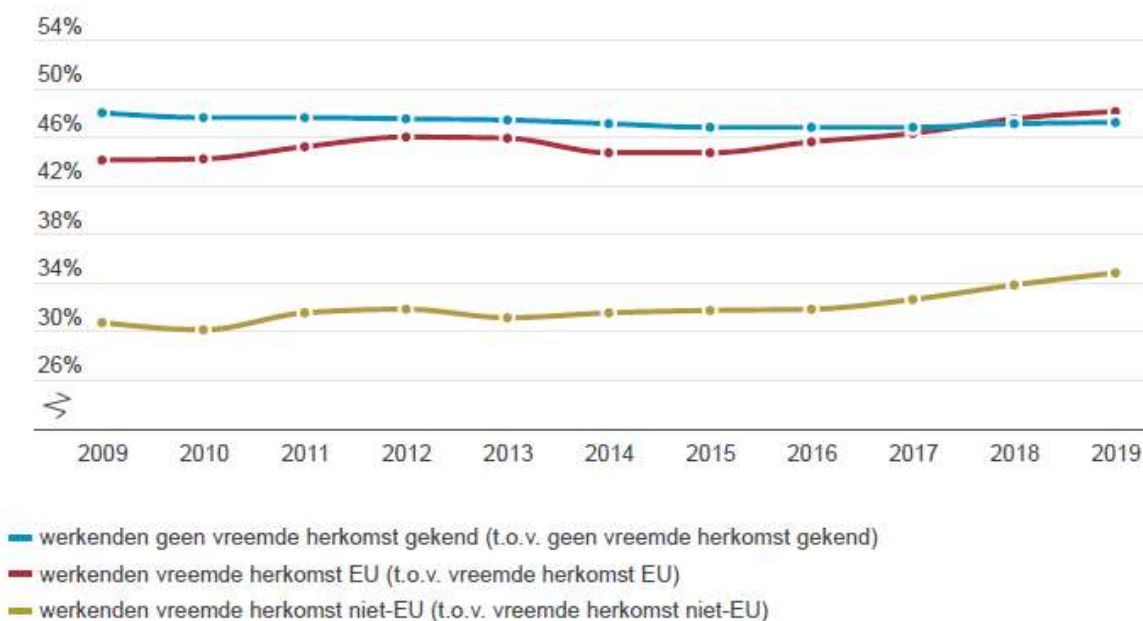
	werkenden (t.o.v. inwoners)	werkenden geen vreemde herkomst gekend (t.o.v. geen vreemde herkomst gekend)	werkenden vreemde herkomst EU (t.o.v. vreemde herkomst EU)	werkenden vreemde herkomst niet-EU (t.o.v. vreemde herkomst niet-EU)
gemeenten totaal	45,2	47,2	48,1	34,8
Vlaams-Brabant	44,4	46,6	42,5	34,7
Vlaams Gewest	44,0	46,2	41,5	32,5

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

In de eerstelijnszone AMALO bedraagt het aandeel werkenden in het meest recente jaar 45,2%. Voor personen met een Belgische herkomst is dit 47,2%; voor personen met een buitenlandse EU-herkomst 48,1% en voor personen met een buitenlandse niet-EU-herkomst 34,8%.

Grafiek 15 geeft voor de gekozen gebieden de evolutie weer van het aandeel werkende bevolking, naar herkomst.

Grafiek 15 | Evolutie werkende bevolking naar herkomst, % t.o.v. herkomstgroep (2009-2019)



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

2.3 Betalingsmoeilijkheden

Een toenemende groep mensen wordt geconfronteerd met betalingsmoeilijkheden. Afbetaling van schulden leidt er vaak toe dat het overblijvende inkomen van een gezin daalt tot onder de armoedegrens. De Nationale Bank registreert de openstaande betalingsachterstanden bij lopende kredietovereenkomsten.

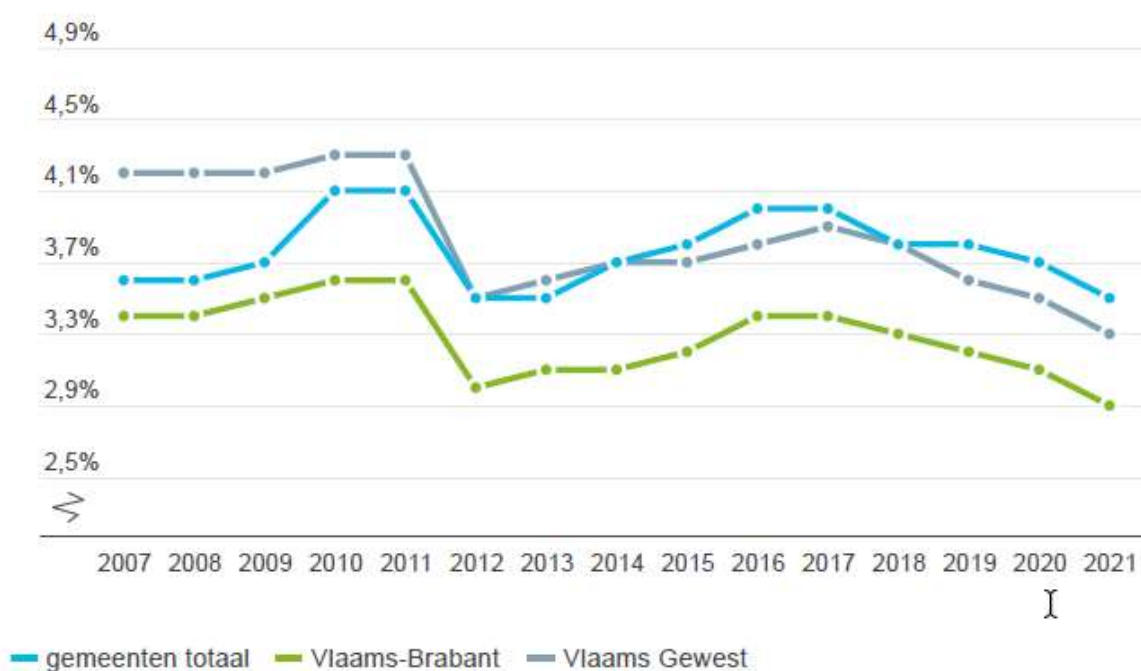
In eerstelijnszone AMALO zijn er 1.764 kredietnemers met minstens één achterstallig krediet. Dit is 3,5% van de kredietnemers. Bij de leningen op afbetaling bedraagt de betalingsachterstand 5,3% en bij de hypothecaire kredieten 1,0%.

Tabel 8 | Achterstallige kredieten (2021)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
kredietnemers met minstens één achterstallig krediet [aantal]	1.764	18.434	118.188
kredietnemers met achterstallig krediet (t.o.v. totaal kredietnemers) [%]	3,5	2,9	3,3
kredietnemers met minstens één achterstallige lening op afbetaling [aantal]	909	9.363	62.674
kredietnemers met achterstallige lening op afbetaling (t.o.v. totaal leningen op afbetaling) [%]	5,3	4,7	5,2
kredietnemers met minstens één achterstallig hypothecair krediet [aantal]	275	2.350	14.461
kredietnemers met achterstallig hypothecair krediet (t.o.v. totaal hypothecaire kredieten) [%]	1,0	0,7	0,7

Bron: Nationale Bank van België - Centrale voor kredieten aan particulieren | provincies.incijfers.be

Grafiek 10 | Evolutie van het aandeel achterstallige kredieten (2007-2021)



Bron: Nationale Bank van België - Centrale voor kredieten aan particulieren | provincies.incijfers.be

Een laag inkomen, slechte woonomstandigheden en hoge energieprijzen leiden vaak tot energiearmoede, wat wil zeggen dat een gezin moeilijkheden ondervindt om zich te voorzien van de energie die nodig is om de elementaire noden te bevredigen. De energiekosten zijn de laatste jaren sterk gestegen, wat de kans op betalingsachterstanden vergroot. Bij afnemers die er niet in slagen hun energierekeningen te betalen, kan een budgetmeter geplaatst worden. De tabel geeft de actieve budgetmeters voor elektriciteit. In het gekozen gebied zijn dat er 570 of 15,4 per 1.000 afnemers van

elektriciteit. De Lokale Adviescommissie (LAC) behandelt de aanvragen voor afsluiting van de elektriciteits- en/of gastoevoer. In het gekozen gebied werden er 510 dossiers behandeld in 2017.

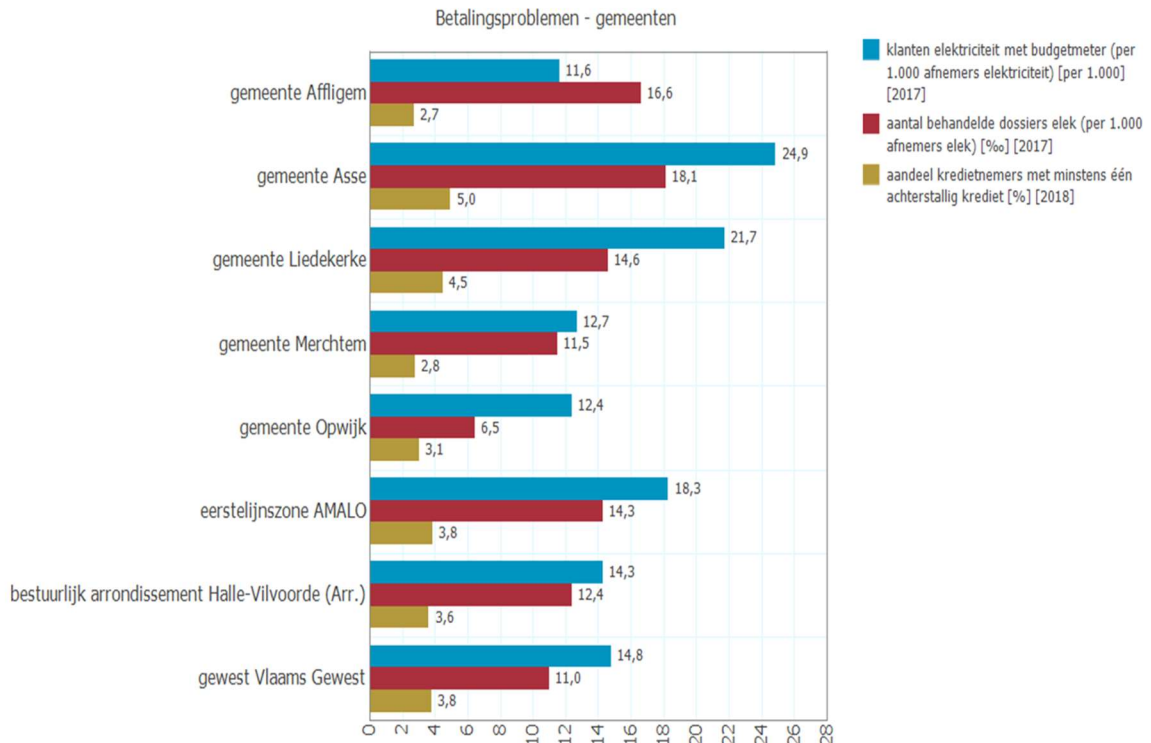
Tabel 9 | Betalingsproblemen met elektriciteit (2021)

	huishouden met actieve budgetmeter elektriciteit [aantal] [2021]	huishouden met actieve budgetmeter elektriciteit per 1.000 afnemers [per 1.000] [2021]	behandelde dossiers elektriciteit [aantal] [2017]	door het LAC behandelde dossiers elektriciteit per 1.000 afnemers elektriciteit [per 1.000] [2017]
gemeenten totaal	570	15,4	510	14,3
Vlaams-Brabant	5.027	10,6	4.607	10,1
Vlaams Gewest	35.635	12,4	30.349	11,0

Bron: Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) | provincies.incijfers.be

Bron: Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) en Fluvius | provincies.incijfers.be

Wanneer we de diverse cijfers die duiden op betalingsproblemen nu meer in detail bekijken per gemeente binnen de eerstelijnszone dan zien we Asse en Liedekerke opnieuw naar voren komen. Beide gemeenten hebben zowel een hoog aandeel gezinnen met een budgetmeter, als kredietnemers die achteroplopen met de aflossingen.



Bron: Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) | provincies.incijfers.be, NBB - CKP

Bron: Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) | provincies.incijfers.be

Uit de recentste Consumentenbarometer van Test-Aankoop (2021) blijkt dat het aantal huishoudens die bijna elke uitgavenpost als moeilijk ervaren met de helft is gestegen. Bijna 1 op 2 geeft aan grote moeite te hebben met de betaling van één of meerdere uitgaven die betrekking hebben op hun woning, gezondheid, voeding, mobiliteit, vrije tijd of onderwijs. Dit aantal is op een jaar tijd gestegen van 3,3 naar 4,7 procent. Het aandeel huishoudens die het ‘moeilijk’ tot ‘zeer moeilijk’ hebben met de rekeningen van gas, elektriciteit en water (+8,2 %) en autokosten (+6,8 %) zijn het sterkst gestegen. De kwalitatieve bevraging werd afgenomen in december 2022 en houdt nog geen rekening met de huidige prijsstijgingen ten gevolge van de crisis in Oekraïne.

2.4 Risicokenmerken van leerlingen

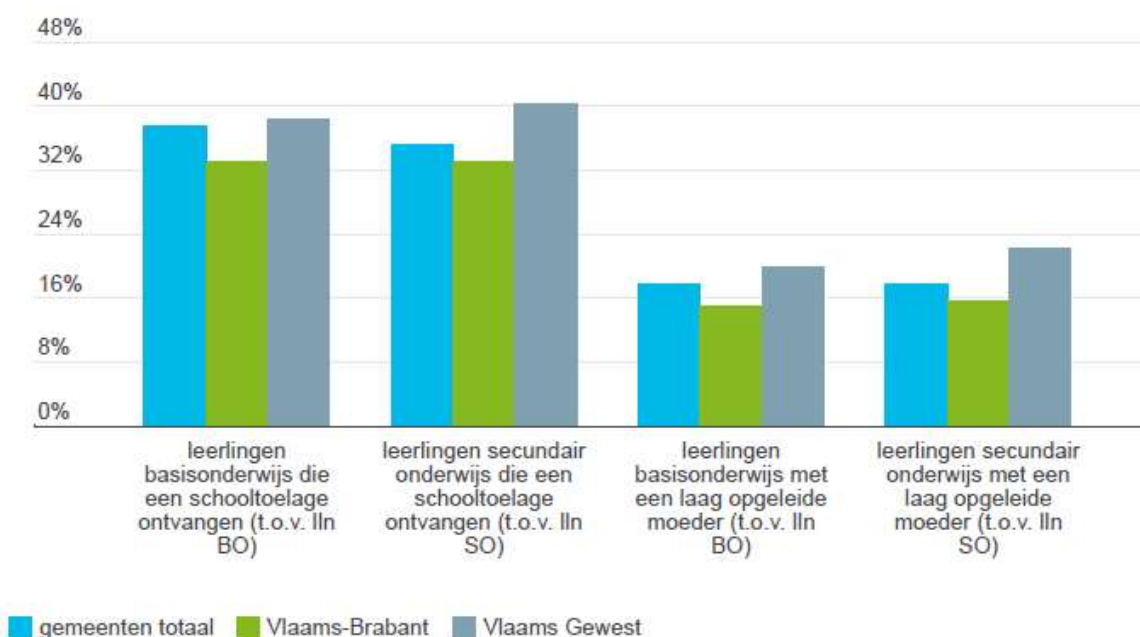
Van de leerlingen die les volgen in het Nederlandstalig onderwijs worden een aantal socio-economische gegevens geregistreerd, waarvan de leerlingen met een schooltoelage en leerlingen met een laaggeschoolde moeder het best een kwetsbare situatie aantonen. Het krijgen van een schooltoelage is afhankelijk van het gezinsinkomen, zodat het een rechtstreekse indicator is voor armoede. Leerlingen waarvan de moeder geen diploma heeft van het secundair onderwijs, vormen een risicogroep voor armoede aangezien er een sterk verband bestaat tussen opleidingsniveau enerzijds en werkzekerheid en inkomen anderzijds. 37,4% van de leerlingen basisonderwijs en 35,0% van de leerlingen secundair onderwijs die in de eerstelijnszone AMALO wonen, ontvangen een schooltoelage. In het basisonderwijs heeft 17,6% een laagopgeleide moeder en in het secundair onderwijs 17,6%.

Tabel 13 | Risicokenmerken leerlingen, naar woonplaats (2021)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen [aantal]	3.757	35.547	251.412
leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. ln BO) [%]	37,4	32,9	38,3
leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen [aantal]	2.150	22.937	173.530
leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. ln SO) [%]	35,0	32,9	40,2
leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder [aantal]	1.763	16.120	130.351
leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. ln BO) [%]	17,6	14,9	19,9
leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder [aantal]	1.079	10.904	95.661
leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. ln SO) [%]	17,6	15,6	22,2

Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Grafiek 15 | Aandeel leerlingen met risicokenmerken, naar woonplaats (2021)



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Een andere thuistaal hebben betekent niet voor alle leerlingen een drempel in het onderwijs, maar toch tonen verschillende studies aan dat kinderen met een thuistaal anders dan het Nederlands minder kansen hebben op school.

We geven hier de cijfers steeds weer volgens de woonplaats van de leerlingen.

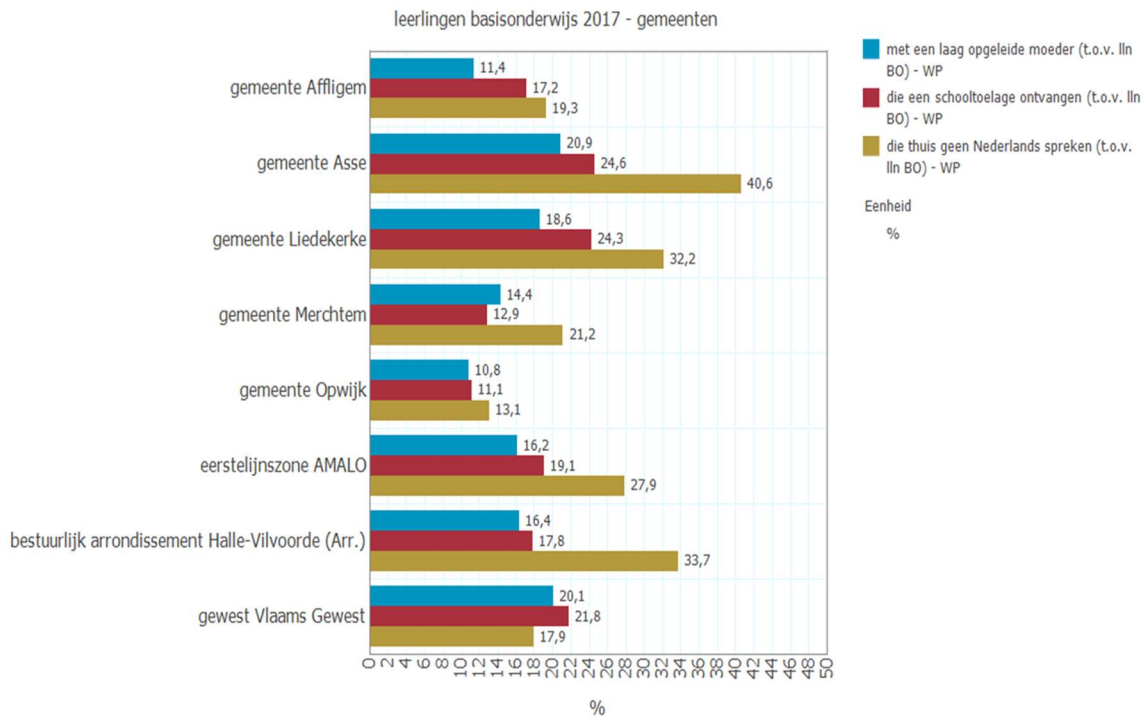
In eerstelijnszone AMALO spreekt 35,5% van de leerlingen basisonderwijs en 25,3% van de leerlingen secundair onderwijs thuis geen Nederlands.

Tabel 14 | Leerlingen met andere thuistaal dan het Nederlands (2021)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken [aantal]	3.560	32.748	138.664
leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln BO) [%]	35,5	30,3	21,1
leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken [aantal]	1.558	15.838	75.485
leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln SO) [%]	25,3	22,7	17,5

Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

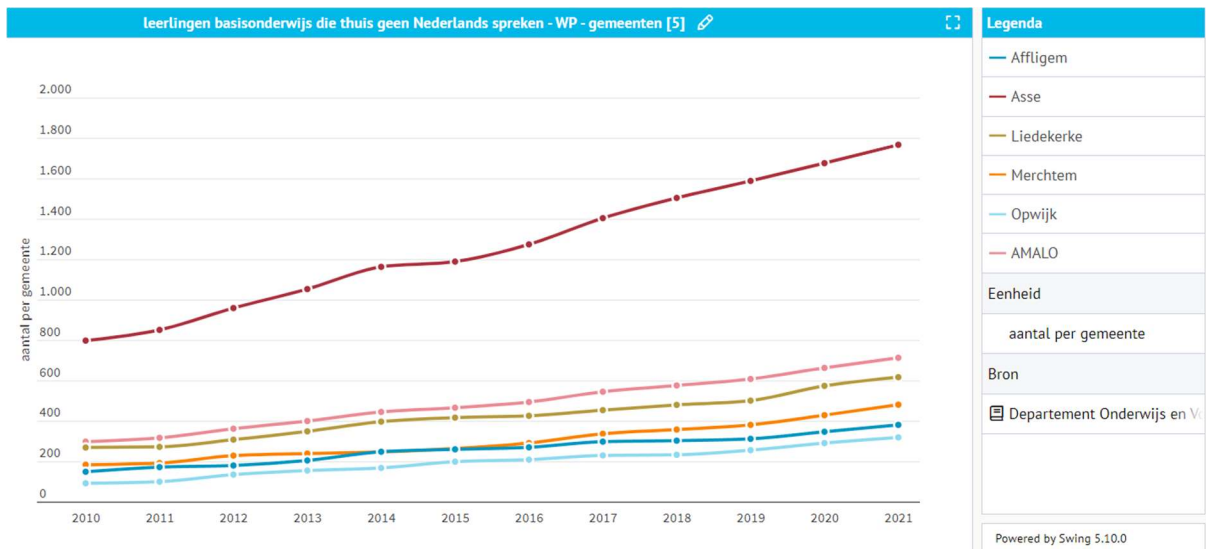
In onderstaande beelden zien we een overzicht in detail per gemeente.



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

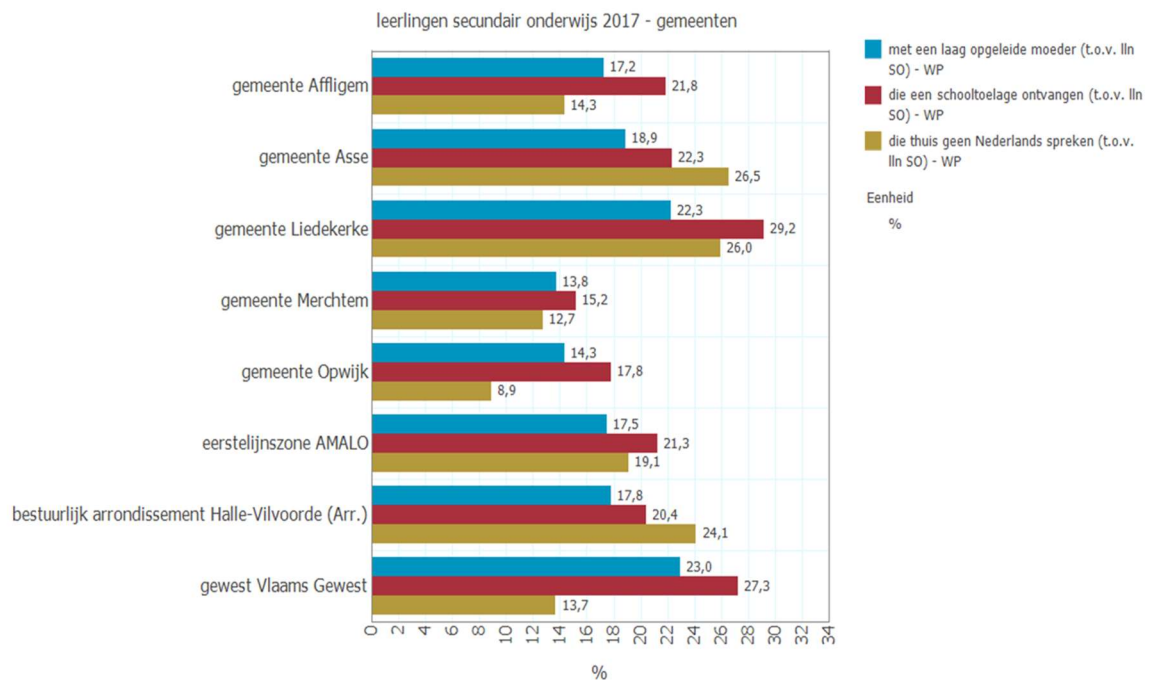
Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Bij het kijken naar een aantal indicatoren samen over de kinderen in het basisonderwijs (kleuter- en lager onderwijs), dan zien we dat er voornamelijk in Asse en Liedekerke een behoorlijk percentage is met een laagopgeleide moeder (= risico op kansarmoede). In dezelfde twee gemeenten vinden we heel wat leerlingen die een schooltoelage ontvangen (meer dan 24%, wat meer is dan gemiddeld in het Vlaams Gewest). Wanneer we naar de thuistaal kijken, dan zien we dat van de leerlingen in het basisonderwijs die in Asse wonen, meer dan 40% thuis geen Nederlands spreekt. In Liedekerke bedraagt dit bijna een derde van de leerlingen. Enkel Opwijk blijft hier als gemeente onder het Vlaamse gemiddelde.



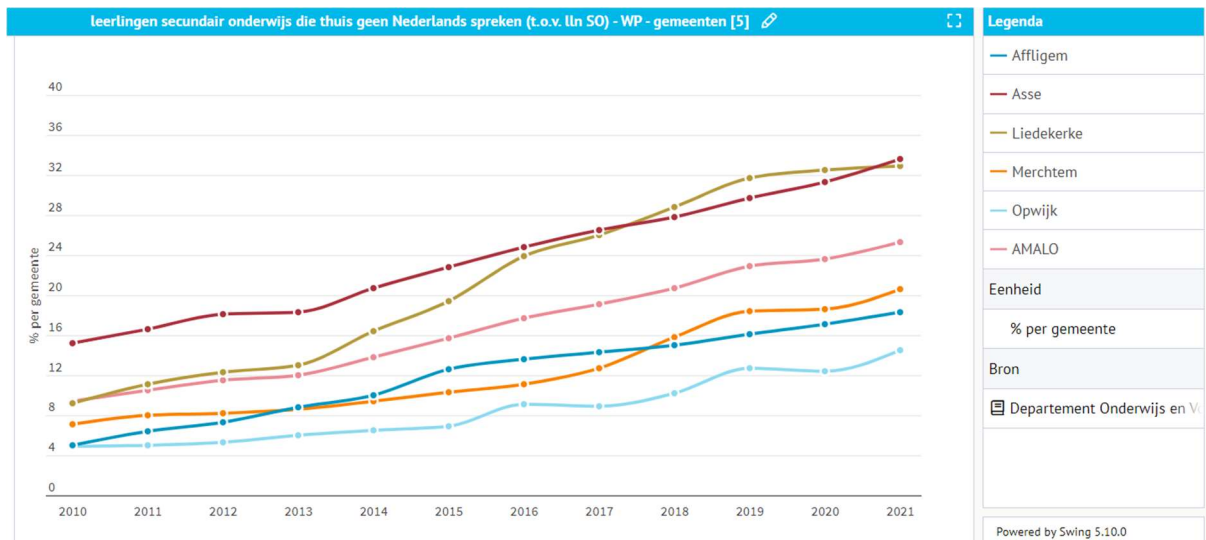
Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

In het secundair onderwijs zien we vooral in Liedekerke een grote groep leerlingen die een schooltoelage ontvangen. Het aandeel leerlingen met een laagopgeleide moeder blijft overal onder het gemiddelde van Vlaanderen, maar ligt in het geheel van de regio ruim boven het gemiddelde van Halle-Vilvoorde. Asse en Liedekerke hebben het grootste aandeel leerlingen die thuis geen Nederlands spreken. In de andere gemeenten ligt dit eerder rond of onder het Vlaams gemiddelde.



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

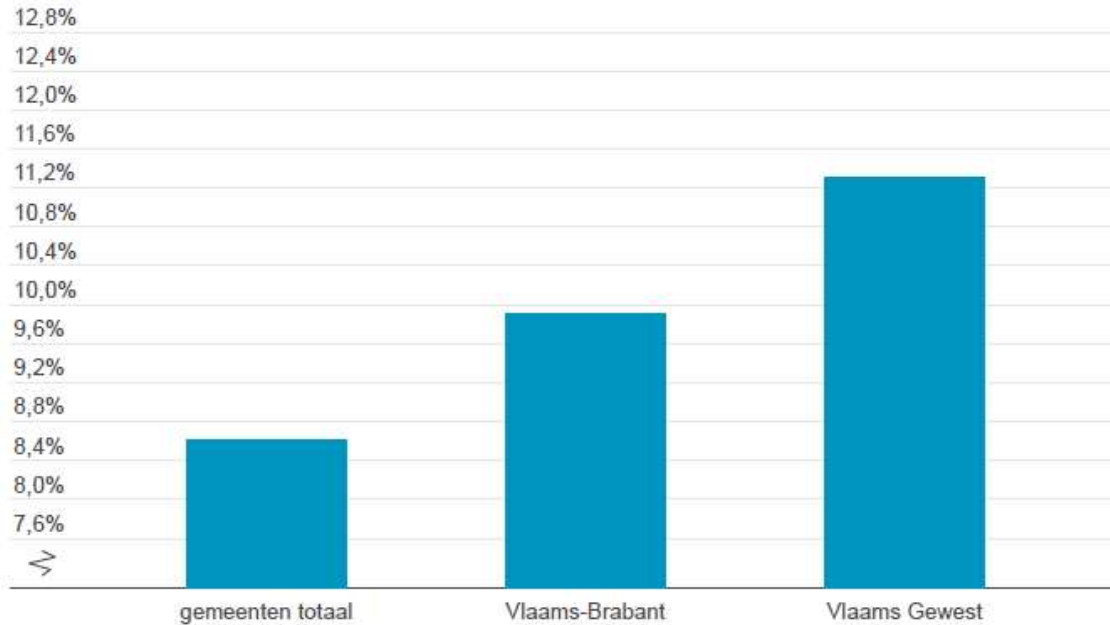
Daarnaast zijn er cijfers beschikbaar van vroegtijdige schooluitval of met twee jaar of meer schoolse vertraging. Een vroegtijdige schoolverlater is een jongere (18-25 jaar) die ongekwalificeerd uitstroomt uit het secundair onderwijs, dus zonder diploma het secundair onderwijs verlaat. Ongekwalificeerde uitstroom verhoogt de kans op een maatschappelijk zwakkere positie als volwassene. Omdat het vaak gaat om kleinere aantallen, geven we het totaal mee van de afgelopen drie jaar.

Tabel 15 | Vroegtijdige schoolverlaters (totaal voor 2019 en de twee voorgaande jaren)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
vroegtijdige schoolverlaters (laatste 3 jaar) - WP [aantal]	212	3.020	21.889
vroegtijdige schoolverlaters (t.o.v. schoolverlaters, laatste 3 jaar) - WP [%]	8,6	9,9	11,3

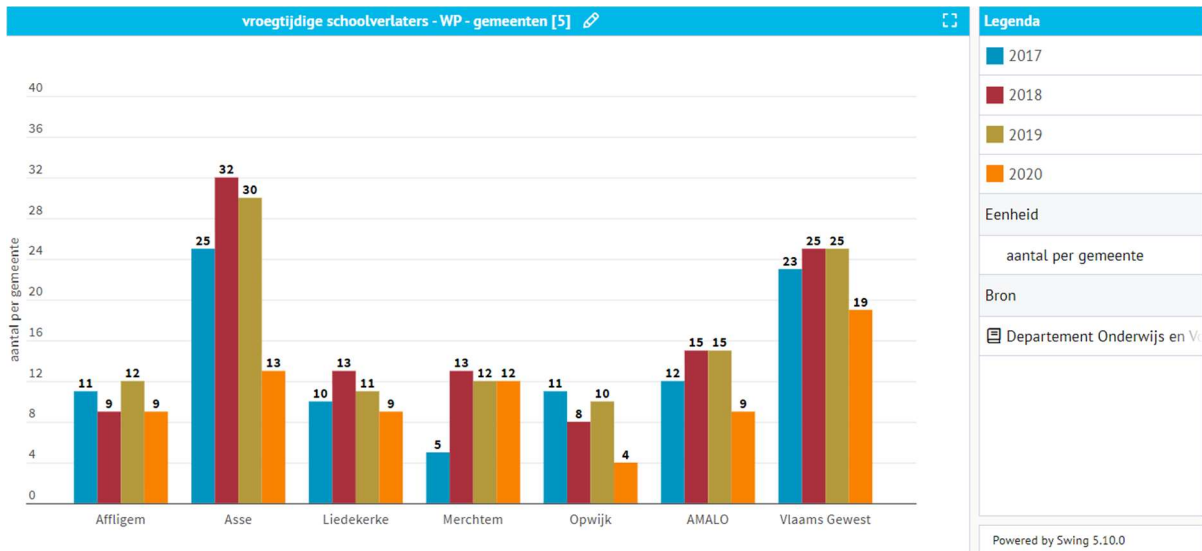
Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Grafiek 17 | Vroegtijdige schoolverlaters, t.o.v. totaal schoolverlaters (totaal voor 2019 en de twee voorgaande jaren)



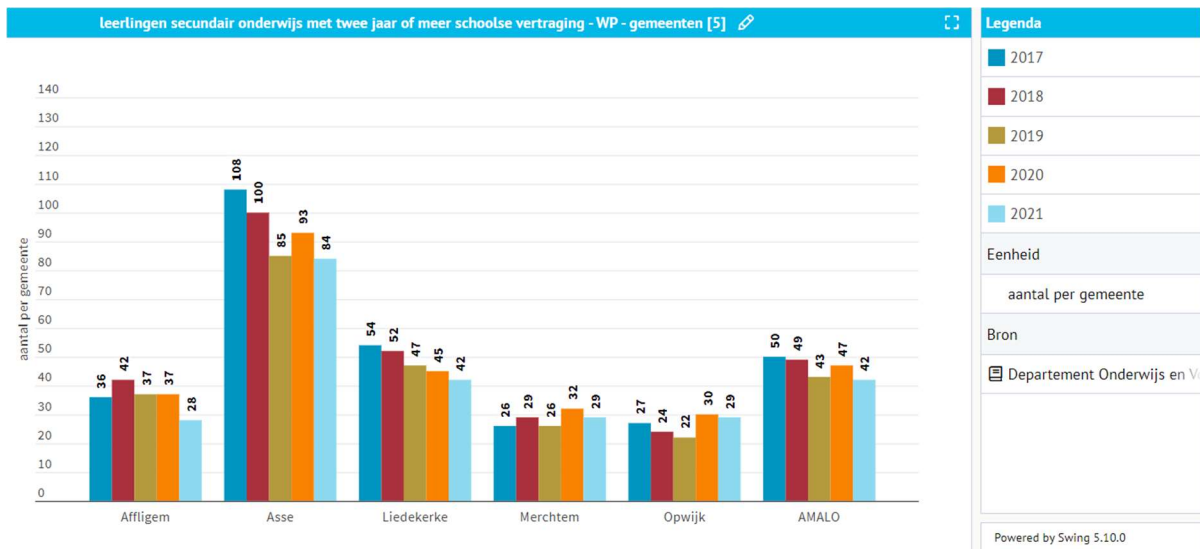
Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Leerlingen die het secundair onderwijs verlaten zonder diploma zijn er het meest in Asse en dit aantal is beduidend hoger dan het aandeel in het Vlaams Gewest. Elke andere gemeente van de eerstelijnszone AMALO blijft onder het Vlaams gemiddelde. De evolutie sinds 2017 geeft een gelijklopend beeld. De data 2020 tijdens de coronapandemie zijn opmerkelijk lager.



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Bij de analyse van de data leerlingen secundair onderwijs met twee jaar of meer schoolse vertraging merken we dat Asse en Liedekerke de twee gemeenten zijn waar veel leerlingen vertraging hebben opgelopen. In Merchtem en Opwijk liggen deze aandelen veel lager. Er is wel een dalende evolutie in Asse en Liedekerke merkbaar.



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

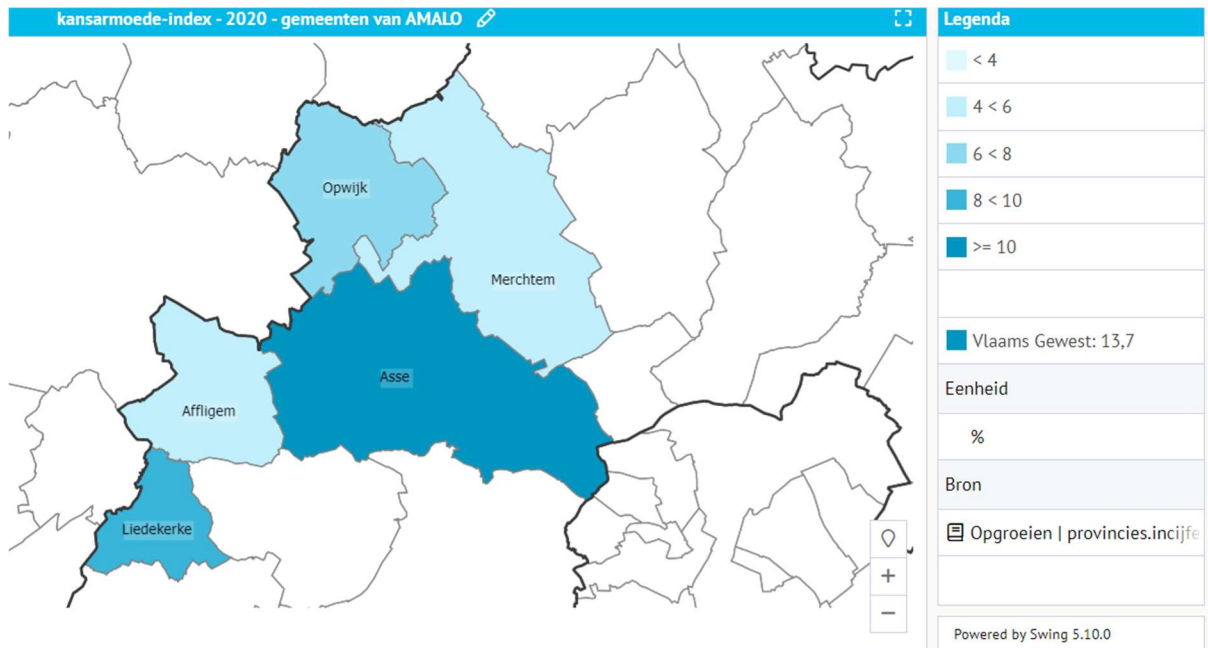
2.5 Kansarmoede-index

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. De kansarmoede wordt ingeschat door de regioverpleegkundigen tijdens de contacten bij gezinnen aan huis. Een gezin dat op minstens drie van de onderstaande criteria scoort, wordt daarbij beschouwd als kansarm:

- het maandinkomen van een gezin
- de arbeidssituatie van de ouders
- de opleiding van de ouders
- de huisvesting
- de ontwikkeling van de kinderen
- de gezondheid

De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt 13,7 voor het Vlaams Gewest. De waarden voor de gemeenten van de eerstelijnszone AMALO variëren van 4,2 in Affligem tot 10,6 in Asse.

De kansarmoede-index van Kind en Gezin is niet beschikbaar op het niveau van de eerstelijnszones. Door onderstaande kaart is er visueel een beeld voor de eerstelijnszone AMALO. De gemeenten Asse en Liedekerke springen onmiddellijk in het oog.



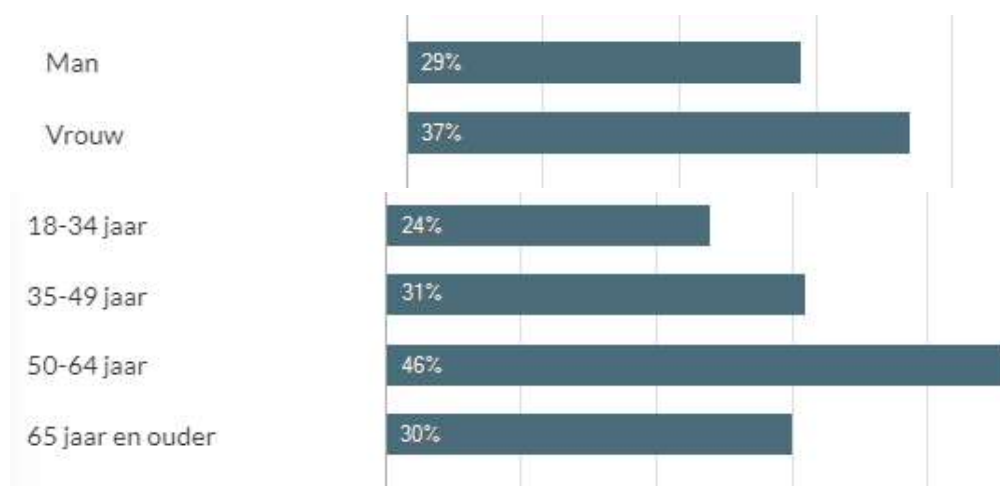
Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be - Kansarmoede-index Kind en Gezin (2020)

3 Sociaal-culturele ontwikkelingen

3.1 Informele zorg

Het zorgaanbod bestaat uit formele en informele zorg. Onder informele zorg verstaan we de zorg die wordt verleend door mantelzorgers of vrijwilligers. Ook de Vlaamse overheid zet zich sterk in op vermaatschappelijking van de zorg, dichtbij het vertrouwde milieu van de zorgbehoevende. Voornamelijk voor zwaar zorgbehoevenden is deze informele zorg erg van belang om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te kunnen blijven.

Uit cijfers van Statistiek Vlaanderen (2021) blijkt dat vrouwen vaker intensieve informele zorgverleners zijn dan mannen. Onder intensieve zorgverlening verstaan we minstens 1 keer per maand informele zorg bieden. De leeftijdsgroep van de 50- tot 64-jarigen telt het grootste aandeel intensieve zorgverleners en bijna de helft van hen gaf in 2020 minstens iedere maand informele zorg.



Bron: www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/informele-zorg

3.1.1 Mantelzorgers

De mantelzorgratio geeft het aantal potentiële mantelzorgers op basis van leeftijd (40-79-jarigen) per 80-plusser weer. Dit is een puur demografisch cijfer, en wil niet zeggen dat effectief zoveel mensen mantelzorger zijn.

Tabel 6 | Evolutie en prognose van de mantelzorgratio (2010, 2015, 2017, 2020, 2025 en 2030)

	gemeenten totaal	Vlaams- Brabant	Vlaams Gewest
2010	10,5	9,6	9,7
2015	9,1	8,3	8,3
2017	8,9	8,1	8,0
2020	8,2	7,8	7,7
2025	7,9	7,9	7,6
2030	6,9	7,1	6,7

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

De eerstelijnszone AMALO beschikte in 2020 over een potentieel van 8,2 mantelzorgers per 80-plusser. Door de stijging van de ouderenpopulatie zal dit potentieel afnemen tot 6,9 mantelzorgers per 80-plusser in 2030 (dit ligt iets lager dan het gemiddelde in Vlaams-Brabant met 7,8 in 2030). Het groeiende belang van mantelzorg en de afname van het potentieel aan mantelzorgers vragen dan ook aandacht.

Tijdens een vorming door Thomas More Hogeschool bij de eerstelijnszone AMALO werd de mantelzorger verder onder de loep genomen. Uit onderzoek blijkt dat 1 op 4 mantelzorger is in Vlaanderen. Zij nemen de zorg op voor hoogbejaarde ouders, kinderen of personen met psychische problemen, etc. Bij hoogbejaarde ouders zien we dat 5 op 10 van de kinderen de informele zorg opneemt.

Bij mondelinge bevraging bij maatschappelijk werkers tewerkgesteld in onze eerstelijnszone blijkt dat het recht op een mantelzorgpremie (expliciet voor de mantelzorger zelf en niet voor de hulpbehoevende) zeer beperkt wordt toegekend. In de focusgroep met de lokale besturen kunnen we hier dieper op ingaan en vragen we om ons de data te bezorgen om deze stelling te kunnen onderzoeken.

De voorwaarden tot toekenning worden bovendien ook steeds strenger. In onze eerstelijnszone bestaat deze premie in de gemeenten Affligem (10 EUR per maand), Liedekerke (10 EUR per maand). De gemeente Merchtem voorziet een premie voor de zorgbehoevenden van 37,18 EUR per maand. Asse en Opwijk voorzien geen mantelzorgpremie voor de mantelzorger en/of de zorgbehoevende.

3.1.1.1 Belasting van de mantelzorger

Ook blijkt uit onderzoek van de Thomas More Hogeschool dat 1 op 4 van de mantelzorgers overbelast is, zelfs 42% als het gaat over geregistreerde mantelzorgers. Overbelasting wordt gezien als verstoorde nachtrust, te hoge moeite en tijdsinvestering, lichamelijk te zwaar of als beperking in het doen van andere dingen. Toch zegt 80% van de mantelzorgers dat ze het opnieuw zouden doen, 70% dat de tijd zinvol besteed wordt, 60% dat het zin geeft aan zijn of haar leven, 60% dat het een verrijkende ervaring is en 58% dat ze zich erdoor een beter mens voelen.

De eerstelijnszone AMALO werkt sinds 2021 rond het thema mantelzorg en informele zorg. We organiseerden een Webinar "Mantelzorg (h)erkennen: wie zijn ze? wat doen ze? wat drijft ze?". Tijdens deze Webinar richtten we ons naar de professionals in zorg en welzijn en reikten we hen handvatten aan om meer inzichten te krijgen in de (ondersteunings-)noden en wensen van mantelzorgers. Ook de tegemoetkomingen en statuten mantelzorg werden toegelicht. In de eerstelijnszone AMALO Er werd samengewerkt met de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, mantelzorgvereniging en Vonk3 Thomas More hogeschool. Deze webinar was een deel theoretisch maar ook interactief. In het bijzonder was er aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorgers en hoe professionals dit kunnen (h)erkennen en hiermee handelen.

3.1.1.2 Jonge mantelzorgers

In iedere klas zitten 2 à 5 jonge mantelzorgers. Dit zijn jongeren die vaak wel beseffen dat het bij hen thuis (door de zorgsituatie) niet hetzelfde is als in het doorsnee gezin, maar niet weten dat zij een jonge mantelzorger zijn. Vaak weten ook de klasgenoten niet dat zij zorgtaken opnemen, waardoor er niet

altijd begrip is voor het feit dat de jonge mantelzorger soms (fysiek, maar eerder mentaal) afwezig is, het moeilijk heeft, ...

Omdat jonge mantelzorgers niet weten dat zij mantelzorger zijn, lopen zij informatie en ondersteuning mis. Bovendien wordt de zorg vaak als belastend ervaren en gaat dit gepaard met heel wat (toekomst)vragen. We kunnen deze jonge mantelzorgers daarom beschouwen als een kwetsbare doelgroep. Door het feit dat vaak niet geweten is wie jonge mantelzorger is, is het ook een moeilijk te bereiken doelgroep. Een aspect waar we in de eerstelijnszone AMALO rekening willen houden gezien het hoge percentage jongeren in de verschillende gemeenten.

Bron: vormingsaanbod 6 erkende mantelzorgverenigingen

3.2 Vrijwilligerswerk

In opdracht van de Koning Boudewijnstichting werd in 2020 een rapport opgemaakt rond vrijwilligerswerk in België (cijfergegevens uit 2019). Daarin wordt vrijwilligerswerk omschreven als “onbetaald en onverplicht werk, met name de tijd die individuen zonder betaling geven om via een organisatie of rechtstreeks activiteiten te verrichten voor personen die niet tot het eigen huishouden behoren”.

In het kader van dit rapport werd een enquête afgenomen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Volgens de gegevens van de enquête bedraagt het aantal vrijwilligers in België iets meer dan 735 000 personen of 7,8% van de bevolking van 15 jaar en ouder. In Vlaanderen zijn dit er 478 210 of 8,80% van de Vlamingen van 15 jaar en ouder. Bij de overgrote meerderheid (86%) is dit binnen één organisatie. Gemiddeld presteert de Vlaamse vrijwilliger 16,9u per maand aan vrijwilligerswerk.

Er bestaat een sterke binding tussen organisaties en vrijwilligers, dat toont onderstaande tabel. Over alle organisaties heen, gaf bijna de helft van de vrijwilligers (47,8%) aan al meer dan 5 jaar actief te zijn.

Tabel 5: Verdeling duur engagement over alle organisaties heen

Minder dan 1 jaar	14,9%
Tussen 1 - 5 jaar	37,3%
Tussen 5 - 10 jaar	18,5%
Meer dan 10 jaar	29,3%

Bron: Kerncijfers 2019 - Het vrijwilligerswerk in België (Vakgroep Sociologie UGent)

De activiteiten die vrijwilligers verrichten kunnen erg divers zijn, alsook de sectoren waarin vrijwilligers actief zijn. Twee sectoren zijn dominant en zijn samen goed voor twee vijfde van alle vrijwilligersactiviteiten: cultuur (23%) en sport (18,2%). In tweede rang, en in vergelijkbare orde van grootte, volgen vier sectoren: maatschappelijke dienstverlening (13%), onderwijs, vorming en onderzoek (11,9%), de verdediging van rechten en belangen (10,8%) en jeugd (10,6%). Zowel religieus vrijwilligerswerk (6,1%) als vrijwilligerswerk in de gezondheidszorg (4,5%) zijn slechts beperkt vertegenwoordigd.

Wat betreft de sector van de vrijwilligersactiviteiten manifesteren zich enkele belangrijke statistische verschillen tussen de gewesten. Het meest opvallend is het significant hoger aantal vrijwilligersactiviteiten in de gezondheidszorg in Brussel in vergelijking met Vlaanderen en Wallonië.

Het kan zinvol zijn om te gaan onderzoeken wat ervoor zorgt dat er meer vrijwilligers zijn in de gezondheidszorg in Brussel. Op die manier kunnen we gericht werken om het vrijwilligersaantal in deze sector te gaan verhogen in de eigen regio.

Tabel 11: verdeling vrijwilligersactiviteiten naar sector per Gewest

	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest	België
Cultuur, socio-culturele verenigingen, natuur	20,3%	24,9%	18,6%	23,0%
Jeugd	6,3%	12,3%	7,2%	10,6%
Sport	7,7%	18,9%	19,6%	18,2%
Onderwijs, vormingsinstellingen en onderzoek	13,1%	11,6%	12,2%	11,9%
Gezondheidszorg	11,1%	4,4%	2,6%	4,5%
Maatschappelijke dienstverlening	15,6%	11,8%	15,5%	13,0%
Religie	9,5%	4,5%	9,4%	6,1%
Rechten en belangen	15,0%	10,7%	9,7%	10,8%
Onbepaald/andere	1,3%	1,1%	5,2%	2,1%

Bron: Kerncijfers 2019 - Het vrijwilligerswerk in België (Vakgroep Sociologie UGent)

Verder zien we dat het aandeel vrijwilligersactiviteiten in de culturele en jeugdsector significant hoger ligt in Vlaanderen dan in Wallonië. Op basis van de cijfergegevens uit de lokale vrijetijdsmonitor van de Vlaamse overheid (2017), kunnen we de vrijwilligersaantallen op gemeenteniveau bekijken. Voor de gemeenten, bekijken we de cijfergegevens uit het rapport van de vrijetijdsmonitor op vlak van **leiding in de jeugdbewegingen, trainers in de sportclubs en de vrijwilligers in socio-culturele organisaties**.

De cijfers over de **vrijwilligersaantallen binnen de jeugdbewegingen** geven ons een indicatie van de aanwezige jeugdbewegingen in de regio en de grootte ervan. Gezien de eerstelijnszone AMALO een jonge regio is, dienen we aandacht te hebben voor initiatieven die zich richten naar kinderen en jongeren. De jeugdbewegingen zijn, naast bijvoorbeeld onderwijs en opvang, een platform om deze doelgroep te bereiken.

Gemeente	Inwonertal 3-30 j	Jeugdbeweging	Aantal in leiding	Aantal leden
Affligem	4096	Chiro	13	135
		JNM	0,8	8,5
		KAJ	7	20
		Scouts	39	336
Asse	10956	Chiro	53	315
		JNM	1,9	11

		KAJ	4	28
		KSA	27	119
		Scouts	73	535
Liedekerke	4072	Chiro	27	107
		JNM	0,8	8,5
Merchtem	5096	JNM	0,4	5,3
		KAJ	12	63
		KLJ	25	0
		KSA	23	190
		Scouts	25	255
Opwijk	4678	Chiro	26	189
		JNM	0,3	4,7
		KLJ	19	82
		KSA	58	399

Bron: lokale vrijetijdsmonitor Vlaamse Overheid (2017)

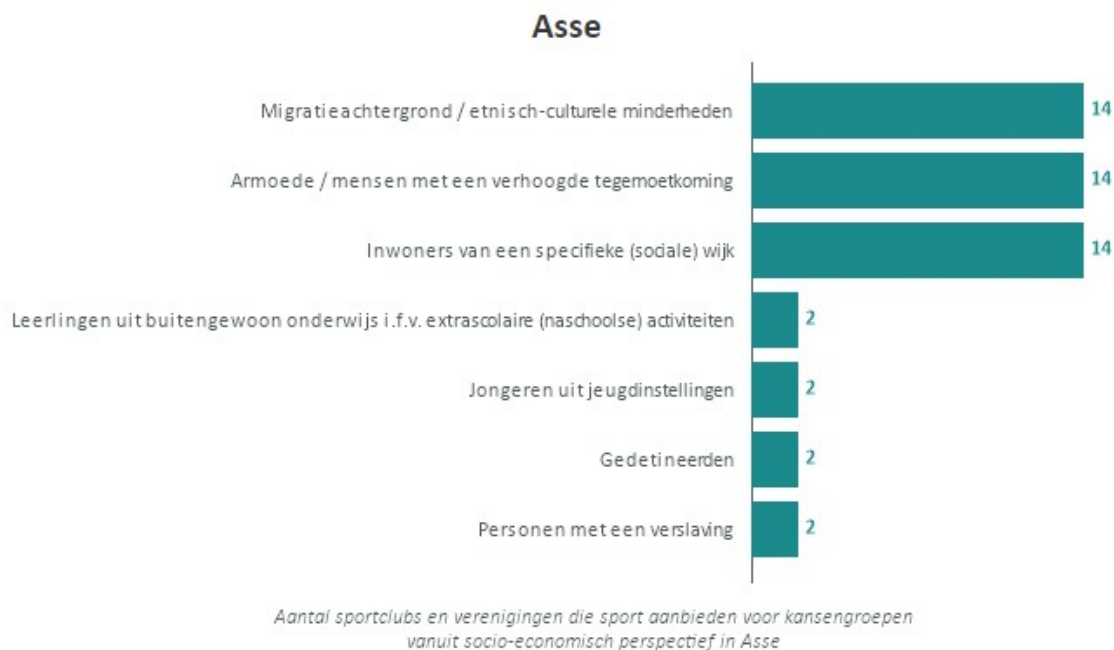
Ook het **aantal mensen die zich engageren in de sportclubs als trainer** is gekend voor de gemeenten uit de eerstelijnszone AMALO. Deze personen zijn ook van belang om de jeugd te bereiken, maar kunnen ook ingezet worden bij projecten rond voeding en beweging in de sportclubs, mentale gezondheid of bijvoorbeeld voor het project Generatie Rookvrij (rookvrije sportterreinen).

Gemeente	Aantal trainers
Affligem	122
Asse	230
Liedekerke	110
Merchtem	140
Opwijk	154

Bron: lokale vrijetijdsmonitor Vlaamse Overheid (2017)

Als we kijken naar het gemeentelijk sportaanbod, zien we voor Asse dat volgende sportinitiatieven worden genomen: sportlessen, sportkampen, sportevenementen, sport op het werk, naschoolse sport en schoolsport, Bewegen op verwijzing en een aanbod in functie van gezondheid en fitheid. In Opwijk gaat het over: sportlessen, sportkampen, sportevenementen, naschoolse sport en schoolsport en een aanbod in functie van gezondheid en fitheid. Voor Affligem, Merchtem en Liedekerke zijn er geen gegevens beschikbaar. Deze kunnen op een later moment verder bevestigd worden tijdens gesprekken met de lokalen besturen.

Zelfde cijfergegevens geven ons inzicht in het sportaanbod gericht naar kansengroepen vanuit een socio-economisch perspectief. Enkel voor Asse hebben we hier data voor gevonden. Onderstaande grafiek toont dat er in Asse voornamelijk wordt ingezet op mensen met een migratieachtergrond, mensen in armoede en inwoners van een specifieke sociale wijk.



Bron: lokale vrijetijdsmonitor Vlaamse Overheid (2017)

Tot slot bekijken we het totaal aantal vrijwilligers per 10.000 inwoners in de sociaal-culturele sector. De gemeenten Affligem, Merchtem en Opwijk hebben een significant hoger aantal vrijwilligers in de sociaal-culturele sector dan het gemiddelde in Vlaams-Brabant. Asse ligt rond het provinciaal gemiddelde. Liedekerke ligt iets lager dan het gemiddelde in Vlaams-Brabant.

Gemeente	Aantal vrijwilligers	Totaal in Vlaams-Brabant
Affligem	258,97	162,66
Asse	164,50	
Liedekerke	129,74	
Merchtem	275,78	
Opwijk	252,86	

Bron: lokale vrijetijdsmonitor Vlaamse Overheid (2017)

Onderstaande tabellen tonen tot slot welke sociaal-culturele organisaties er gevestigd zijn in de gemeenten uit de eerstelijnszone AMALO.

Jaar	Gemeente	Organisatie	Sociaal-culturele lokale afdelingen
2017	Affligem	Actie Dorpen Roemenie - Vlaanderen	1
2017	Affligem	Davidfonds	1
2017	Affligem	Femma	2
2017	Affligem	Gezinsbond vzw	3
2017	Affligem	Internationaal Comité	1
2017	Affligem	Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging	1
2017	Affligem	Kristelijke Werknemersbeweging	2
2017	Affligem	Kvlv, Vrouwen Met Vaart	2
2017	Affligem	OKRA, trefpunt 55+	3
2017	Affligem	Pasar	1
2017	Affligem	Samana, Vereniging Zonder Winstoogmerk	2
2017	Affligem	Sociaal-Culturele Vereniging Van Vlaamse Liberale Vrouwen	1
2017	Affligem	Tuinhier	1
2017	Affligem	Viva-Socialistische Vrouwen Vereniging	1
2017	Affligem	Vlaamse Volksbeweging	1
2017	Affligem	Vtbkultuur	1
2017	Affligem	Willemsfonds	1

Jaar	Gemeente	Organisatie	Sociaal-culturele lokale afdelingen
2017	Asse	Actieve Interculturele Federatie +	5
2017	Asse	Centrale van de Landelijke Gilden van de Boerenbond	3
2017	Asse	Davidfonds	2
2017	Asse	Federatie Marokkaanse En Mondiale Democratische Organisaties	1
2017	Asse	Federatie Van Vlaamse Kringen - Rodenbachfonds	3
2017	Asse	Federation Of Anglophone Africans In Belgium	1
2017	Asse	Femma	5
2017	Asse	Gezinsbond vzw	4
2017	Asse	Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging	6
2017	Asse	Kristelijke Werknemersbeweging	3
2017	Asse	Kvlv, Vrouwen Met Vaart	5
2017	Asse	Markant - Netwerk Van Ondernemende Vrouwen	1
2017	Asse	NEOS	1
2017	Asse	OKRA, trefpunt 55+	7
2017	Asse	Oxfam-Wereldwinkels	1
2017	Asse	Pasar	1
2017	Asse	Samana, Vereniging Zonder Winstoogmerk	3
2017	Asse	Sociaal-Culturele Vereniging Van Vlaamse Liberale Vrouwen	1
2017	Asse	Velt Vzw, Vereniging Voor Ecologisch Leven En Tuinieren	1
2017	Asse	Vief	1
2017	Asse	Vlaamse Actieve Senioren	1
2017	Asse	Vtbkultuur	1
2017	Asse	Welzijnsschakels	1
2017	Asse	Willemsfonds	2

Jaar	Gemeente	Organisatie	Sociaal-culturele lokale afdelingen
2017	Merchtem	Actie Dorpen Roemenie - Vlaanderen	1
2017	Merchtem	Centrale van de Landelijke Gilden van de Boerenbond	4
2017	Merchtem	Contempo Netwerk Voor Wie Zijn Partner Verloor Door Overlijden	2
2017	Merchtem	Dauidsfonds	2
2017	Merchtem	Femma	2
2017	Merchtem	Gezinsbond vzw	2
2017	Merchtem	Humanistisch Verbond	1
2017	Merchtem	Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging	1
2017	Merchtem	Kristelijke Werknemersbeweging	2
2017	Merchtem	Kvlv, Vrouwen Met Vaart	5
2017	Merchtem	Markant - Netwerk Van Ondernemende Vrouwen	1
2017	Merchtem	OKRA, trefpunt 55+	3
2017	Merchtem	Oxfam-Wereldwinkels	1
2017	Merchtem	Pasar	2
2017	Merchtem	S-Plus	1
2017	Merchtem	Samana, Vereniging Zonder Winstoogmerk	2
2017	Merchtem	Unizo Ondernemersvereniging	1
2017	Merchtem	Vief	1
2017	Merchtem	Willemsfonds	1

Jaar	Gemeente	Organisatie	Sociaal-culturele lokale afdelingen
2017	Liedekerke	Curieus	1
2017	Liedekerke	Femma	2
2017	Liedekerke	Gezinsbond vzw	1
2017	Liedekerke	Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging	1
2017	Liedekerke	Kristelijke Werknemersbeweging	2
2017	Liedekerke	NEOS	1
2017	Liedekerke	OKRA, trefpunt 55+	2
2017	Liedekerke	Pasar	1
2017	Liedekerke	S-Plus	1
2017	Liedekerke	Samana, Vereniging Zonder Winstoogmerk	2
2017	Liedekerke	Unizo Ondernemersvereniging	1
2017	Liedekerke	Viva-Socialistische Vrouwen Vereniging	1

Jaar	Gemeente	Organisatie	Sociaal-culturele lokale afdelingen
2017	Opwijk	Actie Dorpen Roemenie - Vlaanderen	1
2017	Opwijk	Centrale van de Landelijke Gilden van de Boerenbond	1
2017	Opwijk	Curieus	1
2017	Opwijk	Dauidsfonds	2
2017	Opwijk	Femma	1
2017	Opwijk	Gezinsbond vzw	1
2017	Opwijk	Kristelijke Werknemersbeweging	1
2017	Opwijk	Kvlv, Vrouwen Met Vaart	4
2017	Opwijk	NEOS	1
2017	Opwijk	OKRA, trefpunt 55+	4
2017	Opwijk	Oxfam-Wereldwinkels	1
2017	Opwijk	Pasar	2
2017	Opwijk	S-Plus	1
2017	Opwijk	Samana, Vereniging Zonder Winstoogmerk	4
2017	Opwijk	Sociaal-Culturele Vereniging Van Vlaamse Liberale Vrouwen	1
2017	Opwijk	Tuinhier	1
2017	Opwijk	Vlaamse Actieve Senioren	1
2017	Opwijk	Vlaamse Volksbeweging	1
2017	Opwijk	Vtbkultuur	1

De gegevens rond vrijwilligerswerk en sport zullen verder opgenomen worden in de mondelinge gesprekken en focusgroepen. Vragen die we ons hierbij stellen: Wat doen de gemeentebesturen? Hoe worden vrijwilligers ondersteund? Waar zitten knelpunten? Worden kwetsbare groepen voldoende bereikt?

Tijdens de netwerkdag van de eerstelijnszone AMALO op 28 april 2020 werd een presentatie gegeven van het project buurtgerichte zorg Opperstraat Liedekerke. Er werd op basis van een bevraging een beeld gegeven over het samenleven in de diverse gemeenten van de eerstelijnszone. In de bevraging werd onder andere gepeild naar de tevredenheid over het vrijwilligerswerk in de gemeente. Daaruit blijkt dat 17% van de bevolking tevreden is over het vrijwilligerswerk in Asse, 18% in Merchtem, 14% in Affligem, 7% in Liedekerke en 17% in Opwijk. Gezien de cijfers toch redelijk laag liggen, kunnen we hier tijdens verdere bevraging dieper op ingaan om te weten wat dit precies inhoudt. De uitwerking van het project Opperstraat Liedekerke kan op termijn een voorbeeld zijn om andere gemeenten en buurten ook warm te maken om initiatieven te nemen.

Verschillende diensten van lokaal bestuur Liedekerke, ondersteund door eerstelijnszone AMALO, dienden een projectvoorstel in om van de buurt Opperstraat een zorgzame buurt te maken. De projectoproep kwam tot stand na onderzoek van kwantitatieve data maar ook door het houden van groepsgesprekken en individuele gesprekken. Het project werd goedgekeurd door de overheid. Met behulp van deze ondersteuning en middelen wenst men ontmoetingsplaatsen te creëren om sociaal isolement tegen te gaan, om ontmoetingen en burenbabbels te stimuleren en om participatie van en interactie tussen een diverse groep mensen in de buurt aan te moedigen. Zo hoopt men polarisatie tegen te gaan, samen met de buurt activiteiten te organiseren, draagvlak te creëren en impulsen te geven om tot sociale interactie te komen die uitmondt in een fijne buurt dynamiek. Hierdoor ontwikkelt er een sociaal netwerk, een groep 'vrijwilligers' waarop burenberoep kunnen doen bij hulpvragen en die de weg vinden naar het lokaal bestuur bij noden en burgerinitiatieven.

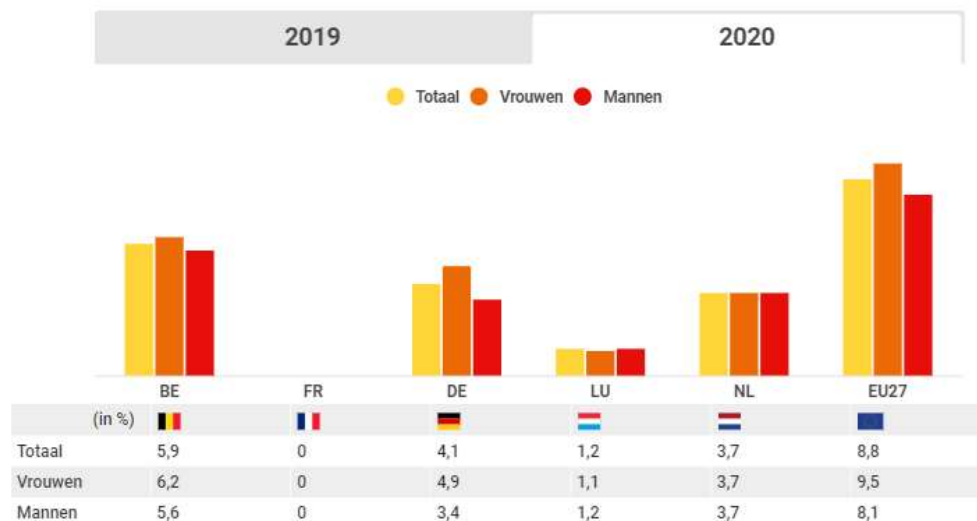
4 Technologische ontwikkelingen

In dit deel focussen we op een aantal algemene cijfergegevens inzake technologische ontwikkelingen die ons een beeld zullen geven over de algemene bevolking.

4.1 Digitale vaardigheden en digitale kloof

In België gebruikte in 2020 90 % van de in België gevestigde personen (vrouwen 89 %, mannen 91 %) regelmatig het internet. Dat percentage ligt boven het EU27-gemiddelde (86 %). Daarnaast heeft 5,9 % van de personen van 16 tot 74 jaar nog nooit het internet gebruikt, een daling van 1 procentpunt in vergelijking met 2019. De digitale kloof wordt in ons land steeds kleiner. De score van België ligt echter beduidend lager dan die van het Europese gemiddelde (8,8 %). Drie van de buurlanden (Luxemburg, Nederland en Duitsland) laten echter betere prestaties zien. Er is dus ruimte voor verbetering voor ons land.

Percentage individuen (16-74 jaar) die nog nooit het internet gebruikten



Bron: ICT-enquête huishoudens en individuen (2020), FOD Economie

In 2019 beschikte 63% van de Vlamingen tussen 16 en 74 jaar over digitale basisvaardigheden. Dat wordt beoordeeld door na te gaan in hoeverre iemand online informatie kan verwerken, online kan communiceren, digitaal problemen kan oplossen en met software kan omgaan. Dat percentage blijft vrij constant sinds 2015.

In 2019 bleven bij 26% van de Vlamingen de digitale vaardigheden beperkt tot de basis. Bij 36% zijn de vaardigheden meer gevorderd. Daartegenover staat dat ruim een derde van de Vlamingen van 16 tot 74 jaar de nodige digitale basisvaardigheden mist (37%). Het gaat om de som van de personen die in de voorbije 3 maanden geen internet gebruikten (8%) en de personen die wel internet gebruikten maar lage of geen digitale vaardigheden (29%) hebben.

Leeftijd, opleidingsniveau en inkomensniveau zijn factoren die internetgebruik discrimineren. De digitale kloof treft vooral ouderen, laagopgeleiden en mensen met de laagste inkomens.

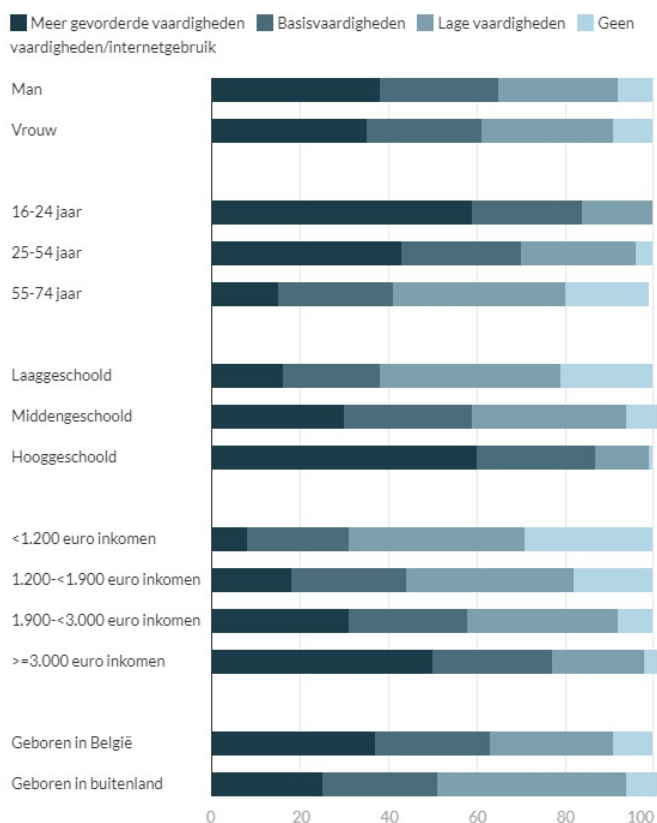
Individen die nog nooit het internet gebruikten, volgens leeftijdsgroep, opleidingsniveau, en gezinsinkomen (*)

Leeftijdsgroep	16-74 jaar	16-24 jaar	25-54 jaar	55-74 jaar
Individen	5,9	0,3	2,3	14,3
Vrouwen	6,2	0,3	2,0	15,5
Mannen	5,6	0,3	2,6	13,1
Opleidingsniveau	Laag	Gemiddeld	Hoog	
Individen	15,9	3,7	0,8	
Vrouwen	16,9	4,0	1,0	
Mannen	14,9	3,3	0,5	
Gezinsinkomen in euro (**)	Minder dan 1.200	Ten minste 1.200 en minder dan 1.900	Ten minste 1.900 en minder dan 3.000	3.000 of meer
Individen	12,9	14,0	5,4	1,2

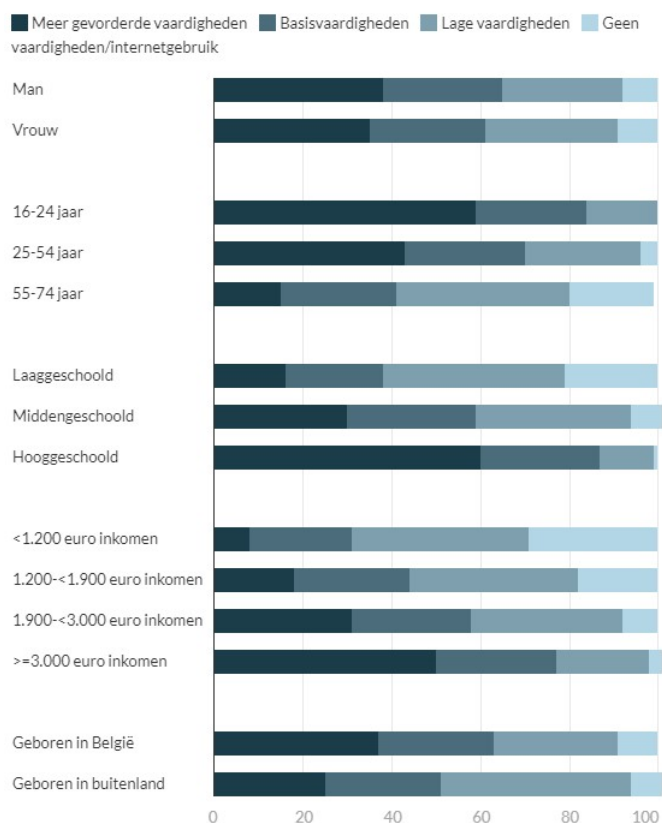
Bron: ICT-enquête huishoudens en individuen (2020), FOD Economie

Ook onderstaande tabel toont dat de digitale vaardigheden afnemen met de leeftijd en toenemen met de scholingsgraad en het inkomen. Bij de 55- tot 74-jarigen had in 2019 58% van de mensen geen digitale basisvaardigheden (geen internetgebruik in de voorbije 3 maanden of geen of lage digitale vaardigheden), bij de laaggeschoolden is dat 62% en bij de mensen met een inkomen onder de 1.200 euro 69%. Ook naar geboorteland is er een verschil in digitale vaardigheden: 50% van de mensen geboren in een ander land mist digitale basisvaardigheden tegenover 37% van de personen geboren in België.

Digitale vaardigheden bij bevolking van 16 tot 74 jaar naar achtergrondkenmerken Vlaams Gewest, 2019, in %



Digitale vaardigheden bij bevolking van 16 tot 74 jaar naar achtergrondkenmerken Vlaams Gewest, 2019, in %



Bron: Enquête ICT- en internetgebruik bij huishoudens Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen

4.2 Internetgebruik

In 2020 heeft 91% van de Belgische huishoudens een internetverbinding thuis, dat is een stijging van 1,6 procentpunt ten opzichte van 2019. België bevindt zich rond het EU27-gemiddelde, maar blijft achter op drie buurlanden, Nederland (97%), Duitsland (96%) en Luxemburg (94%).

De aanwezigheid van kinderen in huishoudens is een stimulans om een internetverbinding te hebben, aangezien 98% van de huishoudens met minstens 1 kind verbonden is, tegenover slechts 88% van de huishoudens zonder kinderen.

Onderstaande tabel geeft informatie over de internetactiviteiten van in België gevestigde personen die de afgelopen drie maanden in 2020 internet hebben gebruikt. Vier activiteiten lijken het populairst bij internetgebruikers:

- Elektronische berichten (92 %)
- Informatie opzoeken (85 %)
- Sociale netwerken (86 %)
- Internetbankieren (82 %)

Vrouwen zoeken significant vaker naar informatie over gezondheid of maken meer online medische afspraken dan mannen. Aan de andere kant bekijken mannen meer online video's op videodeeldiensten en luisteren ze meer naar muziek.

Activiteiten gelinkt aan het internet (*)

	(in %)	Individueel	Vrouwen	Mannen
Opzoeken van informatie over goederen of diensten	85	84	86	
Communiceren op sociale netwerken (gebruikersprofiel aanmaken, berichten sturen of meedoen op een of meer sociale netwerken zoals Facebook, Twitter, enz.)	86	87	86	
Internetbankieren	82	82	82	
Telefoneren via het internet of videogesprekken	74	76	71	
Zoeken naar informatie in verband met gezondheid	56	60	51	
Kijken naar onlinevideomateriaal van diensten die videomateriaal delen (bv. YouTube)	63	59	67	
Online muziek beluisteren (bv. webradio, streaming audio)	57	53	61	
Via een website of via een app een afspraak maken met een arts, een paramedicus of een andere gezondheidsspecialist	39	41	37	
Kijken naar internettelevisie (al dan niet rechtstreeks) van een televisiezender	37	35	38	
Op aanvraag kijken naar onlinevideomateriaal van commerciële diensten (bv. Netflix)	38	36	40	
Verkoop van goederen of diensten	29	28	31	
Spelen van spelletjes via het internet, maar niet met anderen				
Spelen van spelletjes via het internet met anderen				
Spelen van spelletjes via het internet	37	35	39	

Bron: ICT-enquête huishoudens en individuen (2020), FOD Economie

In 2020 gebruikte 79 % van de Belgen sociale netwerken, de op één na beste prestatie van de EU27. De trend neemt toe, aangezien dit percentage in 2019 76 % bedroeg. Merk op dat de cijfers geen rekening houden met Frankrijk, waar de gegevens vertraging hebben opgelopen vanwege de omstandigheden die verband houden met de gezondheidscrisis.

	(in %)	Totaal	Vrouwen	Mannen
BE		79	79	79
EU27		57	58	56
Max. EU27		85	88	82

Bron: ICT-enquête huishoudens en individuen (2020), FOD Economie

Tijdens de Coronacrisis werd er al enkele keren gebruik gemaakt van Webinars in plaats van fysieke infoavonden. Het heeft ons leren werken met digitale toepassingen zoals Zoom of Teams. Deze kennis nemen we mee naar de komende werkingsperiode. Het zal belangrijk zijn om steeds de juiste keuzes te maken bij het uitwerken van acties en te kiezen tussen fysieke en/of digitale momenten.

Ook de manieren waarop de Belg gebruik maakt van het internet, kan sturend zijn in het uitwerken van acties. Zo zien we dat sociale media een stijgende trend is, ook binnen de communicatiekanalen binnen onze eerstelijnszone. Het delen van informatie via digitale communicatiekanalen (facebook, website, nieuwsbrief) heeft ook een opstart gekregen en het bereik werd groter tijdens de Covid-19 periode. De verdere uitbouw en intensifiëring is absoluut een aandachtspunt voor de toekomst. Het lijkt een goed platform om projecten, acties en methodieken in de kijker te zetten.

Echter, bij het uitwerken van acties dienen we rekening te houden met de digitale vaardigheden van de bevolking en de digitale kloof. We moeten oog hebben voor onder andere de oudere bevolking en de kwetsbare groepen. Dat wil zeggen dat wanneer we acties uitwerken naar deze doelgroepen, we keuzes moeten maken betreffende de communicatiestrategie.

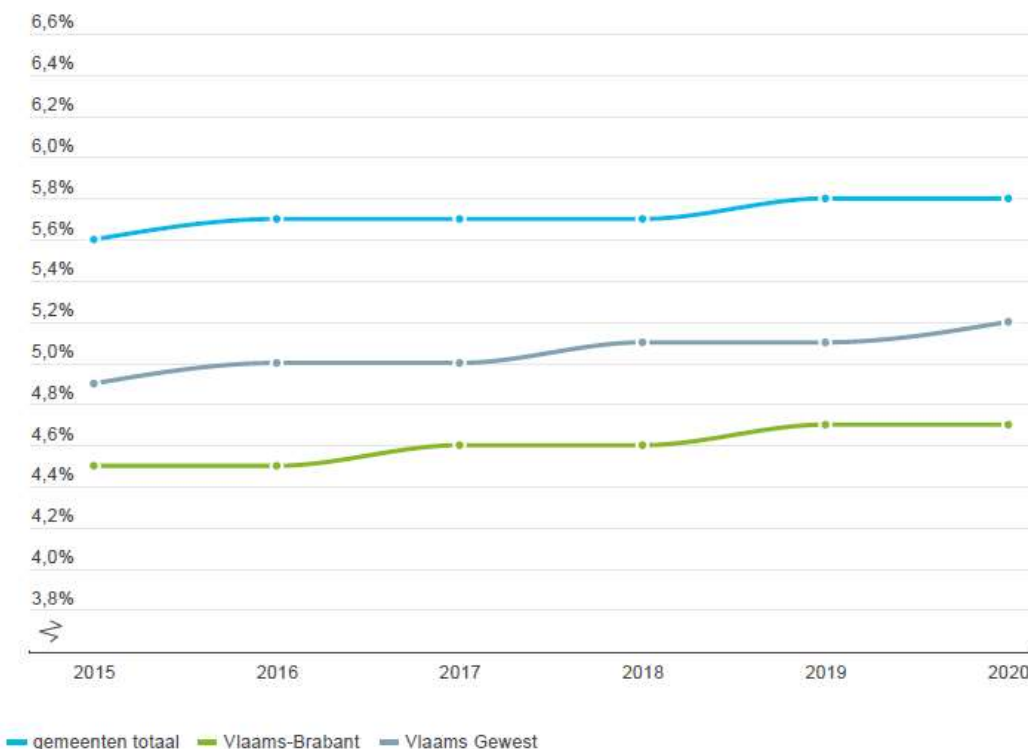
5 Ecologische ontwikkelingen

5.1 Wonen

5.1.1 Bebouwingsgraad

Dit cijfer geeft ons zicht op het aandeel van de ruimte dat ingenomen wordt door gebouwen, zonder rekening te houden met de functie van die gebouwen. De grafiek hieronder toont ons de evolutie van de bebouwingsgraad sinds 2015. In eerstelijnszone AMALO bedroeg de bebouwingsgraad in 2020 5,8%. In Vlaams-Brabant is dit 4,7% en in het Vlaams Gewest 5,2%. Eerstelijnszone AMALO scoort hierbij dus gemiddeld.

Grafiek 9 | Evolutie bebouwingsgraad (2015-2019)



Bron: GRB | provincies.incijfers.be

5.1.2 Woongelegenheden

In de eerstelijnszone AMALO heeft 99,1% van de woongelegenheden een woonfunctie. Daarbij maken we opsplitsing tussen appartementen, individuele woningen en collectieve woningen. In de eerstelijnszone AMALO is 23,1% van de woongelegenheden met woonfunctie een appartement; 76,3% is een individuele woning en tot slot is 0,6% van de woongelegenheden met woonfunctie een collectieve woning.

Als we daarnaast gaan kijken naar het onderscheid tussen eengezinswoningen en meergezinswoningen, dan zien we dat er in de eerstelijnszone AMALO 72,8% eengezinswoningen zijn en 27,2% meergezinswoningen.

Tot slot wordt gekeken naar de ouderdom van de woongelegenheden. Een eerste kenmerk is het bouwjaar zoals bijgehouden in het kadaster. De onderstaande tabel geeft de aandelen weer van de verschillende bouwjaarcategorieën.

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

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
gebouwd vóór 1900 (t.o.v. woongelegenheden)	4,7	7,1	7,4
gebouwd 1900-1945 (t.o.v. woongelegenheden)	14,8	17,3	17,0
gebouwd 1946-1970 (t.o.v. woongelegenheden)	25,5	25,7	24,3
gebouwd 1971-2000 (t.o.v. woongelegenheden)	34,9	32,8	32,2
gebouwd 2001-2010 (t.o.v. woongelegenheden)	11,1	8,3	9,3
gebouwd sinds 2011 (t.o.v. woongelegenheden)	8,6	8,5	9,5



Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

In het kadaster is sinds 1983 voor de meeste eigendommen ook het jaar van laatste wijziging gekend. Op basis daarvan leiden we het laatste renovatiejaar van de woongelegenheden af. Op basis van het bouwjaar en het jaar laatste wijziging wordt een indicator 'recentste wijziging' gecreëerd.

Deze indicator kan ons een idee geven over de ouderdom en zo ook de staat van de woongelegenheden. Dit is een belangrijke factor inzake milieu, voornamelijk inzake binnenmilieu (isoleren, ventileren, schimmels, etc.). De eerstelijnszone AMALO scoort hier gemiddeld, waardoor verder onderzoek nodig is alvorens met deze gegevens aan de slag te kunnen.

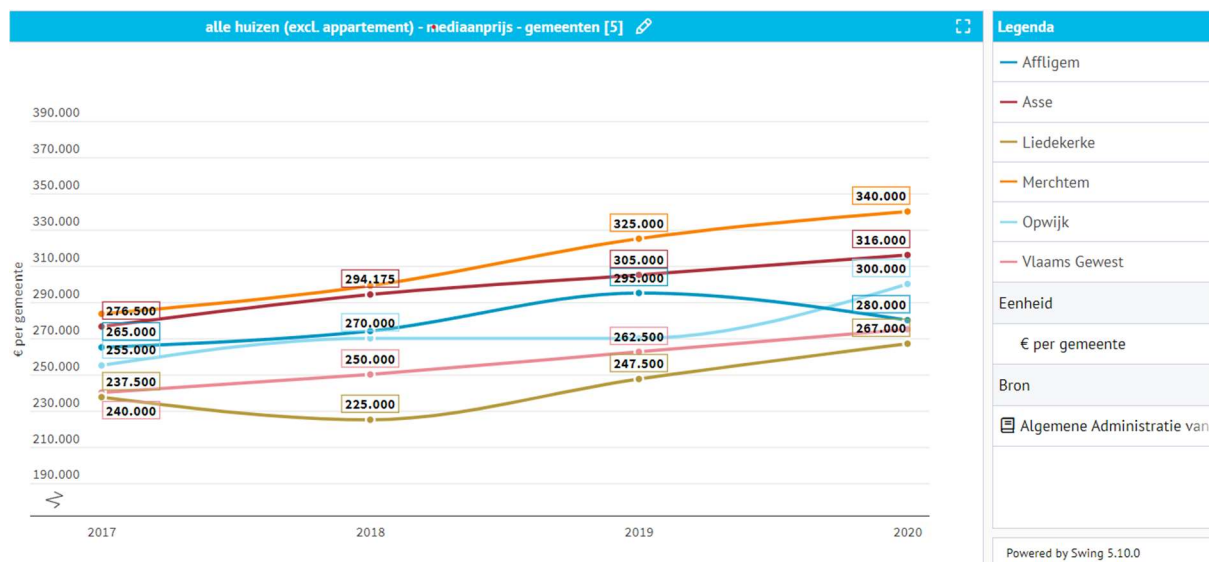
Tabel 8 | Woongelegenheden naar recentste wijziging, % t.o.v. woongelegenheden (2021)

	gemeenten totaal	Vlaams-Brabant	Vlaams Gewest
gebouwd en/of gewijzigd sinds 1983 (t.o.v. woongelegenheden)	60,5	59,0	59,0
gebouwd en/of gewijzigd 1983-1990 (t.o.v. woongelegenheden)	8,3	8,8	8,5
gebouwd en/of gewijzigd 1991-2000 (t.o.v. woongelegenheden)	16,1	15,6	14,7
gebouwd en/of gewijzigd 2001-2010 (t.o.v. woongelegenheden)	18,8	16,0	16,7
gebouwd en/of gewijzigd 2011-2020 (t.o.v. woongelegenheden)	17,3	18,6	19,2



Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

Een analyse van de mediaanprijs van de verkoopprijs van huizen (exclusief appartementen) geeft ons een beeld dat wonen in de regio redelijk duur is. Ten opzichte van 2017 zien we een stijging in alle gemeenten behalve in Affligem. Behalve in Liedekerke ligt de gemiddelde verkoopprijs van huizen boven het Vlaamse gemiddelde. Merchtem is opvallend duurder.

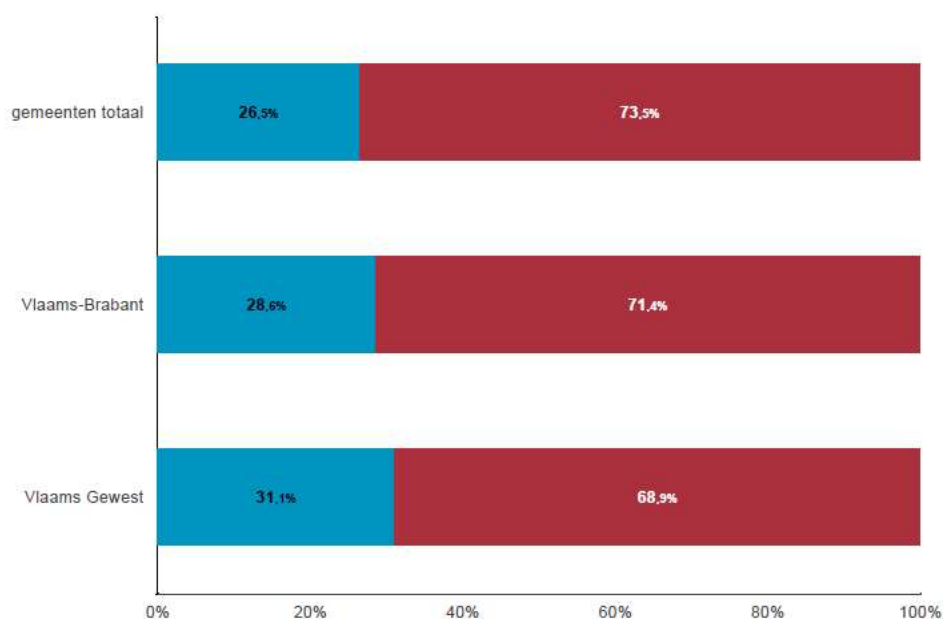


Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.1.3 Huurders en eigenaars

De grafiek hieronder geeft het aandeel huurders en het aandeel eigenaars berekend t.o.v. het aantal huishoudens. In eerstelijnszone AMALO bedraagt het aandeel huurders 26,5%, iets lager dan het aandeel in het Vlaams Gewest en Vlaams-Brabant. Het grootste deel van de bevolking is aldus eigenaar van een woning.

Grafiek 19 | Huurders en eigenaars, % t.o.v. totaal huishoudens met gekende eigendomstitel (2021)



■ huurders (t.o.v. huishoudens met gekende eigendomstitel) ■ eigenaars (t.o.v. huishoudens met gekende eigendomstitel)

Bron: Kadaster en Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.2 Sociaal wonen

5.2.1 Sociale huurwoningen

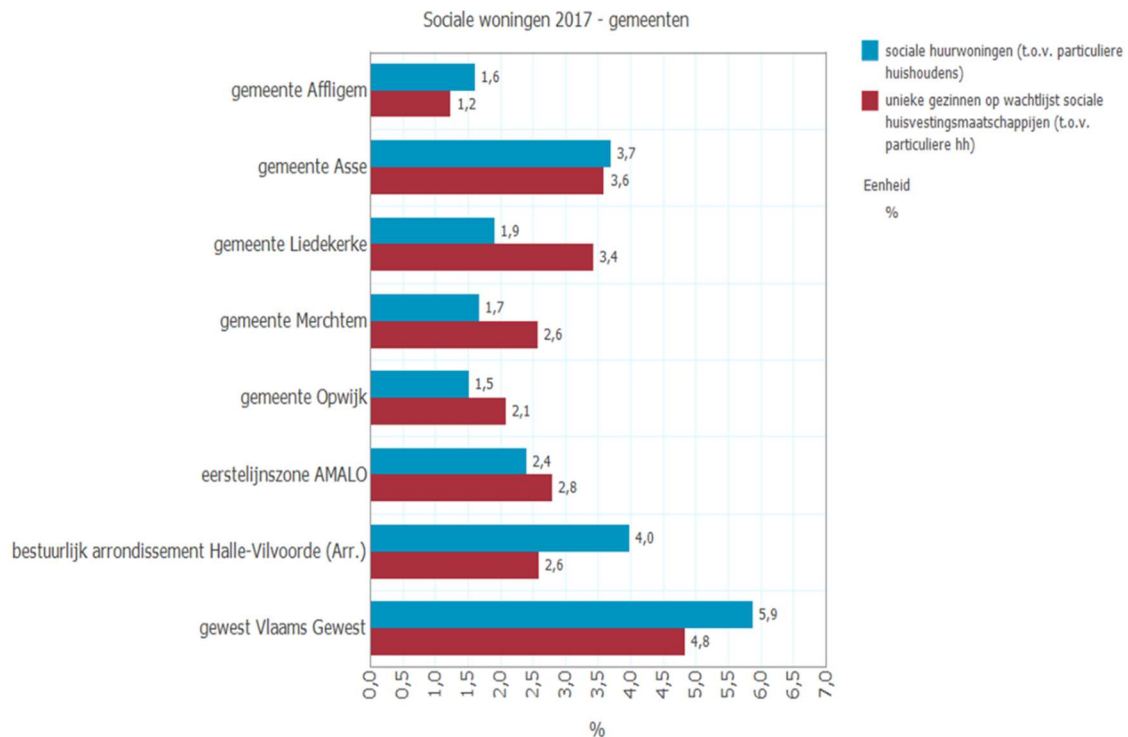
Sociale huurwoningen kunnen in beheer zijn van een sociale huisvestingsmaatschappij (SHM) of van een sociaal verhuurkantoor (SVK). Sociale woningen die eigendom zijn van en beheerd worden door een lokaal bestuur of een andere sociale woonactor worden hier niet meegeteld. In eerstelijnszone AMALO woont 2,6% van de private huishoudens in een sociale woning; in Vlaams-Brabant is dit 4,0% en in het Vlaams Gewest 6,0%.

Tabel 10 | Sociale huurwoningen (2021)

	huurwoningen SHM	huurwoningen SVK	sociale huurwoningen (SHM + SVK)
gemeenten totaal	862	119	981
Vlaams-Brabant	17.745	1.304	19.049
Vlaams Gewest	159.217	12.412	171.629

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

Als we naar een evolutie kijken 2017 en 2021 dan blijkt nog steeds dat het aanbod aan sociale woningen in de gemeenten van de eerstelijnszone AMALO relatief gezien allemaal lager ligt dan in het Vlaams Gewest. Het aanbod aan sociale woningen is in het arrondissement Halle-Vilvoorde algemeen veel kleiner dan in het Vlaamse Gewest. In Affligem, Opwijk en Merchtem zijn er minder dan 2 sociale huurwoningen per 100 inwoners.



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

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

5.2.2 Bindend sociaal objectief

Om het sociaal woonaanbod in Vlaanderen versneld uit te breiden en geografisch te verspreiden kreeg elke gemeente een Bindend Sociaal Objectief (BSO) opgelegd. Dit Bindend Sociaal Objectief legt aan de gemeente op hoeveel sociale huurwoningen zij op haar grondgebied moet realiseren tegen 2025. De nulmeting gebeurde op 31/12/2007 en hield rekening met het aantal huishoudens in die gemeente op 01/01/2008. Voor de nulmeting werden de sociale huurwoningen van de sociale huisvestingsmaatschappijen en de sociale verhuurkantoren mee in rekening gebracht. Gemeenten met reeds 9% sociale huurwoningen kregen geen BSO opgelegd (BSO=0), gemeenten met minder dan 3% sociale huurwoningen dienen een inhaalbeweging te doen.

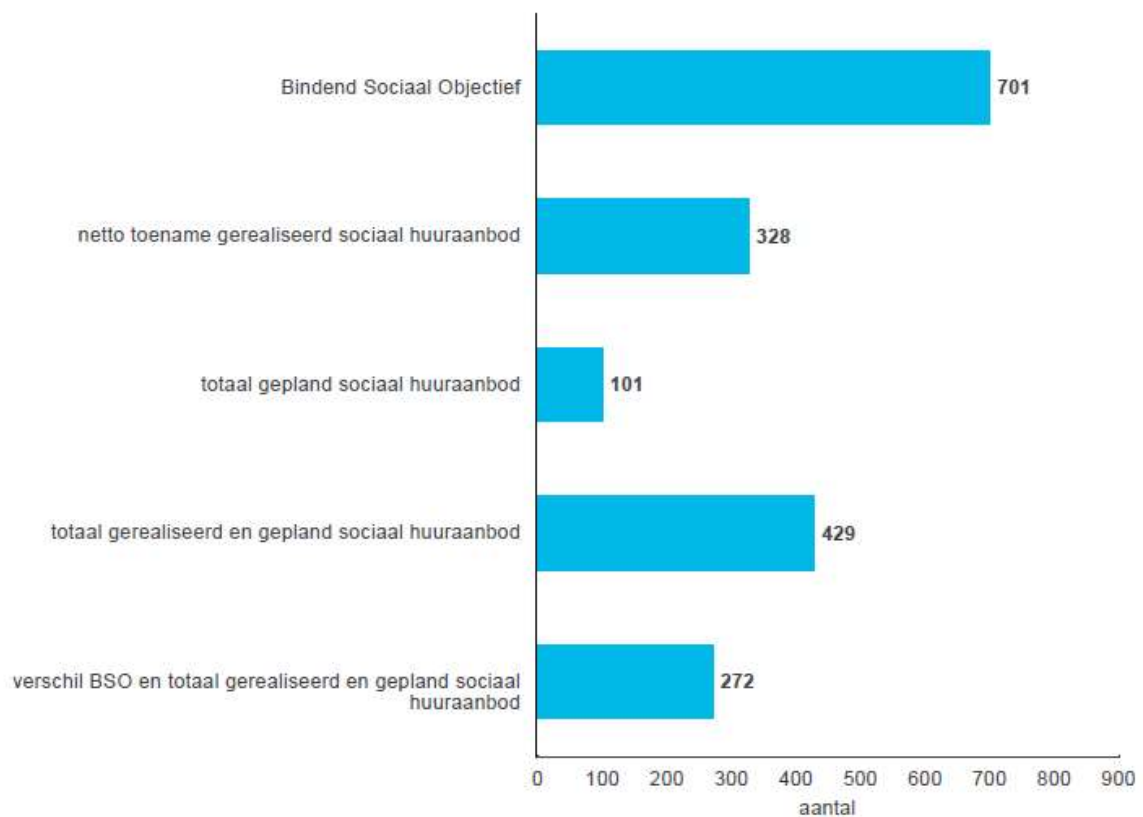
In de onderstaande grafiek bekijken we een aantal indicatoren omtrent dit Bindend Sociaal Objectief voor eerstelijnszone AMALO. Het betreft een stand van zaken van 31/12/2019 (= 2020). Elk jaar wordt het sociaal woonaanbod opnieuw gemeten door Wonen Vlaanderen. Bij deze meting worden de SHM- en SVK-huurwoningen in rekening gebracht, alsook de sociale woningen van lokale besturen en het Vlaams Woningfonds.

Het Bindend Sociaal Objectief (BSO) is het aantal opgelegde sociale huurwoningen dat een gemeente bijkomend dient te realiseren tussen 2009 en 2025. Eerstelijnszone AMALO heeft een BSO van 701. Bij het netto toename gerealiseerd sociaal huuraanbod wordt gekeken naar het verschil tussen het totaal reeds gerealiseerd sociaal huuraanbod op 31/12/2019 en de nulmeting. Eerstelijnszone AMALO heeft sinds het opleggen van het BSO reeds 328 sociale huurwoningen gerealiseerd. Eerstelijnszone AMALO plant in de toekomst 101 sociale huurwoningen te bouwen. Dit betreft projecten die reeds ingediend

zijn door de sociale woonactoren en die reeds gekend zijn door de VMSW. Dat betekent dat de som van het aantal gerealiseerde en geplande sociale huurwoningen in de eerstelijnszone AMALO gelijk is aan 429.

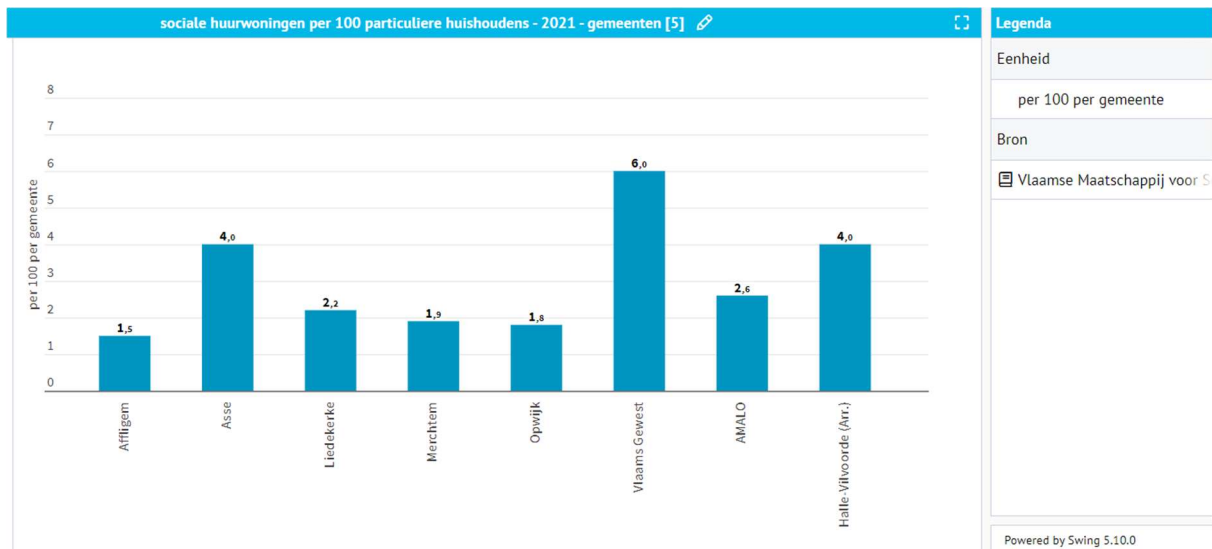
Zo bekomt eerstelijnszone AMALO op 31/12/2019 een saldo van het BSO (na het gerealiseerde en geplande sociale huuraanbod) van 272. Ligt het totaal van het gerealiseerde en geplande aanbod lager dan het vooropgestelde BSO, dan krijgt deze gemeente een waarde boven 0 en is het BSO nog niet bereikt. Gemeenten met een 'overschot' krijgen daarentegen een negatief cijfer aangezien zij al meer sociaal huuraanbod gerealiseerd hebben dan vooropgesteld in het BSO.

Grafiek 22 | Indicatoren Bindend Sociaal Objectief (2020)



Bron: Wonen Vlaanderen | provincies.incijfers.be

Het aanbod aan sociale woningen is in het arrondissement Halle-Vilvoorde algemeen veel kleiner dan in Vlaanderen, en de gemeenten van de eerstelijnszone AMALO hebben relatief gezien allemaal nog een lager cijfer met als uitzondering de gemeente Asse. In Affligem, Opwijk en Merchtem zijn er minder dan 2 sociale huurwoningen per 100 inwoners.



Bron: Wonen Vlaanderen | provincies.incijfers.be

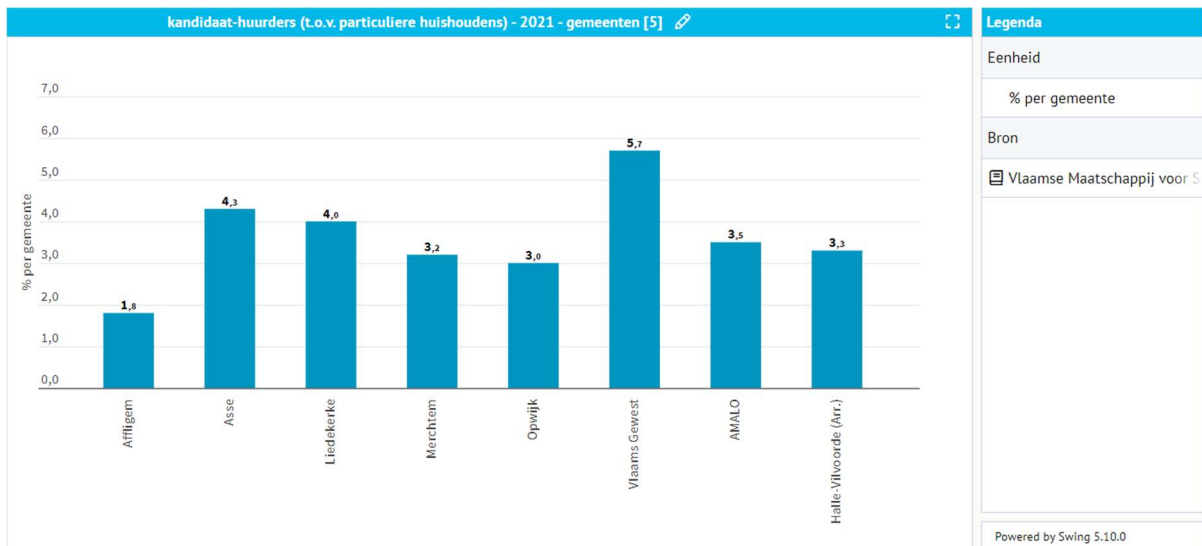
5.2.3 Kandidaat-huurders

Onderstaande tabel geeft zicht op de unieke kandidaat-huurders op de wachtlijsten van de sociale huisvestingsmaatschappijen naar de gemeente waar men gedomicilieerd is.

Tabel 11 | Kandidaat-huurders, aantal en % t.o.v. totaal particuliere huishoudens (2021)

	kandidaat-huurders per domiciliEGemeente [aantal]	kandidaat-huurders (t.o.v. particuliere huishoudens) [%]
gemeenten totaal	1.302	3,5
Vlaams-Brabant	18.737	3,9
Vlaams Gewest	164.378	5,7

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



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

Het aantal kandidaat-huurders op een wachtlijst van een sociale huisvestingsmaatschappij is het laagst in Affligem en hoog in Asse en Liedekerke. De trend ligt in de lijn van de data voor het arrondissement Halle-Vilvoorde maar ligt wel lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest.

5.3 Basisuitrusting van de wijk/buurt

Als onderdeel van de buurtverkenning, focussen we op de aanwezigheid van detailhandelszaken. We bekijken vooral een aantal zaken die we als basisuitrusting van een wijk/buurt beschouwen: bakker, slagerij, groenten- en fruitzaak, minisuper- of supermarkt, apotheek, café en restaurant. De aanwezigheid van deze zaken speelt enerzijds een rol in de beoordeling van de leefbaarheid van een buurt/wijk. Anderzijds worden vanuit dergelijke lokale handelszaken vaak initiatieven genomen ten opzichte van de buurt en de buurtbewoners, die het leven soms makkelijker maken, bv. leveren van boodschappen aan huis, aanbod warme maaltijden, mogelijkheden tot sociaal contact, ...

Bron: Locatus | provincies.incijfers.be

Affligem:

	Apotheek	Bakker	Minisuper	Supermarkt	Slagerij	Groente/Fruit	Cafe	Restaurant
23105A0 (Affligem)	-	1	-	2	3	-	2	3
23105A1 (Affligem)	2	2	-	1	2	1	3	2
23105A2 (Affligem)	-	-	-	-	-	-	-	-
23105A3 (Affligem)	-	-	-	-	-	-	-	-
23105B0 (Affligem)	1	1	-	-	1	-	1	1
23105B1 (Affligem)	-	-	-	-	-	-	-	2
23105B2 (Affligem)	-	-	-	-	-	-	1	1
23105C0 (Affligem)	1	1	1	-	2	-	5	-
Wijk onbekend - Affligem	-	-	-	-	-	-	-	-
Affligem	4	5	1	3	8	1	12	9
Vlaams-Brabant	422	339	182	347	218	35	828	765

Asse:

	Apotheek	Bakker	Minisuper	Supermarkt	Slagerij	Groente/Fruit	Cafe	Restaurant
Asse Centrum (Asse)	4	4	4	1	1	1	12	7
Walfergem (Asse)	1	2	-	2	1	-	-	1
Asbeek (Asse)	-	-	-	-	-	-	1	-
Asse-Terheide (Asse)	1	-	-	-	1	-	2	-
Krokegem/Waarbeek (Asse)	1	-	1	3	1	-	-	2
Tenberg/Roobaertvijver (Asse)	-	-	-	-	-	-	1	-
Koudertaveerne (Asse)	-	-	-	-	-	-	2	1
Mollem (Asse)	1	1	-	-	2	-	2	1
Bollebeek (Asse)	-	-	-	-	-	-	-	-
Kobbegem (Asse)	-	-	-	-	1	-	1	3
Relegem (Asse)	1	-	-	-	-	-	2	-
Zellik Centrum (Asse)	-	1	2	3	1	-	2	2
Beneden Zellik (Asse)	2	-	1	-	-	-	3	1
Boven Zellik (Asse)	1	-	-	-	-	-	1	2
Neerzellik (Asse)	-	-	-	-	-	-	-	-
Bekkerzeel (Asse)	-	-	-	-	-	-	-	-
Wijk onbekend - Asse	-	-	-	-	-	-	-	-
Asse	12	8	8	9	8	1	29	20
Vlaams-Brabant	422	339	182	347	218	35	828	765

Liedekerke:

	Apotheek	Bakker	Minisuper	Supermarkt	Slagerij	Groente/Fruit	Cafe	Restaurant
23044A0 (Liedekerke)	3	4	-	1	4	1	14	3
23044A1 (Liedekerke)	-	2	-	-	1	-	2	-
23044A2 (Liedekerke)	1	1	-	1	-	-	-	1
Wijk onbekend - Liedekerke	-	-	-	-	-	-	-	-
Liedekerke	4	7	-	2	5	1	16	4
Vlaams-Brabant	422	339	182	347	218	35	828	765

Merchtem:

	Apotheek	Bakker	Minisuper	Supermarkt	Slagerij	Groente/Fruit	Cafe	Restaurant
Merchtem centrum (Merchtem)	3	4	3	5	2	2	9	5
Peizegem (Merchtem)	1	1	1	-	-	-	2	-
Brussegem (Merchtem)	1	-	-	-	1	1	3	1
Ossel (Merchtem)	-	-	-	-	-	-	2	-
Bollebeek (Merchtem)	-	-	-	-	-	-	-	-
KMO-zone (Merchtem)	-	-	-	-	-	-	-	1
Langevelde (Merchtem)	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamme (Merchtem)	-	-	-	-	-	-	-	1
Wijk onbekend - Merchtem	-	-	-	-	-	-	-	-
Merchtem	5	5	4	5	3	3	16	8
Vlaams-Brabant	422	339	182	347	218	35	828	765

Opwijk:

	Apotheek	Bakker	Minisuper	Supermarkt	Slagerij	Groente/Fruit	Cafe	Restaurant
23060A0 (Opwijk)	3	-	1	2	2	-	11	3
23060A1 (Opwijk)	-	-	-	1	1	1	-	-
23060A2 (Opwijk)	1	1	-	-	1	-	1	-
23060A3 (Opwijk)	1	-	-	1	-	-	1	-
23060A4 (Opwijk)	-	1	-	-	-	1	-	-
23060B0 (Opwijk)	-	1	-	-	1	-	3	-
Wijk onbekend - Opwijk	-	-	-	-	-	-	-	-
Opwijk	5	3	1	4	5	2	16	3
Vlaams-Brabant	422	339	182	347	218	35	828	765

Binnen onze eerstelijnszone gebruikte de gemeente Liedekerke deze data ter ondersteuning bij het indienen van hun goedgekeurde project Zorgzame buurten “Opperstraat”.

5.4 Zorg en welzijnsaanbod

We geven hier informatie over het zorgaanbod binnen onze eerstelijnszone. In eerste instantie bekijken we de data voor ouderen en de capaciteit van de kinderopvang voor baby's en peuters. We gaan echter ook dieper in op data over het zorgaanbod dat wij ook relevant vinden o.a. huisartsen, ziekenhuis, ...

In het zorgaanbod voor ouderen bekijken we de aanbod ratio van de woonzorgcentra (WZC) en de dagverzorgingscentra (DVC). Een aanbod ratio is de verhouding tussen de gerealiseerde capaciteit en het aantal ouderen in de desbetreffende leeftijdsgroep. We maken telkens een onderscheid tussen de leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder en 80 jaar en ouder.

In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO zijn er per 100 65-plussers 6,0 plaatsen in de WZC. Berekend per 100 80-plussers betreft het 20,4 plaatsen.

Het aanbod in de DVC is geringer, de aanbod ratio wordt hier berekend per 10.000 mensen in de desbetreffende leeftijdscategorie. Per 10.000 65-plussers zijn er in het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO 2,2 plaatsen DVC. Per 10.000 80-plussers bedraagt de capaciteit van de DVC 7,5 .

Verder kijken we bij het zorgaanbod naar de gepresteerde uren gezinszorg. Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg helpt thuis met persoonsverzorging, hulp in het huishouden, de schoonmaak, soms ook oppas en hulp bij karweitjes. Bij de gezinszorg weten we hoeveel uur er gemiddeld bij cliënten van een bepaalde leeftijdsgroep werden gepresteerd. Bij de cliënten van 65 jaar of ouder wordt gemiddeld genomen 8,2 uren gezinszorg per jaar gepresteerd. Dat aantal is in het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Wanneer we de gepresteerde uren bij de 80-plussers bekijken (t.o.v. alle 80-plussers in het gebied), dan stellen we vast dat er in eerstelijnszone AMALO gemiddeld 19,6 uren gezinszorg per jaar worden gepresteerd. Dit aantal is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Grafiek 10 toont voor de drie zorgvormen de realisatiegraad: het aantal bedden, plaatsen of uren die effectief gerealiseerd zijn, t.o.v. het aantal bedden, plaatsen of uren die volgens de leeftijdsstructuur

van de bevolking nodig zouden zijn. De realisatiegraad bij de WZC ligt in eerstelijnszone AMALO hoger dan die van het Vlaams Gewest. Voor de DVC ligt de realisatiegraad lager dan in het Vlaams Gewest. Bij de gezinszorg ligt de realisatiegraad lager dan in het Vlaams Gewest.

Tabel 17 | Zorgaanbod voor ouderen

	aanbodratio WZC (t.o.v. inwoners 65+) [per 100] [2021]	aanbodratio WZC (t.o.v. inwoners 80+) [per 100] [2021]	aanbodratio DVC (t.o.v. inwoners 65+) [per 10.000] [2021]	aanbodratio DVC (t.o.v. inwoners 80+) [per 10.000] [2021]	gepresteerde uren GZ bij cliënten 65+ (t.o.v. inwoners 65+) [ratio] [2020]	gepresteerde uren GZ bij cliënten 80+ (t.o.v. inwoners 80+) [ratio] [2020]
Affligem	4,3	16,9	0,0	0,0	8,5	20,6
Asse	6,0	19,6	1,6	5,2	7,2	17,5
Liedekerke	8,1	28,4	3,5	12,3	9,2	17,6
Merchtem	6,2	19,6	2,9	9,2	8,6	20,9
Opwijk	5,4	18,4	3,5	11,9	8,8	24,2
AMALO	6,0	20,4	2,2	7,5	8,2	19,6
Vlaams Gewest	6,0	19,9	2,3	7,7	9,3	21,7

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid | provincies.incijfers.be

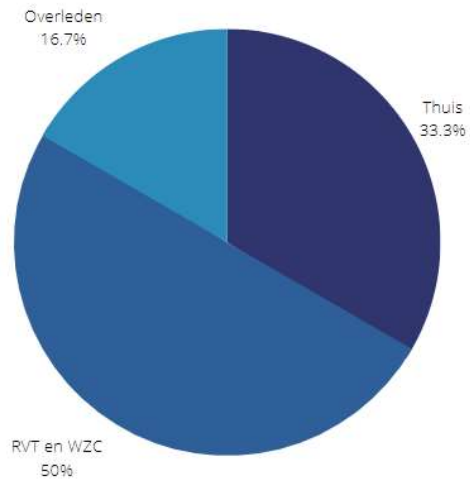
Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid - Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling

In vergelijking met de cijfers van 2018 blijkt dat het aandeel gepresteerde uren gezinszorg per 80-plusser in onze eerstelijnszone een heel stuk hoger lag. Diepgaander onderzoek is nodig om de oorzaak hiervan te bepalen.

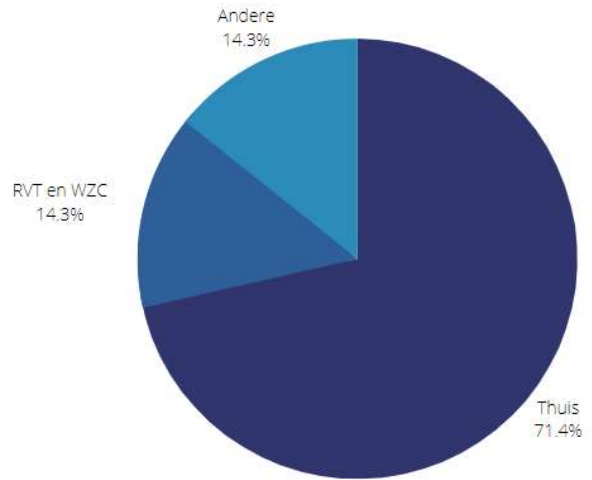
Uit data verkregen van het OLV Ziekenhuis Aalst – Asse – Ninove (2021) krijgen we een overzicht van de bestemming na ontslag uit het ziekenhuis per leeftijdscategorie (vanaf 60 jaar), dit voor de bewoners uit de eerstelijnszone AMALO.

Bij de mannelijke patiënten zien we dat zij tot op de leeftijd van 90 jaar na ontslag in het ziekenhuis voornamelijk naar huis terugkeren. Pas vanaf de leeftijdscategorie 90-99 jaar zien we een stijging van het aantal patiënten die na ontslag naar een RVT of WZC gaan. In de categorie 60-69 zijn de cijfers zo laag (2 patiënten naar huis, 3 naar een RVT of WZC), waardoor de percentages amper te vergelijken zijn. Bij de vrouwelijke patiënten zien we dat zij na ontslag voornamelijk naar huis terugkeren tot de leeftijd van 79 jaar. Nadien stijgt het aantal patiënten die naar een RVT of WZC gaan.

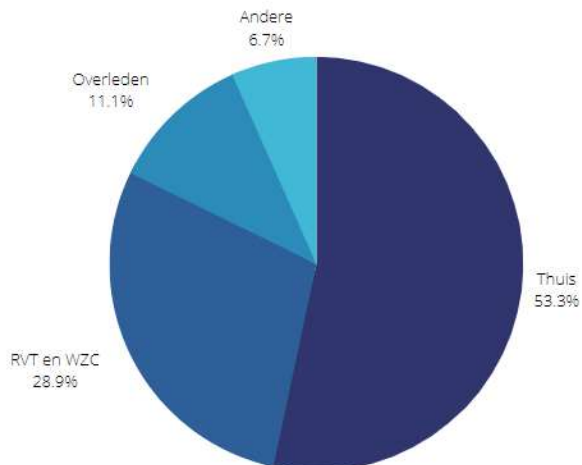
Mannelijke patiënten tussen 60-69 jaar



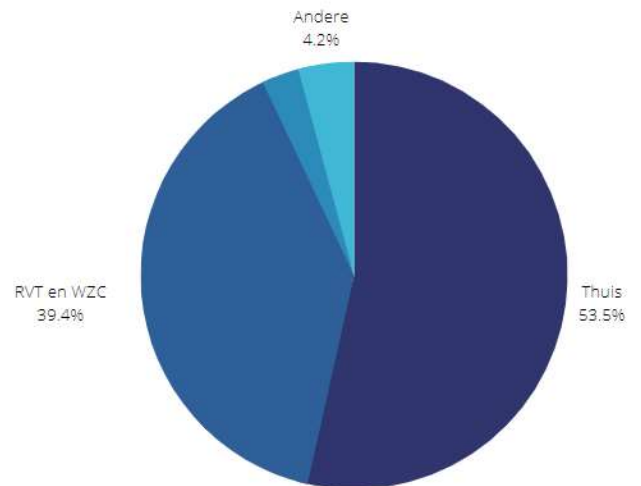
Vrouwelijke patiënten tussen 60-69 jaar



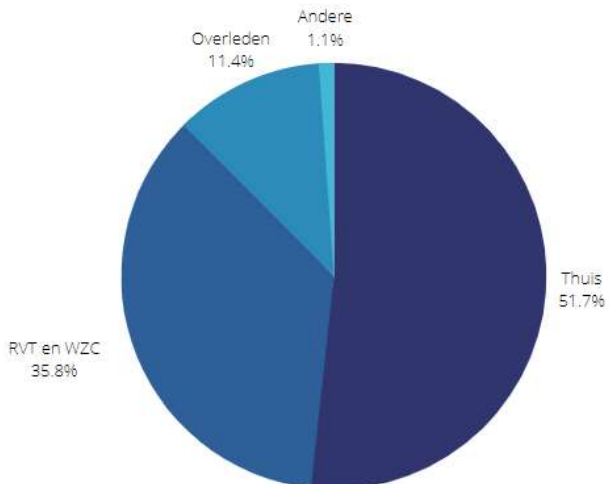
Mannelijke patiënten tussen 70-79 jaar



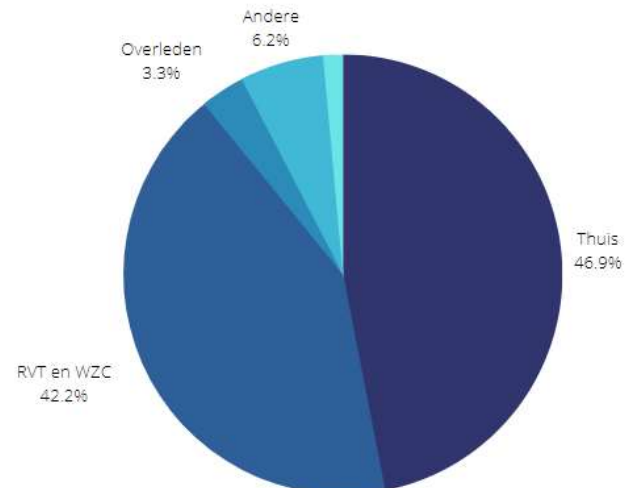
Vrouwelijke patiënten tussen 70-79 jaar



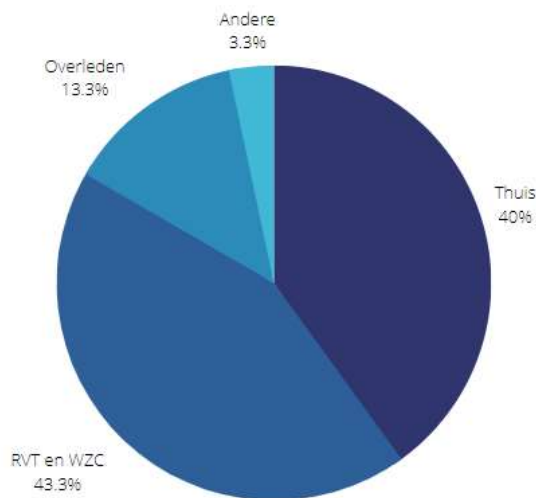
Mannelijke patiënten tussen 80-89 jaar



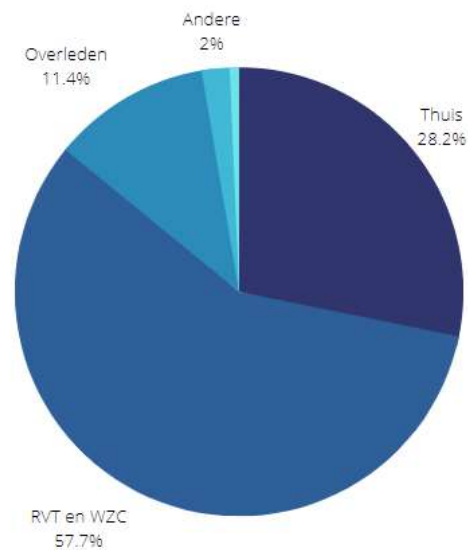
Vrouwelijke patiënten tussen 80-89 jaar



Mannelijke patiënten tussen 90-99 jaar



Vrouwelijke patiënten tussen 90-99 jaar



5.4.1 Woonzorgcentra

In de eerstelijnszone AMALO zijn er 1.097 woongelegenheden (bedden) in woonzorgcentra in 2019. Er is een voorafgaande vergunning voor 4 bijkomende woongelegenheden in woonzorgcentra voorzien. De aanbod ratio bedraagt 6,3 woongelegenheden in woonzorgcentra per 100 65-plussers in eerstelijnszone AMALO (2019).

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

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

5.4.2 Dagverzorgingscentra

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

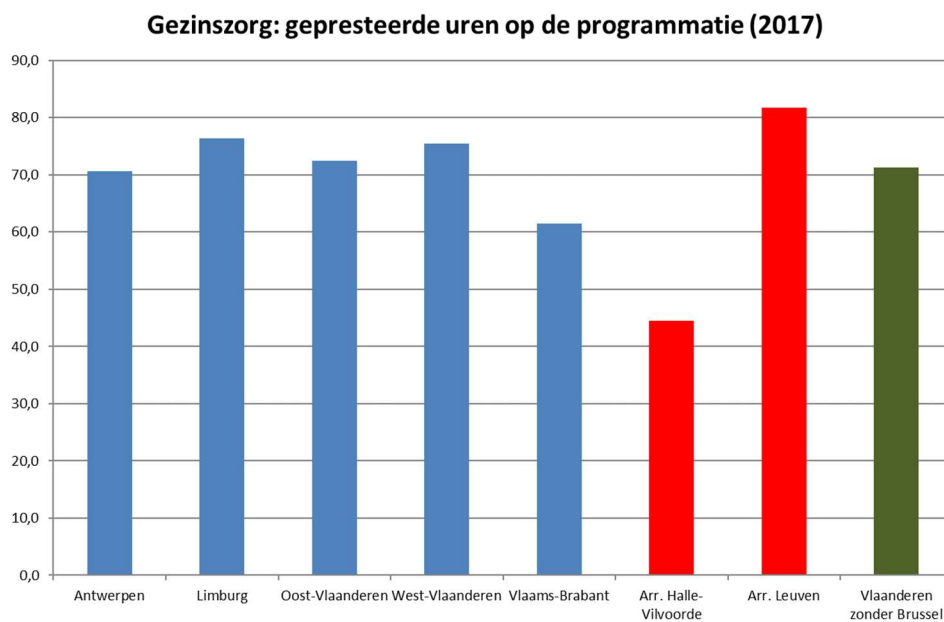
Sinds 2013 zijn nieuwe programma regels van toepassing op de dagverzorgingscentra, die niet langer rekening houden met het aantal plaatsen, maar enkel met het aantal centra. Voor eerstelijnszone AMALO bedraagt de programmatie 5 dagverzorgingscentra. In de eerstelijnszone AMALO zijn er 4 dagverzorgingscentra in 2019. Er is een voorafgaande vergunning voor 0 bijkomende dagverzorgingscentra voorzien. Per 10.000 65-plussers zijn er in 2019 in de eerstelijnszone AMALO 2,3 dagverzorgingscentra beschikbaar (aanbod ratio).

5.4.3 Gepresteerde uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Het aantal effectief gepresteerde uren gezinszorg in 2020 bedroeg in de eerstelijnszone AMALO 181.120 uren. Hiervan werden 146.186 uren bij 65-plussers gepresteerd. Verrekend per 65-plusser betekent dit gemiddeld 8,2 uren gezinszorg (bij deze berekening werden niet enkel de gebruikers van gezinszorg maar alle 65-plussers meegenomen). Ter vergelijking: voor Vlaams-Brabant en het Vlaams Gewest ging het in 2020 respectievelijk om gemiddeld 8,0 en 9,3 uren gezinszorg per 65-plusser. Van dit totaal aantal uren gezinszorg werden in de eerstelijnszone AMALO 104.353 uren gepresteerd bij 80-plussers, of 19,6 aantal uren per 80-plusser.

Het gebruik van dienstencheques kan een waardevolle aanvulling zijn bij de ondersteuning van thuiszorg. Het is daarom zinvol om het gebruik van dienstencheques bij ouderen mee in kaart te brengen.

In 2020 zijn er in de eerstelijnszone AMALO 278.419 uren hulp met dienstencheques bij 65-plussers gepresteerd. Hiervan zijn 118.135 uren gepresteerd bij 80-plussers. Het gaat hier over 3.337 gebruikers ouder dan 65 jaar (18,8 % van de 65-plussers) en 1.487 personen ouder dan 80 jaar (28,0 % van de 80-plussers). Rekening houdende met alle 65-plussers, wordt per 65-plusser 15,7 uur hulp gepresteerd op jaarbasis. Voor 80-plussers komt dat op 22,2 uur hulp per 80-plusser gepresteerd op jaarbasis. De programmatie (voorzien aantal uren volgens de leeftijdsverdeling van de bevolking) ligt veel hoger dan het uiteindelijk aantal gepresteerde uren gezinszorg.



Bron: data vergadering veranderforum 28 maart 2019 via Tine De Rijck data analyse Vlaams Brabant

5.4.4 Centra voor kortverblijf

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

In eerstelijnszone AMALO zijn er 39 woongelegenheden in een centrum voor kortverblijf in 2019. Er is een voorafgaande vergunning voor 0 bijkomende woongelegenheden voorzien in een centrum voor kortverblijf. Tot eind 2025 worden er geen nieuwe voorafgaande vergunningen meer uitgereikt. Alle reeds ingediende voorafgaande vergunningen zijn toegekend en vastgelegd in de erkenningskalender. De aanbod ratio kortverblijf bedraagt 2,2 woongelegenheden per 1.000 65-plussers in de eerstelijnszone AMALO (2019).

5.4.5 Erkende lokale dienstencentra

Een lokaal dienstencentrum organiseert activiteiten om de zelfredzaamheid van de deelnemers te bevorderen en om eenzaamheid tegen te gaan. Lokale dienstencentra richten zich in het bijzonder tot personen met een beginnende zorgbehoefte. De Vlaamse programmatie voorziet 1 lokaal dienstencentrum per begonnen schijf van 15.000 inwoners (prognose binnen 5 jaar) in de gemeente. Voor het gekozen gebied bedraagt de programmatie 9 lokale dienstencentra.

In eerstelijnszone AMALO is er één lokaal dienstencentrum onder beheer van zorgvereniging OPcura in Opwijk "LDC Den Hopstaak".

Tabel 7 | Overzicht professionele zorgaanbod

	gemeenten totaal	Vlaams- Brabant	Vlaams Gewest
gepresteerde uren gezinszorg [2020]	181.120	2.285.590	16.132.343
uren gezinszorg bij 65+ jaar [2020]	146.186	1.790.225	12.609.107
gepresteerde uren GZ bij 65+ jaar per inwoner 65+ jaar [2020]	8,2	8,0	9,3
gepresteerde uren dienstencheques bij 65+ jaar [2020]	278.419	3.851.753	21.199.211
gepresteerde uren dienstencheques per inwoner 65+ jaar [2020]	15,7	17,1	15,6
erkende lokale dienstencentra [2021]	0	32	259
voorafgaand vergunde lokale dienstencentra [2021]	1	8	63
aanbodratio LDC per 10.000 inwoners 65+ [2021]	0,0	1,4	1,9
huidige capaciteit DVC [2021]	4	51	318
voorafgaand vergunde DVC [2021]	0	4	38
aanbodratio DVC per 10.000 inwoners 65+ [2021]	2,2	2,2	2,3
huidige capaciteit CVK [2021]	39	387	2.530
voorafgaande vergunningen CVK [2021]	0	46	474
aanbodratio CVK per 1.000 inwoners 65+ [2021]	2,2	1,7	1,8
huidige capaciteit AW [2021]	332	4.702	31.466
aanbodratio AW per 100 inwoners 65+ [2021]	1,8	2,1	2,3
huidige capaciteit WZC [2021]	1.086	13.901	82.136
voorafgaande vergunningen WZC [2021]	0	854	5.764
aanbodratio WZC per 100 inwoners 65+ [2021]	6,0	6,1	6,0

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid | provincies.incijfers.be

5.4.6 Aanbod kinderopvang

In het werkingsgebied van eerstelijnszone AMALO zijn er 1.195 plaatsen in de kinderopvang voor baby's en peuters. Dit betekent dat er voor 38,9% van de 0-2 jarigen een opvangplaats beschikbaar is.

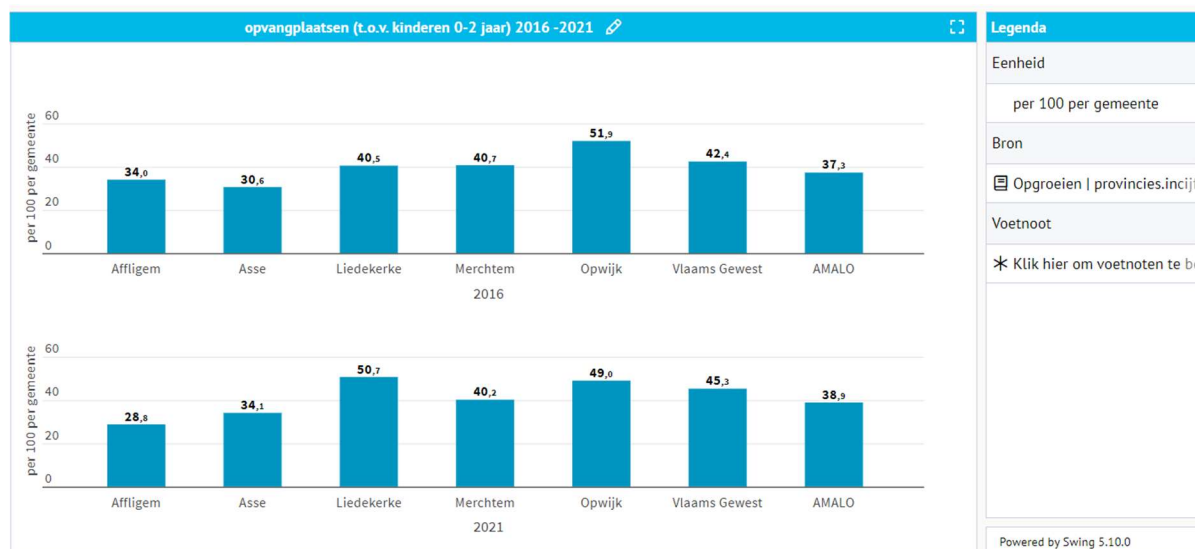
Het kinderopvangaanbod (aantal opvangplaatsen per 100 0-2 jarigen) voor baby's en peuters ligt lager in eerstelijnszone AMALO dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Bij opvangplaatsen met inkomenstarief wordt de kostprijs van de kinderopvang berekend op basis van het inkomen van de ouders. 82,9% van de opvangplaatsen in eerstelijnszone AMALO zijn met inkomenstarief. Dit aandeel is hoger dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

Tabel 18 | Aanbod kinderopvang voor baby's en peuters (2021, zie voetnoot 1)

	opvangplaatsen B&P (toestand 31/12/jaar-1) [aantal]	opvangplaatsen B&P per 100 kinderen 0-2 jaar (toestand 31/12/jaar-1) [per 100]	opvangplaatsen B&P met inkomenstarief (t.o.v. opvangplaatsen voor B&P) (toestand 31/12/jaar-1) [%]
Affligem	116	28,8	64,7
Asse	428	34,1	95,6
Liedekerke	208	50,7	100,0
Merchtem	225	40,2	66,2
Opwijk	218	49,0	68,8
AMALO	1.195	38,9	82,9
Vlaams Gewest	88.219	45,3	76,7

Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be



In Asse zijn er weinig kinderopvangplaatsen voor baby's en peuters, ten opzichte van het aantal kinderen jonger dan 3 jaar. We zien wel een positieve evolutie t.o.v. 2016. Ook in Affligem ligt het aandeel laag. Ten opzichte van 2016 heeft de gemeente Affligem en sterke daling gekend en zijn er nu het minst aantal plaatsen per 100 kinderen. In de evolutie is een duidelijke inhaalbeweging te zien in de gemeente Liedekerke. Samen met de gemeente Opwijk zijn er per 100 kinderen ca. 50

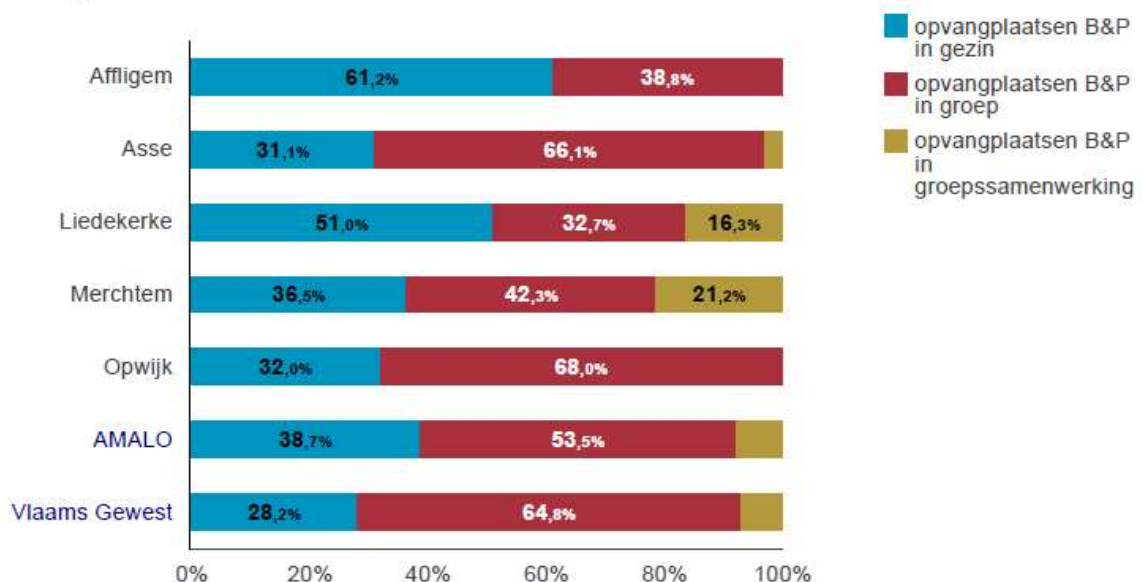
opvangplaatsen. Asse en Affligem scoren aanzienlijk lager ten aanzien van het gemiddelde in het Vlaamse Gewest.

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

- Gezinsopvang: opvang voor maximum 8 tegelijk aanwezige kinderen.
- Groepsopvang: opvang voor minimaal 9 tegelijk aanwezige kinderen. Leefgroepen bestaan uit maximaal 18 kinderen.
- Groepsopvang samenwerking: specifieke vorm van groepsopvang door onthaalouders met een eigen statuut die met 2 of 3 samenwerken op één locatie.

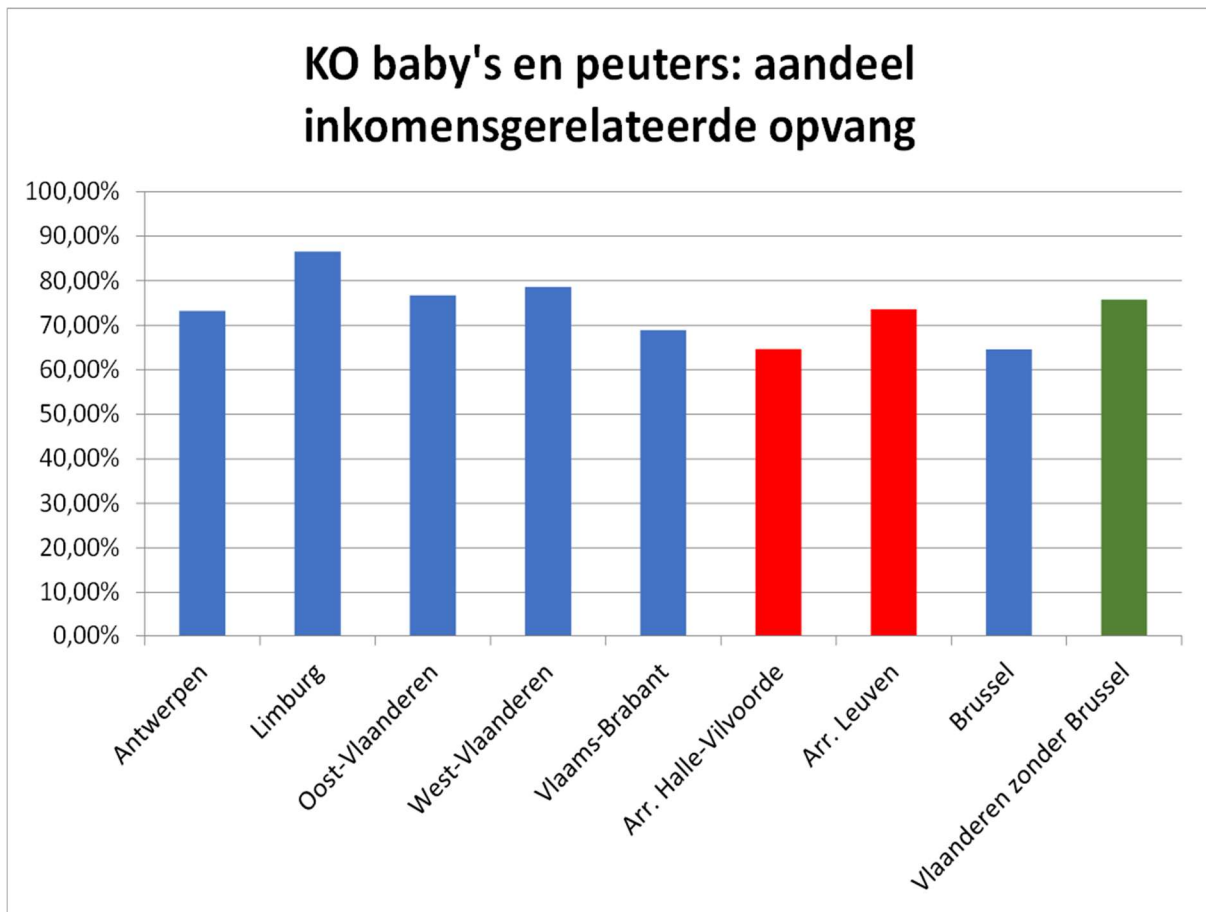
In eerstelijnszone AMALO zijn 38,7% van kinderopvangplaatsen gezinsopvang, 53,5% van de opvang gebeurt onder de vorm van groepsopvang, 7,8% van de opvangplaatsen bevindt zich in een groepssamenwerking.

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



Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be

Opgelet: de cijfers over kinderopvangplaatsen van 2021 geven de situatie weer van 31/12/2020; op de website van Kind en Gezin staan deze onder het jaartal 2020.



Bron: data vergadering veranderforum 28 maart 2019 via Tine De Rijck data analyse Vlaams Brabant

Er zijn minder inkomensgerelateerde plaatsen kinderopvang in Halle-Vilvoorde (= bijdrage afhankelijk van het inkomen van de ouders). Als oorzaak duidt Kind&Gezin op de mindere interesse bij opvangvoorzieningen zelf.

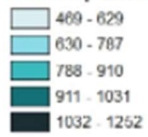
5.4.7 Huisartscontact

Aanbodratio's huisartsen

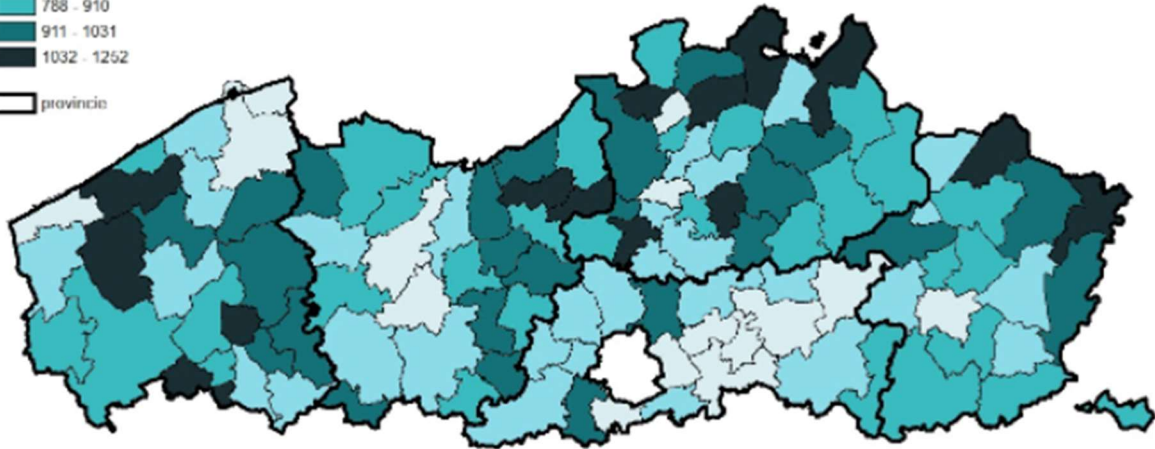
De spreidingskaarten van huisartsen geven een beeld van de zorgregio op subniveau 2. De kaarten werden gemaakt op basis van het privéadres van de huisarts. Dit valt dus niet noodzakelijk samen met het praktijkadres. Door de zorgregio-indeling te gebruiken in plaats van de gemeente, wordt dit probleem uitgevlakt. De kaarten geven de spreiding weer van het aantal inwoners per huisarts, het percentage huisartsen van 60 jaar en ouder en het percentage vrouwelijke huisartsen.

Bron: website Agentschap Zorg en Gezondheid

Aantal inwoners per erkende huisarts per zorgregio subniveau 2, Vlaams Gewest, artsen op 31/12/2016 en inwoners op 1/1/2017 - natural breaks (Jenks)

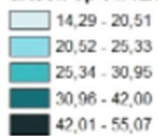


provincie

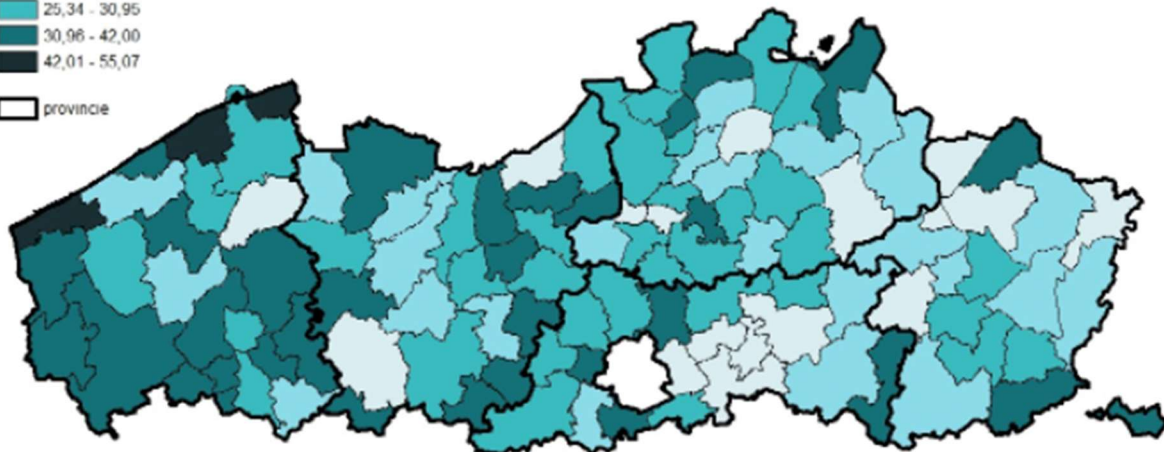


Bron: RIZIV – artsen 31/12/2016, ADSEI – bevolking 1/1/2017

Aandeel ouderen (60 jaar en ouder) in totaal aantal erkende huisartsen per zorgregio subniveau 2, Vlaams Gewest, artsen op 31/12/2016 en inwoners op 1/1/2017 - natural breaks (Jenks)

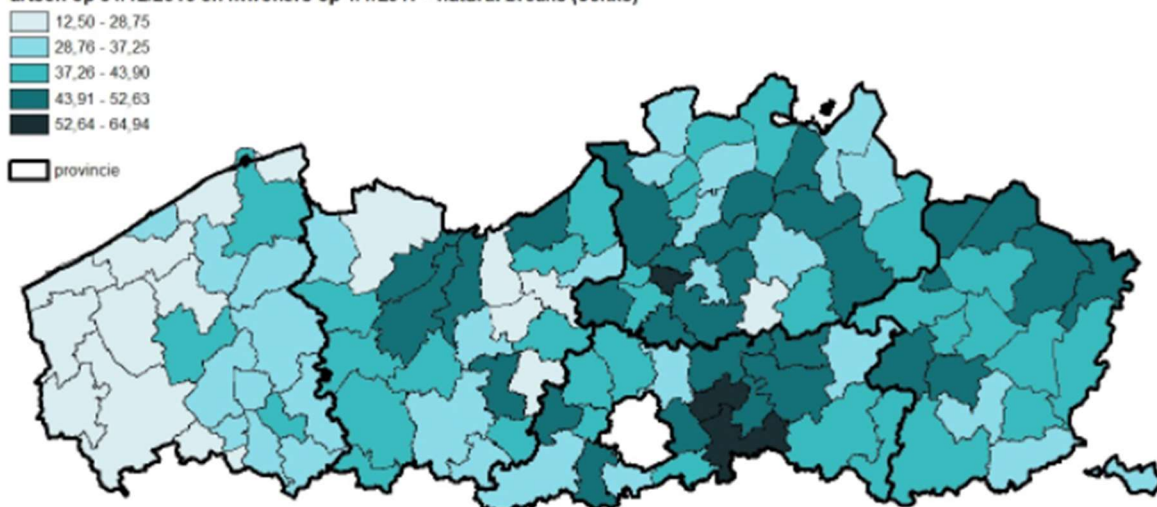


provincie



Bron: RIZIV – artsen 31/12/2016, ADSEI – bevolking 1/1/2017

Aandeel vrouwen in totaal aantal erkende huisartsen per zorgregio subniveau 2, Vlaams Gewest, artsen op 31/12/2016 en inwoners op 1/1/2017 - natural breaks (Jenks)

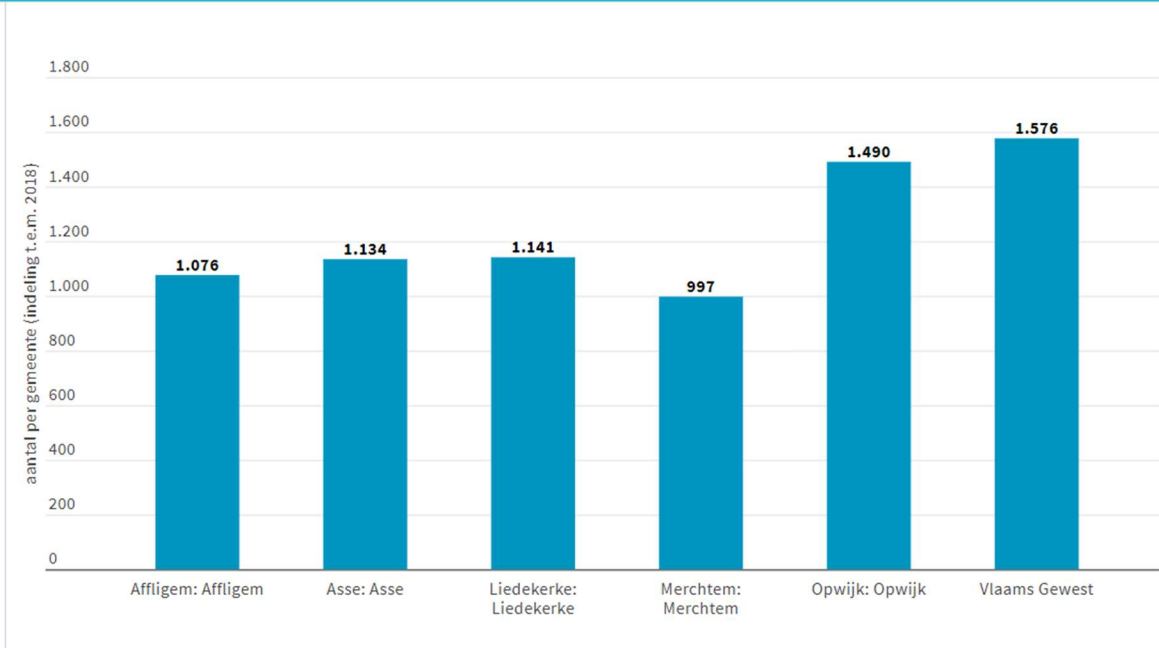


Bron: RIZIV – artsen 31/12/2016, ADSEI – bevolking 1/1/2017

De kaarten werden ook bekeken voor zorgregio subniveau 2 Asse. Hieronder vinden we de data. Deze dienen echter afgetoetst te worden voor een correcte interpretatie met de huisartsenkringen binnen de eerstelijnszone.

Zorgregio subniveau 2	aantal erkende huisartsen (HA)	Aantal inwoners	aantal inwoners per erkende HA	Rangorde (klein --> groot)	aantal erkende HA per 1000 inwoners
Asse	82	63162	770	41	1,30
Zorgregio subniveau 2	aantal erkende huisartsen (HA) 60 jaar en ouder	totaal aantal erkende huisartsen (HA)	Percentage HA 60 jaar en ouder	Rangorde (klein --> groot)	
Asse	21	82	25,61	43	
Zorgregio subniveau 2	aantal vrouwelijke erkende huisartsen (HA)	totaal aantal erkende huisartsen (HA)	Percentage vrouwelijke erkende huisartsen (HA)	Rangorde (klein --> groot)	
Asse	32	82	39,02	53	

Bij analyse van cijfers binnen de eerstelijnszone AMALO blijkt dat het aantal toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk het laagst ligt in Merchtem (940), en het hoogst in Opwijk (1.400).



Bron: IMA - Provincie in cijfers

Evolutie van het aantal actieve huisartsen binnen de eerstelijnszone AMALO

Voor de gemeente Merchtem, Affligem en Liedekerke hebben we meer cijfers in detail.

De data voor Merchtem werden opgevraagd voor het projectdossier “een brede eerstelijns huisartsenpraktijk Merchtem”. De resultaten van de bevraging in de andere gemeenten zijn nog in opbouw en zullen op termijn een beeld kunnen geven.

Merchtem	2016	2021	2022
totaal aantal huisartsen	18	12	7
aantal artsen jonger dan 60 jaar		6	6
aantal artsen ouder dan 65 jaar		5	
aantal artsen tussen 60-65 jaar		1	1

Bron: data via dokter Julie Yap

Uit een overleg met enkele huisartsen van Merchtem en het lokale bestuur Merchtem op 24 oktober 2022 blijkt dat er inmiddels een positiever beeld is. Eind 2022 – begin 2023 zullen er opnieuw 17 huisartsen aan het werk zijn. Deze stijging komt door het project eerstelijnspraktijk huisartsen Merchtem dat opgestart werd. Dit project trekt jongere artsen afkomstig van buiten Merchtem aan in een multidisciplinaire huisartsenpraktijk. Veel jongere artsen hebben echter wel nog andere taken naast de huisartsenpraktijk. Eind 2022 – begin 2023 zijn er 4 artsen bijgekomen. In 2023 gaan er echter ook vier huisartsen stoppen.

Affligem	2016	2021	2022
Totaal # huisartsen	12	13	12
# < 60 j	10	9	9
# 60-65 j	0	2	1
# > 65 j	2	2	2

Bron: data via dokter De Ryck

Wat Liedekerke betreft is er een totaal van 7 actieve huisartsen (3 jonger dan 60 jaar, 2 ouder dan 65 jaar en 2 tussen de 60 en 65 jaar). We hadden ooit een maximum van 13 actieve huisartsen.

Bron: data via dokter Van Geert

Voor de gemeenten Asse en Opwijk:

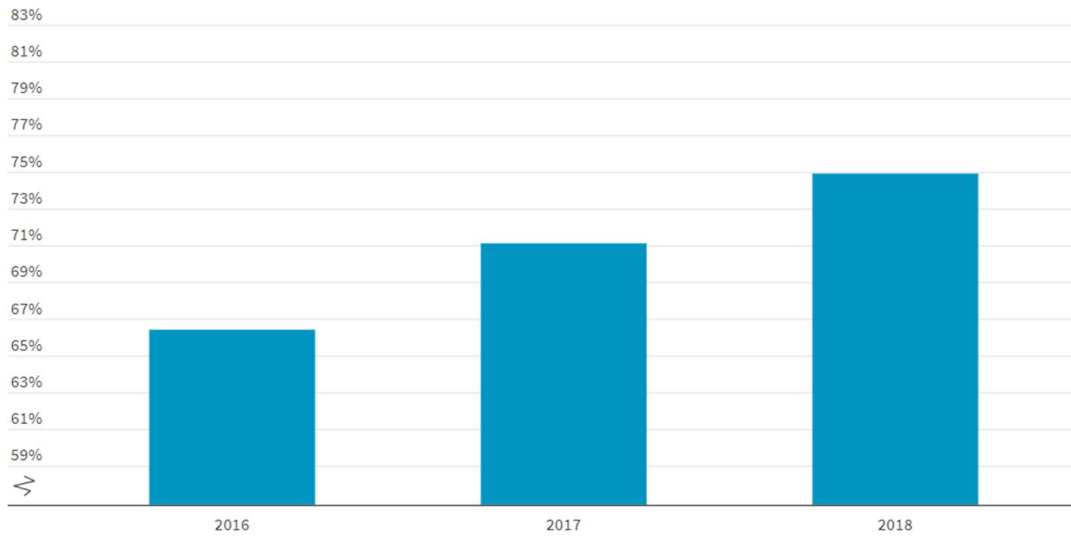
situatie 28/4/2022	2022
Asse	24
Opwijk	10

Bron: data via HAK Hoppeland

Voor de gemeente Merchtem zien we een zeer ingrijpende daling van het aantal huisartsen sinds 2016 t.o.v. 2022. Of deze trend ook in de andere gemeenten binnen onze eerstelijnszone te merken is, blijft nog een open vraag. Uit mondelinge gesprekken en data blijkt wel dat dit ook in Liedekerke zo ervaren wordt. In Affligem is deze trend alvast niet te merken.

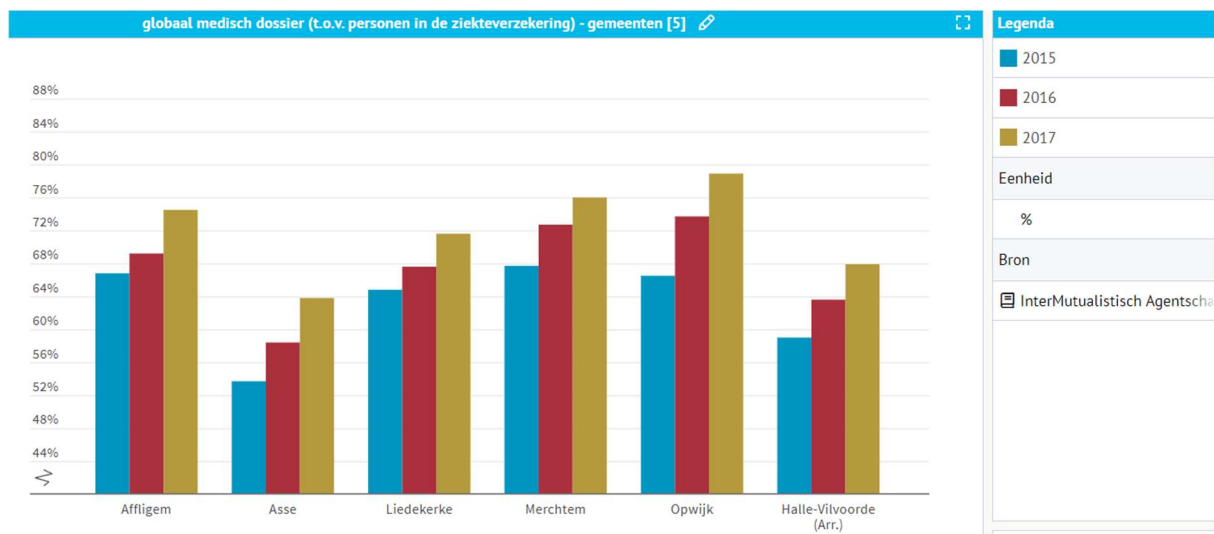
Globaal medisch dossier

Door het globaal medisch dossier (GMD) is het bezoek aan de huisarts goedkoper.



Bron: IMA - Provincie in cijfers

Binnen de eerstelijnszone is er een sterke stijging de voorbije jaren in het aantal GMD (t.o.v. personen in de ziekteverzekering). Hier is zeker nog ruimte voor verbetering mogelijk.



Bron: IMA- Provincie in cijfers

De analyse en evolutie binnen de eerstelijnszone AMALO is de voorbije jaren en voor elke gemeente in stijgende lijn. In vergelijking met het arrondissement Halle-Vilvoorde kunnen we spreken van een goed resultaat. De enige gemeente die lager scoort dan het arrondissement en helemaal achterop hinkt in onze eerstelijnszone is de gemeente Asse.

Contact bij de huisarts

2019:

- Affligem: 83%
- Merchtem: 82%

- Asse: 77%
- Liedekerke: 83%
- Opwijk: 83%

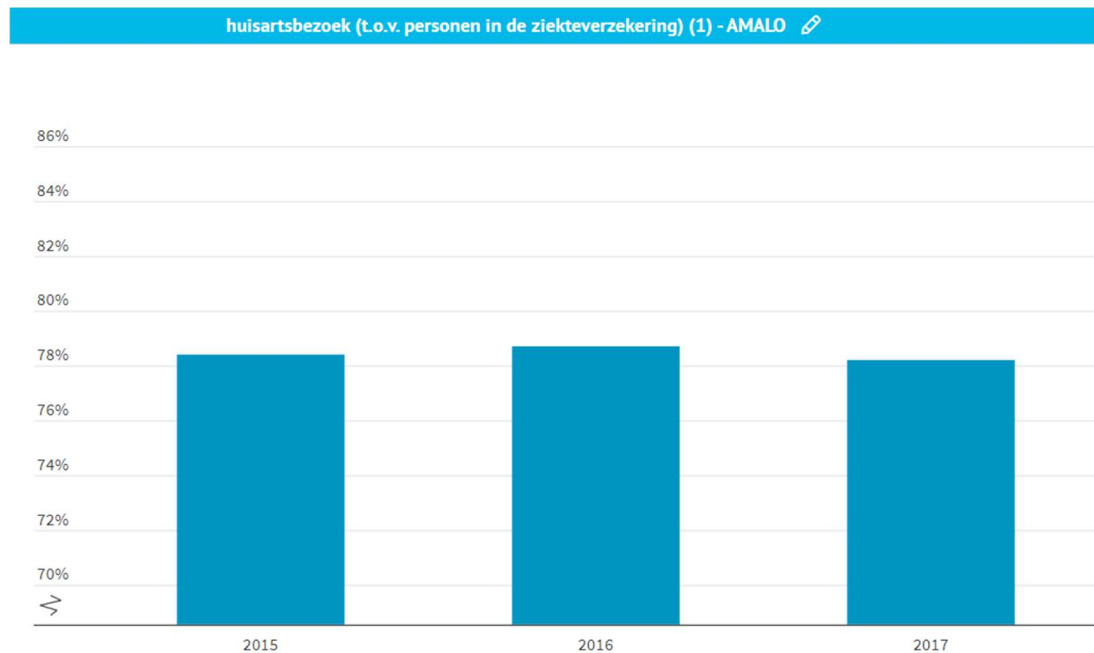
t.o.v. 2017:

- Affligem: 80,3%
- Merchtem: 79,5%
- Asse: 73,6
- Liedekerke: 80,7%
- Opwijk: 83,1%

Bron: Intermutualistisch Agentschap

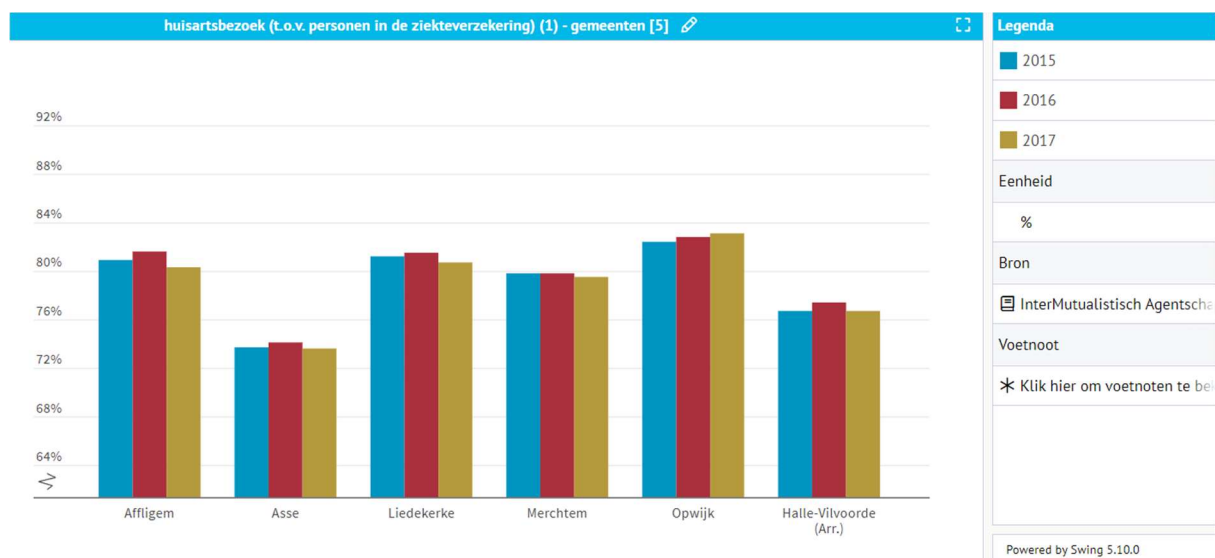
Als we de cijfers van 2017 bekijken van het aantal contacten die burgers hebben bij de huisarts dan merken we overal een stijging behalve in de gemeente Opwijk daar blijft het percentage ongeveer 83 %. In Asse zijn de contacten bij de huisarts opmerkelijk lager. In 2019 merken we echter wel een stijging die dichterbij de data van de andere gemeenten in onze eerstelijnszone komt.

Huisartsbezoek (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)



Bron: IMA - Provincie in cijfers

Het aantal bezoeken aan de huisarts (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) bleef voor de eerstelijnszone AMALO vrij stabiel in 2015 - 2016 - 2017. Bij het analyseren van de data per gemeente valt er echter op dat iedere gemeente significant hoger scoort dan het arrondissement Halle-Vilvoorde. Opnieuw springt de gemeente Asse in het oog. Deze gemeente scoort opvallend lager ten opzichte van de andere gemeente in de eerstelijnszone en ook ten opzichte van het arrondissement Halle-Vilvoorde.



Bron: IMA - Provincie in cijfers

5.4.8 Diverse voorzieningen

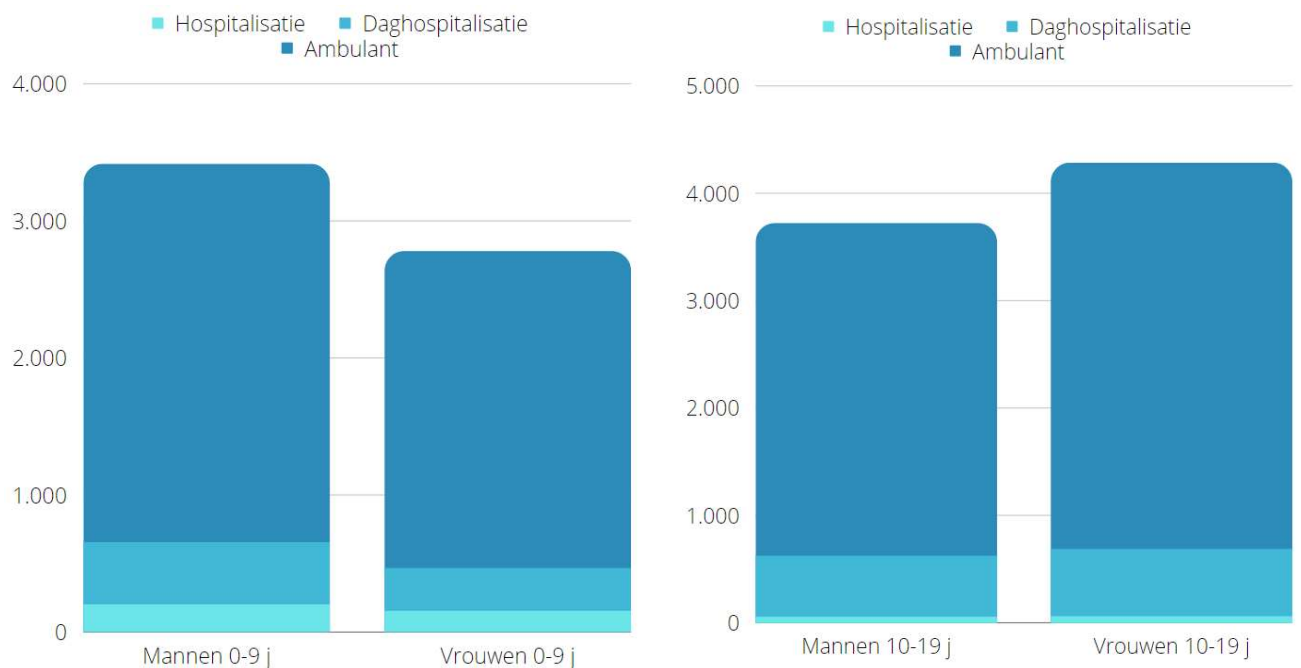
Via het Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg kunnen we drie voorzieningen terugvinden (met de kwaliteitsindicatoren) in de eerstelijnszone AMALO. Alle drie gelegen in Asse:

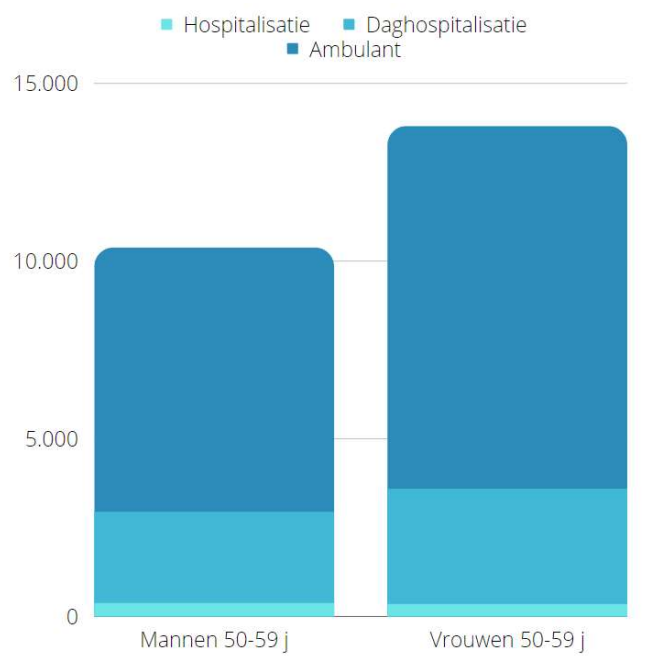
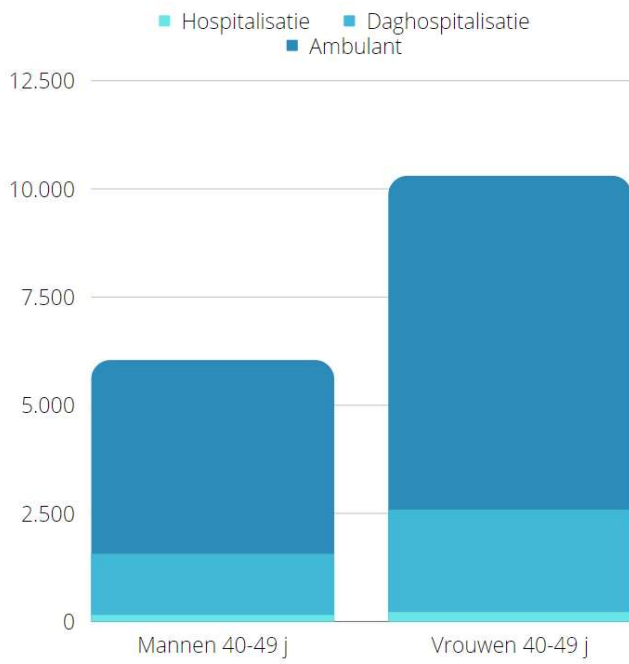
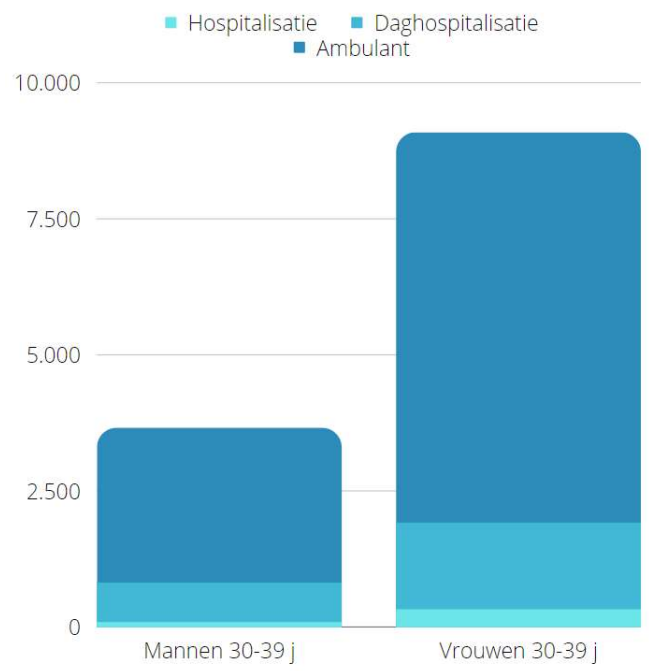
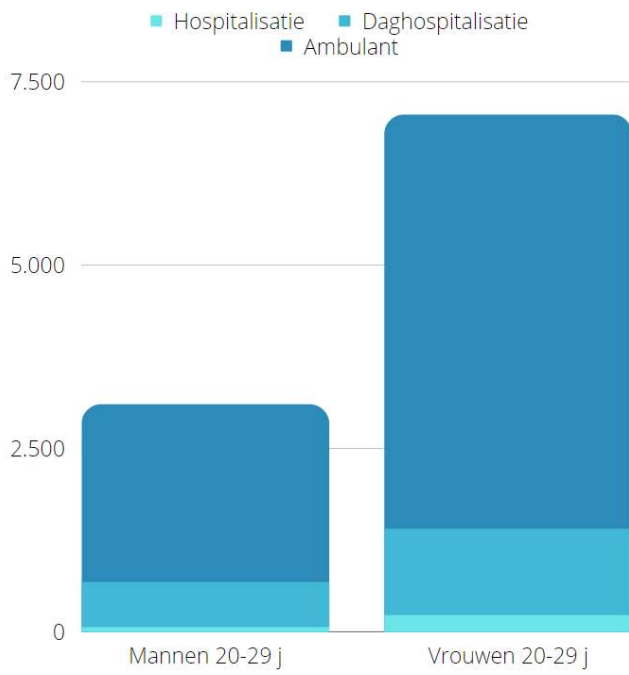
- Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst - campus Asse (AZ + PAAZ)
Kwaliteitsindicatoren: borstkanker, longkanker, rectumkanker, vaccinatiegraad, patiëntveiligheid, patiëntenervaringen, ervaringen met opname en dagopname
- REV772 Psychosociaal revalidatiecentrum perron 70
Kwaliteitsindicatoren: patiëntenervaringen en patiëntveiligheid
- Advies- en begeleidingscentrum CGG Ahasverus
Kwaliteitsindicatoren: patiëntenervaringen, patiënten veiligheid en behandelplan

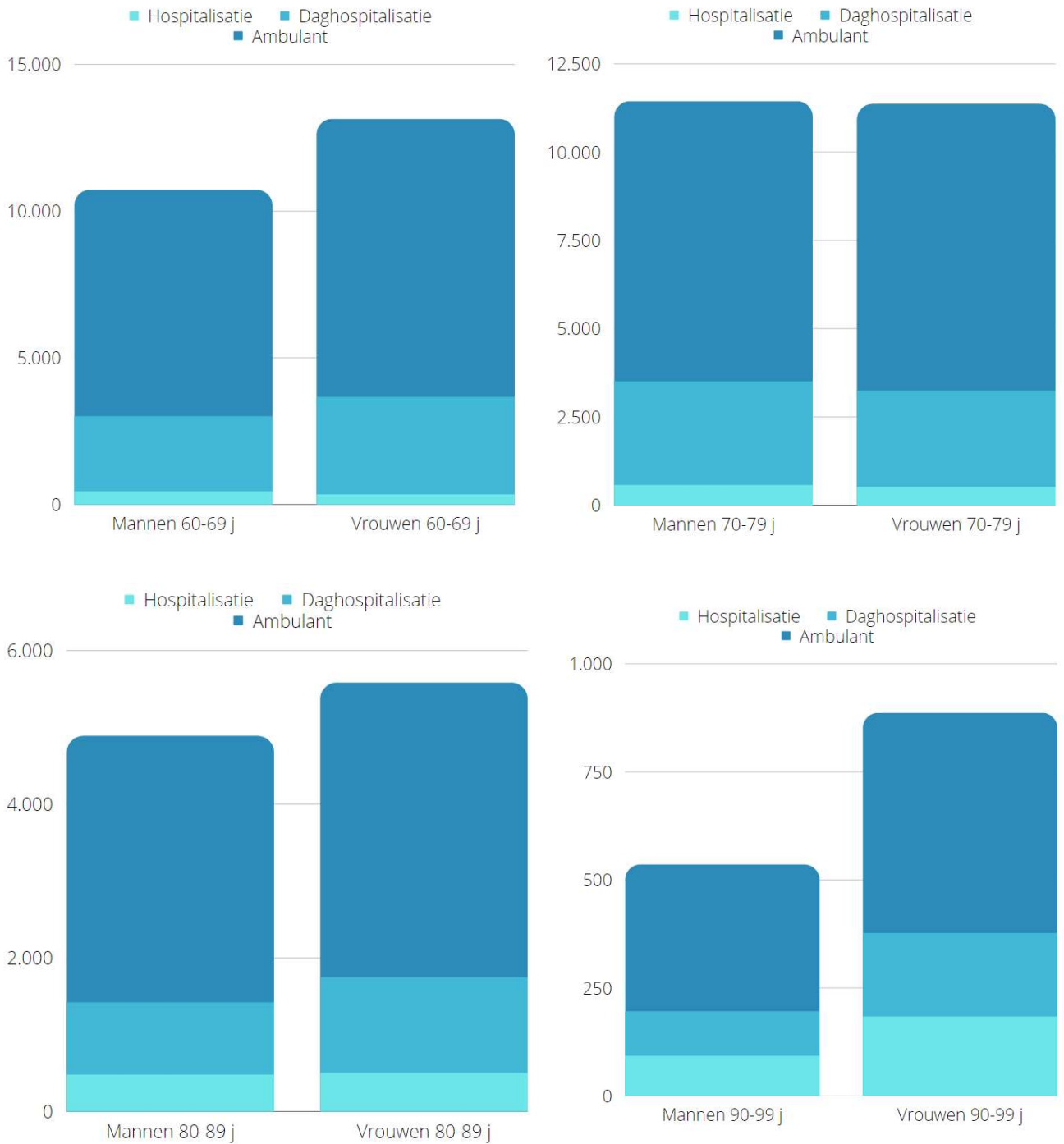
Ingevolge een bespreking met het OLV-ziekenhuis werden er relevante data opgevraagd. Deze informatie geeft ons inzicht in het bereik van het ziekenhuis vanuit onze eerstelijnszone, over het aantal opnames en contacten.

Uit deze cijfers blijkt dat binnen de leeftijdscategorie van 20-49 jaar een opmerkelijk verschil is tussen mannen en vrouwen wat betreft contacten en opnames in het ziekenhuis, zowel qua hospitalisatie, daghospitalisatie als ambulante zorg. Dit kan mogelijks te verklaren zijn door het feit dat op deze leeftijd veel vrouwen zwanger zijn. Maar dit zal verder bevestigd worden.

Vanaf de leeftijd van 50 jaar wordt het verschil tussen mannen en vrouwen kleiner. In de leeftijdscategorie van 70-79 jaar is het verschil volledig verdwenen. Nadien zien we dat er opnieuw iets meer vrouwen dan mannen worden behandeld in het ziekenhuis.



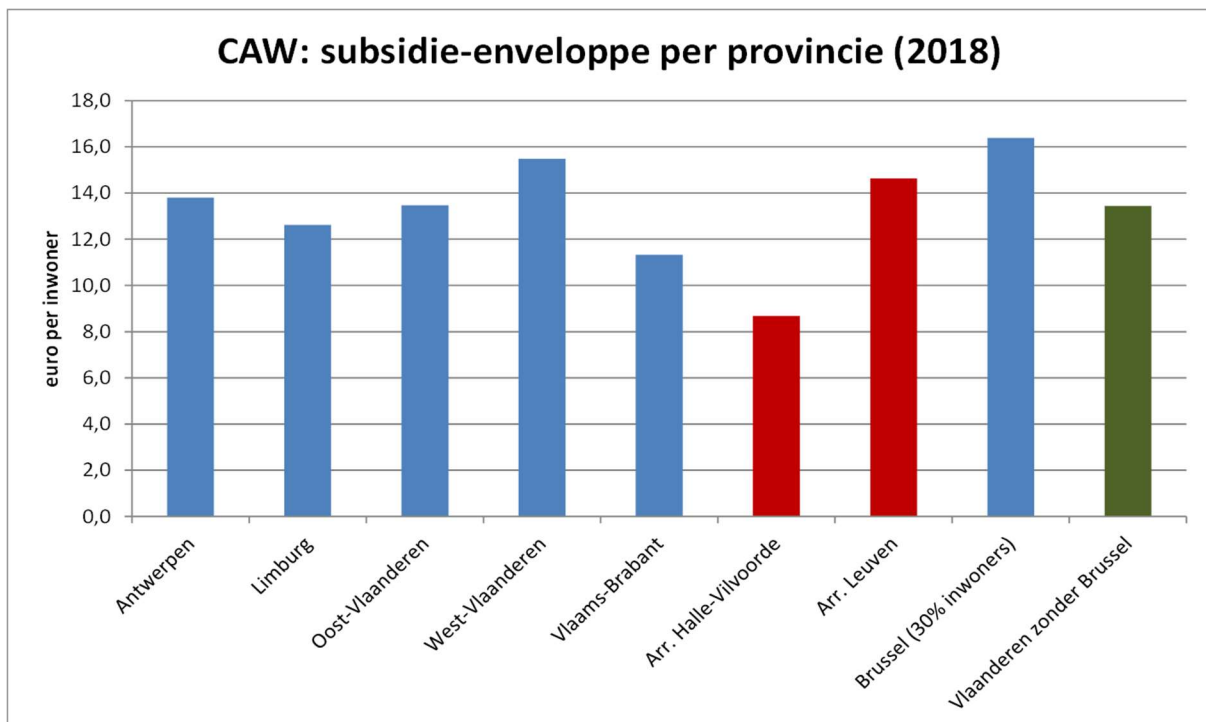




Ingevolge de vluchtelingen crisis is het ook aangewezen om de werking van Minor Ndako afdeling Junior in de gemeente Liedekerke toe te lichten. Minor Ndako biedt aangepaste zorg en begeleiding voor kinderen, jongeren en hun context in een problematische situatie. Zij richten zich tot kinderen uit alle windstreken en in het bijzonder tot de meest kwetsbare. Ze stellen participatie voorop en proberen maatschappelijke inclusie te realiseren. Ze willen een kwalitatief hulpverleningsaanbod verzekeren en een warm nest bieden waar kinderen en jongeren energie opdoen en kracht vinden om verder te gaan in het leven. Met vasthoudend engagement blijven we zoeken naar een duurzame oplossing voor ieder van hen. Minor Ndako is erkend door de Vlaamse Gemeenschap in het kader van de Integrale Jeugdhulp en werd in 2000 opgericht voor de opvang en begeleiding van buitenlandse niet-begeleide minderjarigen.

Voor de eerstelijnszone AMALO hebben we nog een aantal relevante voorzieningen onder de loep genomen. Hieronder alvast meer informatie over CAW, OVBJ, CGG, PVT, ...

De subsidie-enveloppe voor **CAW Halle-Vilvoorde** per inwoner ligt beduidend lager dan deze in andere regio's en provincies. Zelfs indien de gewogen indicatoren in rekening gebracht worden, zoals ze door de Vlaamse administratie worden gehanteerd, blijft Halle-Vilvoorde het laagste aandeel hebben. De achterstand zal niet snel ingehaald worden, aangezien de subsidieverdeling op provinciaal niveau gebeurt. Voor de eerstelijnszone AMALO is het wel een meerwaarde dat de hoofdzetel in Zellik is gelegen en dat het Jongerenadviescentrum (JAC) in Asse is gehuisvest.



Bron: overlegmoment en toelichting Tinne De Ryck veranderforum 28/03/2019

Voor de eerstelijnszone AMALO en ook in de ruimere regio Halle-Vilvoorde is er geen adequate crisispvang en -hulpverlening voor volwassenen. Op vraag van het regionaal zorgplatform Halle-Vilvoorde i.s.m. LOGO Zenneland en Toekomstforum Halle-Vilvoorde werd hierover onderzoek gedaan. Hieruit geven we enkele conclusies van het onderzoek m.b.t. de eerstelijnszone AMALO weer.

De regio Halle-Vilvoorde en ook eerstelijnszone AMALO die hieronder valt, staan voor een aantal uitdagingen. Uit het onderzoek blijkt dat er een tekort is aan crisis- én woon noodopvang, zo geven alle respondenten duidelijk aan. Er moet te vaak gekeken worden naar Brussel om cliënten in crisissituaties door te verwijzen. Het gaat hierbij dan vooral over grote gezinnen, maar eigenlijk voldoet geen enkel aanbod in de regio.

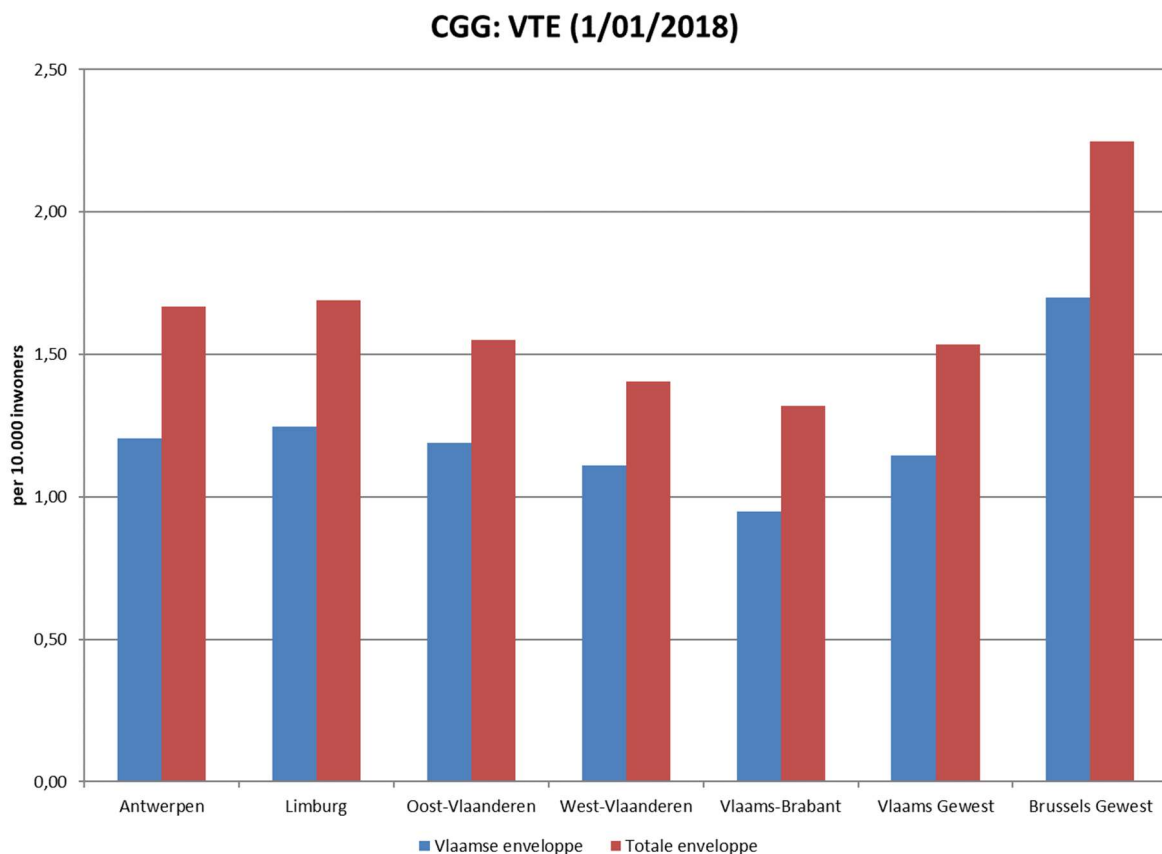
Bovenlokale samenwerking tussen lokale besturen kan er mee voor zorgen dat noodwoningen die nu leeg blijven optimaal kunnen worden ingezet voor crisispvang en dit over de zorgzones heen. Bepaalde regio's geven aan dit al te doen maar een grootschaligere samenwerking overheen de

volledige regio Halle-Vilvoorde dringt zich op. Op die manier kunnen we cliënten binnen de eigen regio crisisopvang aanbieden. Een samenwerking met gespecialiseerde hulpverlening zoals het CAW is daarbij ook aangewezen om kwalitatieve hulp te kunnen bieden op elk vlak. Een extra uitdaging die hierbij komt kijken is dat alle gemeenten een totaal ander financieel beleid hebben. Enige uniformiteit zal noodzakelijk zijn voor een goed draaiende werking.

Echter, of deze bovenlokale samenwerking ervoor kan zorgen dat er voor iedereen crisisopvang in de regio geboden kan worden is nog maar de vraag. Het is voor cliënten die wel in de regio terecht kunnen zeer moeilijk om binnen een redelijke termijn een vervolg oplossing te vinden. De doorstroming na verblijf in crisis- of woon noodopvang moet daarom ook aangepakt worden. Betaalbare huurwoningen op de privémarkt en een groter aanbod van sociale woningen zouden dit mee kunnen simplificeren.

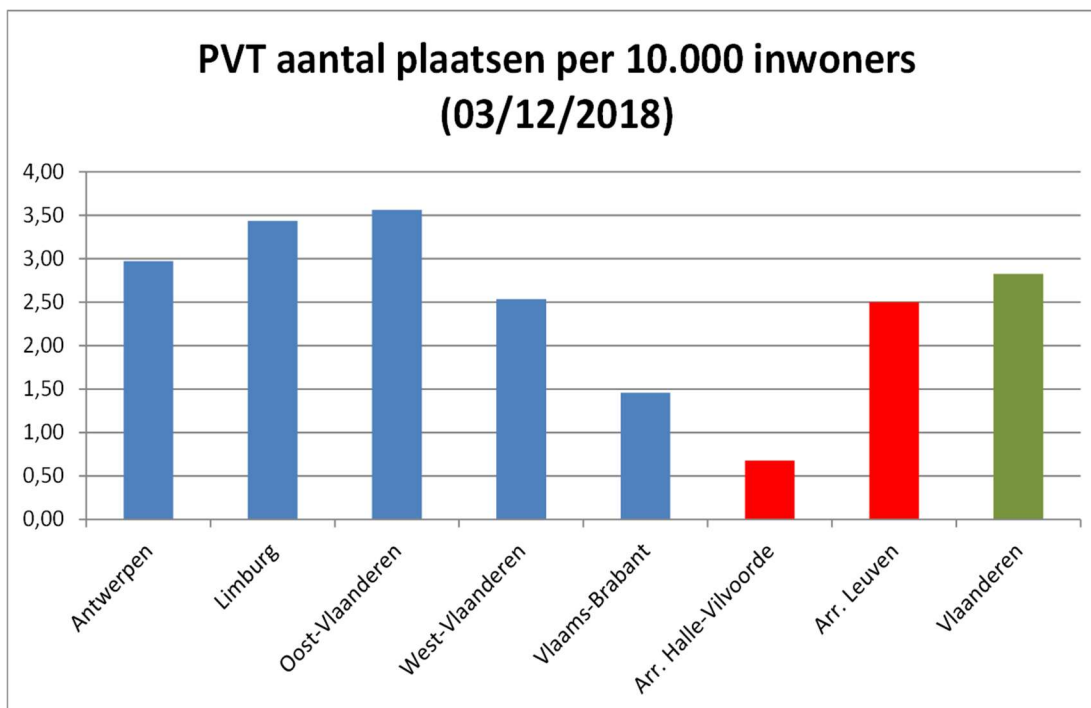
De eerstelijnszone AMALO volgt dit project mee op en de focusgroep voor onze eerstelijnszone vond plaats op 17 maart 2022.

Het bedrag van de samengetelde enveloppen voor de **Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg** van Vlaams-Brabant ligt het laagst van alle provincies (uitgezet ten opzichte van het aantal inwoners). De grootste achterstand vinden we ook op dit vlak in het arrondissement Halle-Vilvoorde.



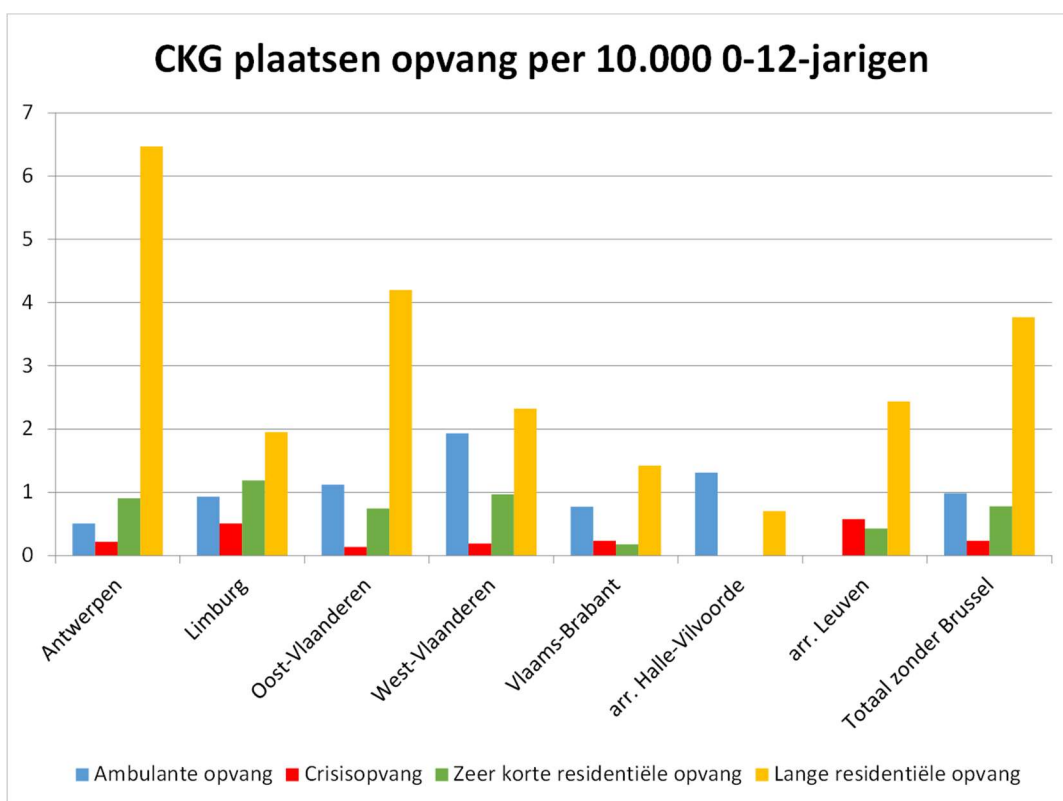
Bron: overlegmoment en toelichting Tinne De Ryck veranderforum 28/03/2019

In het arrondissement Halle-Vilvoorde zijn er ook veel minder psychiatrische verzorgingstehuizen. Op het grondgebied van onze eerstelijnszone is er geen voorziening.



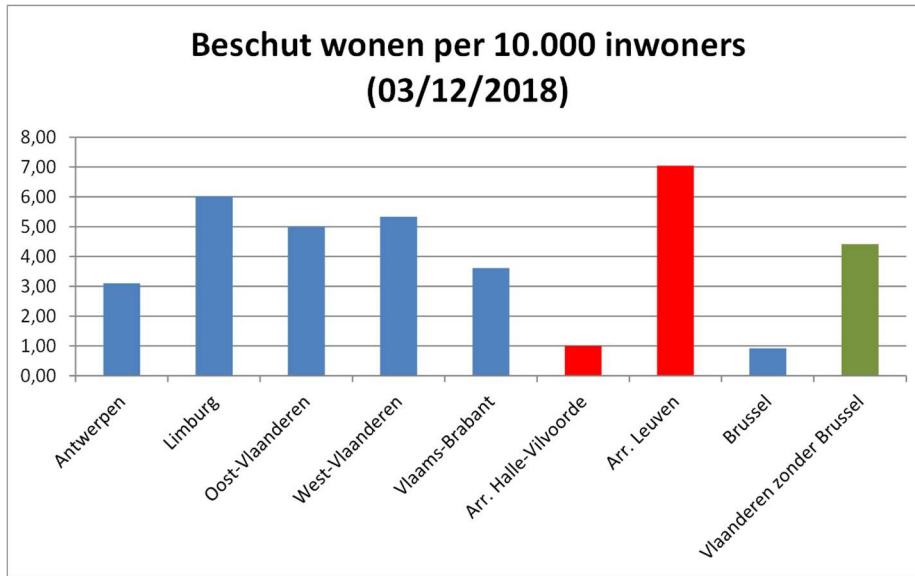
Bron: overlegmoment en toelichting Tinne De Ryck veranderforum 28/03/2019

Wat de opvangplaatsen bij de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning betreft, zijn er geen cisisopvangplaatsen, noch plaatsen voor korte residentiële opvang in Halle-Vilvoorde. De ambulante opvang is wel beter uitgebouwd dan in andere provincies, maar de lange residentiële opvang veel minder.



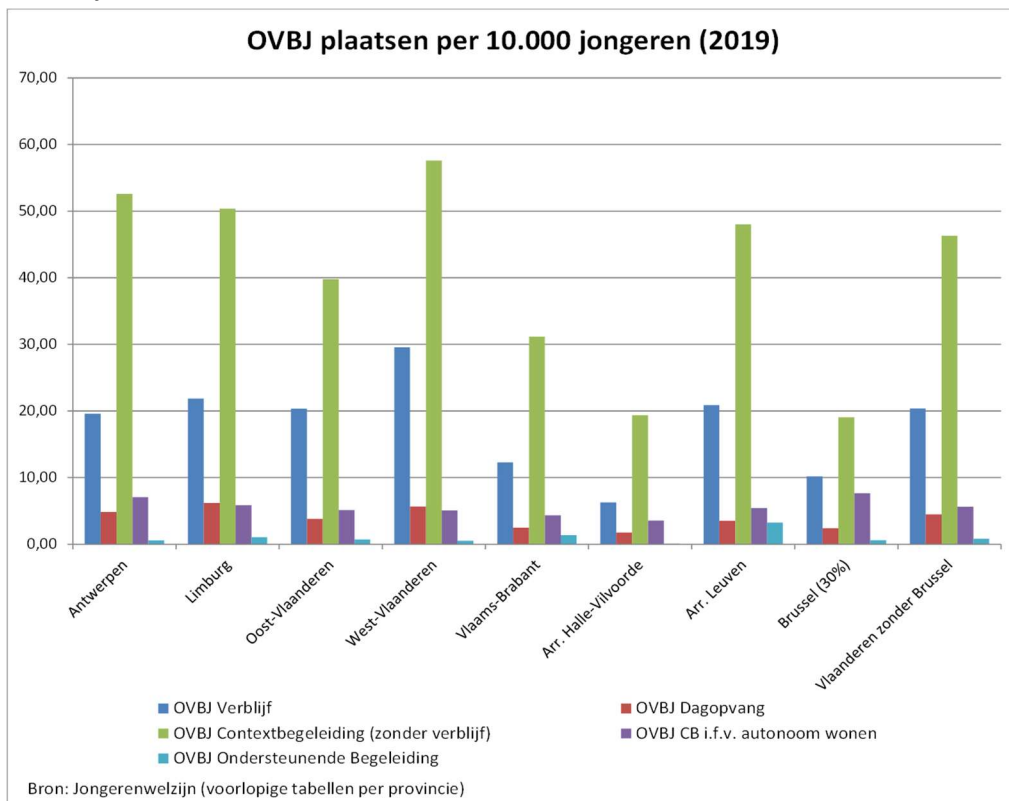
Bron: overlegmoment en toelichting Tinne De Ryck veranderforum 28/03/2019

Ook voor Beschut wonen zien we een lagere capaciteit in het arrondissement Halle-Vilvoorde. Deze cijfers zullen nog verder onderzocht en bekeken worden op niveau van eerstelijnszone AMALO.



Bron: overlegmoment en toelichting Tinne De Ryck veranderforum 28/03/2019

De cijfers op het gebied van voorzieningen voor kinderen en jongeren zijn voor Halle-Vilvoorde echt wel dramatisch lager dan in andere provincies en regio's, en dit wat betreft alle hulpverleningsvormen of modules. Deze cijfers zullen nog verder onderzocht en bekeken worden op niveau van eerstelijnszone AMALO.



Bron: overlegmoment en toelichting Tinne De Ryck veranderforum 28/03/2019

5.5 Milieu-indicatoren

5.5.1 Luchtkwaliteit

5.5.1.1 PM10

PM10: EU-jaargrenswaarde: 40 µg/m³

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) advieswaarde: 20µg/m³

Het geschatte jaargemiddelde van PM10 in eerstelijnszone AMALO is 16 – 20 µg/m³. Daarmee wordt de EU-grenswaarde van 40 µg/m³ voor PM10 niet overschreden. De WHO-advieswaarde van 20 µg/m³ voor PM10 wordt ook niet overschreden, in tegenstelling tot een heel groot deel van Vlaanderen.

5.5.1.2 PM2.5

PM2.5: EU-jaargrenswaarde: 25 µg/m³

WHO-advieswaarde: 10 µg/m³

Het geschatte jaargemiddelde van PM2.5 in eerstelijnszone AMALO is 8 – 10 µg/m³. Er zijn enkele straten in Asse, Affligem en Merchtem waarbij het jaargemiddelde 11 – 12µg/m³ bedraagt. De EU-grenswaarde van 25 µg/m³ voor PM2.5 wordt niet overschreden. De WHO-advieswaarde van 10 µg/m³ voor PM2.5 wordt enkel overschreden in volgende straten:

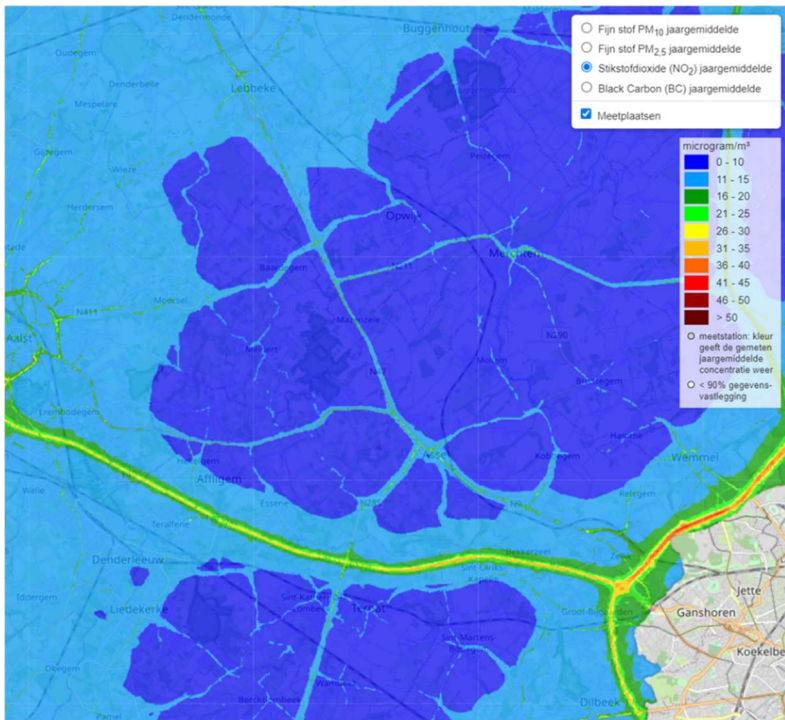
- Nerviërsstraat, Asse
- Kalkoven, Asse
- Stationsstraat, Asse
- Nieuwstraat, Asse
- Edingsesteenweg, Asse
- Klei, Merchtem
- Markt, Merchtem
- Korte Ridderstraat, Merchtem
- Reedijk, Merchtem
- Langensteenweg, Merchtem
- Steenbergstraat, Affligem

5.5.1.3 NO₂

NO₂: EU jaargrenswaarde: 40µg/m³

WHO-advieswaarde: 40 µg/m³

Het geschatte jaargemiddelde van NO₂ in eerstelijnszone AMALO is 0 – 15 µg/m³. De EU-grenswaarde van 40 µg/m³ voor NO₂ wordt op enkele plaatsen nabij drukke wegen wel overschreden. De WHO-advieswaarde van 40 µg/m³ voor NO₂ wordt ook op enkele plaatsen nabij drukke wegen overschreden. Stikstofdioxide kent typisch verhoogde concentraties nabij drukke wegen. Er worden hogere concentraties NO₂ ingeschat nabij de E40, de steenwegen en het centrum van de gemeenten.

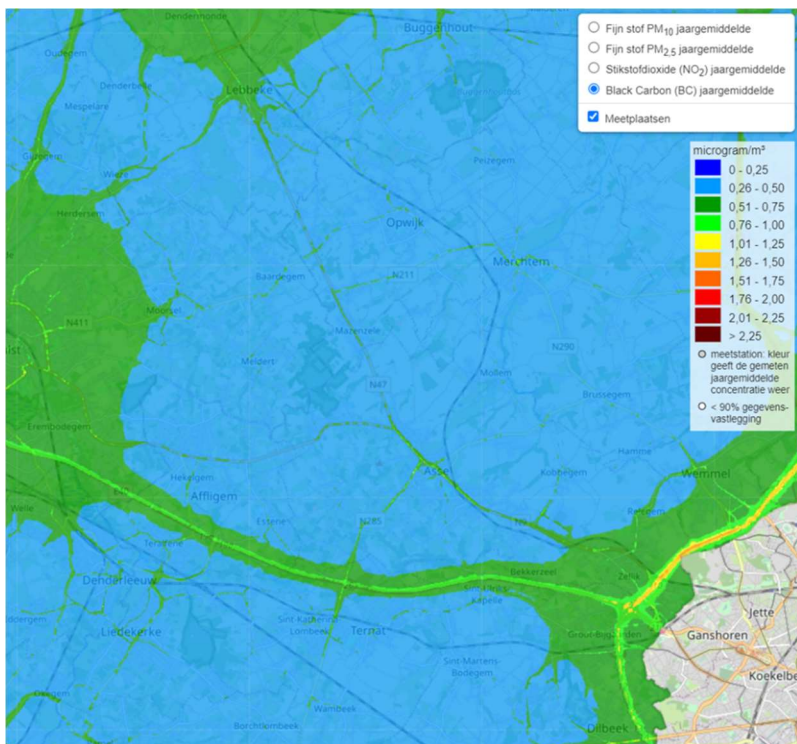


5.5.1.4 Black carbon (BC)

BC: Geen Europese grenswaarden

Geen WHO-advieswaarde

Er is geen grenswaarde of advieswaarde waaraan de ingeschatte concentraties kunnen getoetst worden. We zien een gelijkaardige kleuring op de kaart als bij stikstofdioxide: nabij drukke wegen wordt een hogere concentratie BC verwacht.



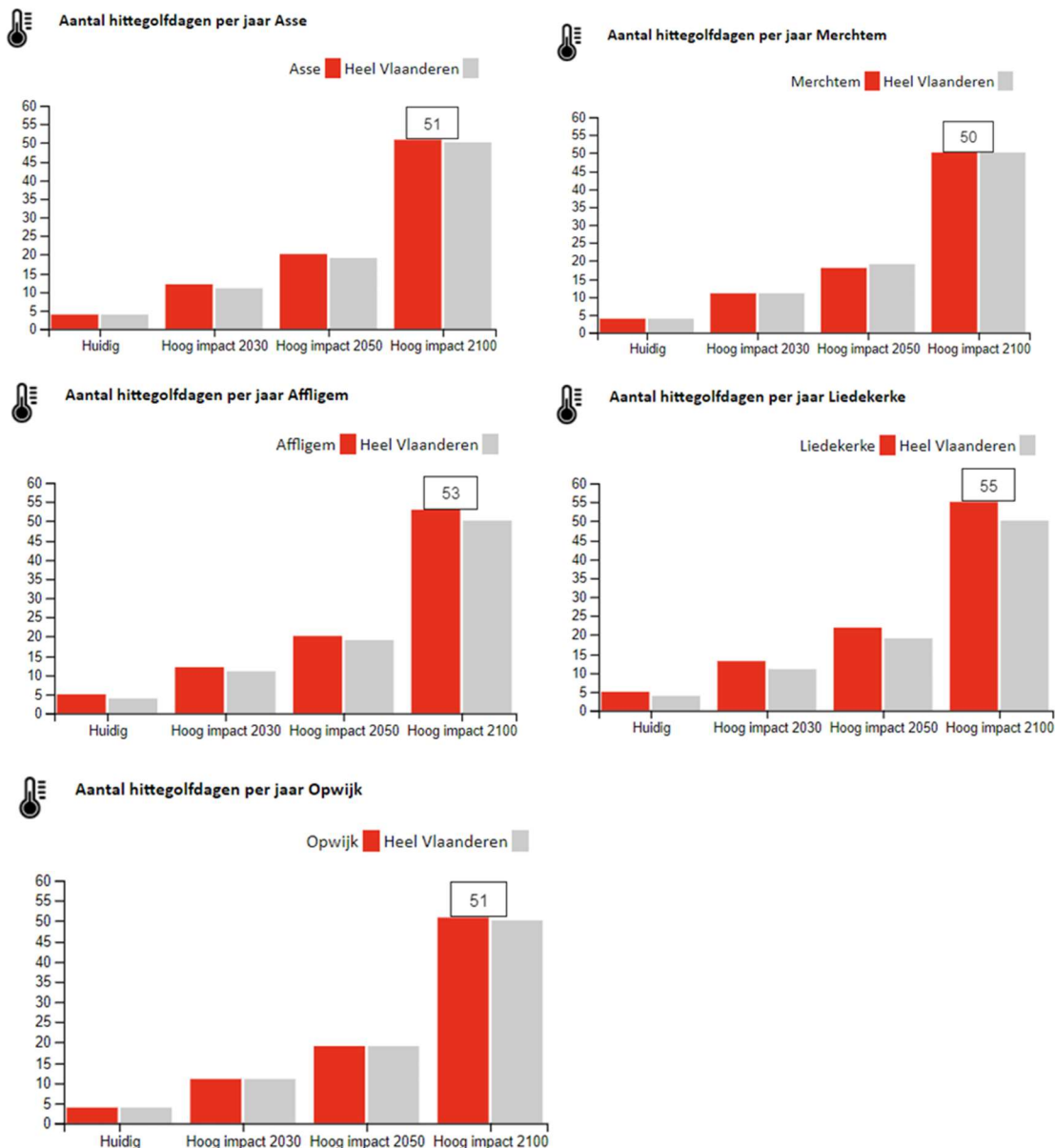
5.5.2 Klimaat

5.5.2.1 Hittegolfdagen

In de eerstelijnszone AMALO verwacht men, net als in heel Vlaanderen, een stijging van het aantal hittegolfdagen naar aanleiding van de klimaatverandering.

Momenteel hebben we in Vlaanderen gemiddeld vier hittegolfdagen per jaar. Bij het hoge-impactklimaatsscenario kan dit tegen 2100 oplopen naar gemiddeld 50 hittegolfdagen in een jaar in Vlaanderen. Deze stijging zal in Asse, Affligem, Liedekerke en Opwijk nog groter zijn, tot wel respectievelijk 51, 54, 55 en 51 hittegolfdagen. Steden in Vlaanderen krijgen namelijk heel wat vaker te kampen met hittestress dan de landelijke omgeving. Hoe groter de stad, hoe groter het effect. Groen in de stad heeft een belangrijk milderend effect.

Deze voorspellingen zijn gebaseerd op het Hoog impact scenario, waarbij men uitgaat van een 'business-as-usual'-scenario (huidige uitstoot wordt aangehouden) op vlak van wereldwijde uitstoot en concentraties aan broeikasgassen.



5.5.2.2 Onweders

Door de klimaatopwarming neemt de intensiteit van de onweders toe. Ook de overlast van tientallen centimeters modder door bodemerrosie neemt toe. Uit onderzoek (Bron: Vlaanderen.be) naar hoeveel risico de gemeenten lopen binnen de eerstelijnszone op modderstromen bij onweders blijkt dat de gemeente Asse zeer sterk erosiegevoelig is. Merchtem is sterk erosiegevoelig. De gemeente Affligem medium erosiegevoelig en Liedekerke en Opwijk weinig erosiegevoelig.

Door kleine ingrepen kan een gemeente overlast van water en modder beperken. Sommige gemeenten hebben dit de laatste jaren via een erosiecoördinator bekeken. In de focusgroep met lokale besturen zal nagevraagd worden welke gemeenten een coördinator hebben en/of er acties worden ondernomen. Andere mogelijke kleine ingrepen zijn plaatsing van kleine wachtbekkens, houthakseldammen, ingrepen per woning, meer bodembedekkers op landbouwgrond in inactieve periode, ...

5.5.3 Milieu-indicatoren en gezondheid

Op vlak van **luchtkwaliteit** zien we dat de eerstelijnszone AMALO behoorlijk goed scoort. De twee belangrijkste maten voor fijnstof zijn PM10 (Particulate Matter of fijnstof met een grootte tot 10 micrometer) en PM2,5 (fijnstof met een grootte tot maximaal 2,5 micrometer). Waar er in een groot deel van Vlaanderen de waarden voor PM10 overschreden worden, zien we dat dit in de eerstelijnszone AMALO niet gebeurt. Ook voor PM2,5 wordt de EU-grenswaarde niet overschreden. Enkel de WHO-advieswaarde wordt overschreden in een aantal straten in Asse (5 straten), Merchtem (5 straten) en Affligem (1 straat). In Asse en Merchtem dienen we de evolutie op vlak van deze waarden in de toekomst te bekijken aangezien fijnstof astma-aanvallen, benauwdheid of problemen met de bloedvaten kan veroorzaken.

Een andere waarde op vlak van luchtkwaliteit is NO₂ (stikstofdioxide). Daar zien we dat de advieswaarden worden overschreden op plaatsen nabij drukke wegen (zoals E40, steenwegen en centrum van gemeenten). Dit is een fenomeen dat in heel Vlaanderen te zien is. Ook voor BC (black carbon of zwarte koolstof) wordt hetzelfde opgemerkt, de concentraties liggen hoger op plaatsen nabij drukke wegen. Deze stoffen dienen gemeten te worden aangezien ze belangrijke gezondheidsrisico's inhouden zoals kanker of cardiovasculaire aandoeningen omdat ze erg diep kunnen doordringen in de longen en het bloed omwille van hun zeer kleine omvang.

Tot slot zien we dat de **klimaatverandering** impact heeft op het aantal hittegolfdagen. Dit aantal zal voor heel Vlaanderen stijgen (mogelijk van 4 dagen in 2022 naar 50 in 2100), maar waar vooral steden in Vlaanderen meer mee te maken zullen krijgen. Daarom zal de stijging in Asse, Affligem, Liedekerke en Opwijk groter zijn dan gemiddeld in Vlaanderen.

Bij zeer warme omgevingstemperaturen kunnen zich een aantal plotse probleemsituaties voordoen, waaronder uitdroging, warmte-oedeem, warmtekrampen, uitputting door hitte, hittedslag of zelfs hitteberoerte. Daarom is het belangrijk om hier nu al op in te zetten, maar zeker naar de toekomst toe zullen preventieve en sensibiliserende acties van belang zijn.

6 Politieke ontwikkelingen

Veranderende plannen, wet- en regelgeving kunnen zowel kansen als bedreigingen met zich meebrengen. We brengen in bullets enkele belangrijke ontwikkelingen in kaart. Dit deel zal aangevuld worden na de focusgroep met de lokale besturen op vlak van lokaal sociaal beleid.

- hervorming eerstelijnszone's
- veranderingen samenleving
- opwarming van de aarde en werken aan duurzaamheid
- stijging energieprijzen en hierdoor groei armoede binnen middenklasse, steunmaatregelen voor kwetsbare groepen
- opstart regionale werking tussen diverse eerstelijnszone's
- conventie GGZ
- nieuw dementieplan 2021-2025 met focus op de Vlaamse bevoegdheden: preventie, optimaliseren van de kwaliteit van zorg (zowel in thuisomgeving als in de WZC), mantelzorgondersteuning en het uitdragen van een taboedoorbrekende en genuanceerde beeldvorming over de aandoening
- nieuw mantelzorgplan
- Pilotproject "brede eerstelijnspraktijk groepspraktijk Merchtem"

De aanvraag werd goedgekeurd door de Vlaamse overheid met een positief advies van het bestuursorgaan van eerstelijnszone AMALO.

Een groep huisartsen van Merchtem stelden volgende probleemstelling vast:

- Mensen leven langer, met steeds meer chronische complexere aandoeningen en deze dienen allemaal in de eerste lijn opgevangen te worden. Er zijn steeds meer mensen en er is een zeer groot tekort aan huisartsen.
- Er bestaan reeds veel verschillende instanties die parallel naast elkaar werken. Er is een versnippering van de eerstelijns zorg. Een betere samenwerking tussen verschillende instanties zou een oplossing kunnen bieden voor een paar belangrijke uitdagingen nu en in de nabije toekomst.

De doelstelling van het project:

Een toegankelijk, kwalitatief zorgnetwerk bieden aan de burgers van Merchtem. Dit wenst men te bereiken door het creëren van één groot samenwerkingsverband met zo veel mogelijk spelers van de eerste lijn van eerstelijnszone AMALO. De brede eerstelijnspraktijk wenst te fungeren als centraal infopunt en als katalysator voor verschillende samenwerkingsverbanden om te streven naar één zorgnetwerk en zo een sterkere eerste lijn in Merchtem. Onze doelgroep: populatie van de gemeente Merchtem.

Dit pilotproject kan na evaluatie een stimulans zijn om dit uit te breiden binnen de volledige regio van eerstelijnszone AMALO. Dit project werd ook onmiddellijk betrokken bij de samenwerkingsovereenkomst GGZ en werd ook als vindplaats voor volwassenen aangeduid.

DEEL 3 | SWOT

Sterktes

- Ziekenhuis op grondgebied AMALO
- Hoofdzetel CAW en JAC op ons grondgebied
- Regionale aanpak dossiers die eigen eerstelijnszone overstijgen
- Sterke samenwerking tussen GBO-werking en eerstelijnszone AMALO (proefproject om de GBO-werkgroep Samenwerking en Netwerking te laten samenwerken met de werkgroep Preventie in Zorg, Gezondheid en Welzijn van de eerstelijnszone)
- Opstart diverse projecten en goedgekeurde pilootprojecten (project VISIT: rechtenverkenning, armoedescan, jonge gezinnen met kinderen 0-3 jaar; project buurtgerichte zorg Opperstraat Liedekerke; project huisartsen brede eerstelijnspraktijk Merchtem)
- Opmaak drempel/armoedescan 2022 i.s.m. vzw De link
- Sterke stijging in aantal globaal medische dossiers
- Lage werkloosheidscijfers en relatief hoog mediaaninkomen

Zwaktes

- Achterstand in het welzijnsaanbod, vooral de eerste lijn en de hulpverlening voor jongeren (lage subsidie-enveloppe CAW Halle-Vilvoorde en GGZ Vlaams Brabant)
- Op diverse vlakken extra ondersteuning nodig voor jongeren en gezinnen (o.a. geen opvangplaatsen bij de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, weinig voorzieningen)
- Weinig kinderopvangplaatsen voor baby's en peuters
- Gebrek aan LDC's (slechts 1) ondanks programmatie 9 op ons grondgebied
- Geen ambulante crisis en noodopvang voor volwassenen
- Wachtlijsten sociale huisvestingsmaatschappijen
- Onvoldoende kennis van het landschap bij de zorg- en welzijnswerkers
- Uniform communicatieplatform voor info-delging bij multidisciplinair werken met burgers: vb. geïntegreerd patiëntendossier
- Stijgende groep anderstaligen
- Liedekerke en Asse zijn op heel wat domeinen aandacht gemeenten

SWOT

Kansen

- Digitale kloof is beperkt en absoluut hoog % toegang tot internet. Toch nog ruimte voor verbetering. Digitale vaardigheden nemen toe met de scholingsgraad en het inkomen.
- Engagement en enthousiasme partners/stakeholders
- Verrijnd samenwerkend netwerk opbouwen
- Opstart grotere huisartsenkring (Asse, Opwijk, Merchtem) en pilootproject eerstelijns huisartsenpraktijk Merchtem
- Preventieve gezondheidszorg: screenings (extra aandacht voor borstkanker en darmkanker) en tandartsbezoek eerder matig
- Chronische aandoeningen en personen met een beperking: hoog in Liedekerke en elders laag
- Gepresteerde uren gezinszorg bij ouderen lager dan Vlaams Gewest
- Jonge regio: veel gezinnen met kinderen, veel alleenstaande ouders, kinderen en jongeren in armoede
- Oprichting mobiele team 60-plussers in GGZ SPITT-PLUS
- Veel mensen met betalingsproblemen en hoge woningprijzen
- Maatschappelijke veranderingen
- Hervorming eerstelijnszone's met aangepaste financiering

Bedreigingen

- Digitale vaardigheden nemen af met de leeftijd
- Vergrijzing
- Toename aantal mensen met dementie
- Draaglast zeer hoog voor mantelzorgers
- Programmatie aantal uren gezinszorg veel hoger dan het uiteindelijke aantal gepresteerde uren gezinszorg
- Hoog aandeel gezinnen met betalingsproblemen
- Meer en meer diverse regio: instroom van mensen van andere herkomst (specifiek: Afrikaans), anderstaligen
- Minder inkomensgerelateerde plaatsen kinderopvang voor baby's en peuters
- Te weinig kinderopvangplaatsen voor baby's en peuters
- Leerlingen basisonderwijs en secundair die thuis geen Nederlands spreken
- Dalend aantal huisartsen en tandartsen (pensionering en stopzetting) en patiëntenstop
- Risico's rond grote veranderingen bij professionals vb.: fusies, nieuwe diverse systemen rond info-delging die naast elkaar worden ontwikkeld
- Beperkte middelen (financieel, mankracht, softwaretoepassingen, ...)

Slotwoord

Het uitwerken van deze omgevingsanalyse gaf een dynamiek in de samenwerking met diverse partners. Het opende ook een aantal deuren en vormt een mooie start om samen verder aan de slag te gaan.

Uit de vele gesprekken tijdens het kwalitatieve onderzoek blijkt dat er heel wat potentieel aanwezig is binnen de werkingen van alle actoren betrokken in onze eerstelijnszone. Een overzicht per thema van de reeds genomen, lopende en toekomstige initiatieven dringt zich op. Dit vraagt echter heel wat tijd en overleg. Dit zal dan ook stapsgewijs gebeuren en rekening houdende met de snel verouderde informatie.

Hierbij alvast enkele interessante projecten/initiatieven binnen onze eerstelijnszone:

- “Meertaligheid en diversiteit” als jaarthema 2022 voor de werking van Huis van het Kind Asse met een netwerkdag met diverse workshops voor professionals op 29 november 2022.
- Een aantal gemeenten bieden het project Digidokter aan om de digitale geletterdheid aan te pakken binnen hun gemeente.
- GBO-project (Geïntegreerd breed onthaal) en het project VISIT is uitgerold in de volledige eerstelijnszone AMALO in 2022.
- Het project Katrol in Asse biedt studie en gezinsondersteuning voor kwetsbare en kansarme gezinnen.
- Het mondzorgproject “Kas en Cato hebben gezonde tanden” van de bibliotheek Merchtem kan opnieuw opgestart worden en kan mits kleine inspanningen ook in de andere gemeenten georganiseerd worden.
- De realisatie van de Uitpas aan kansentarief in Asse werkt zeer drempelverlagend en kent een groot succes. Heel wat gezinnen besparen hierdoor heel wat en krijgen ook nieuwe kansen op vlak van vrije tijd e.d. De diensten van de gemeente en OCMW hebben extra aandacht om gezinnen op te sporen die in aanmerking komen voor het statuut van verhoogde tegemoetkoming.
- Diverse lokale besturen organiseren taalstages tijdens de vakantie voor kinderen met taaldiversiteit o.a. Asse, Liedekerke en Merchtem.
- Praatgroepen voor volwassenen anderstaligen vb: 2-wekelijks mamacafé in de bibliotheek van Liedekerke.
- Huis van het Kind Asse werkte een voordelengids/kansengids uit voor zwangere vrouwen en jonge gezinnen. Dit Initiatief zal in 2023 uitgewerkt worden voor alle gemeenten in onze eerstelijnszone.
- Project Klassebakken over mentaal welzijn bij jongeren in het secundair onderwijs te Asse in samenwerking met Groep Intro.
- Project menstruatiearmoede i.s.m. JAC, Logo, mutualiteit en de huizen van het kind zal uitgewerkt worden.
- Project Krasse buurt te Opwijk wil verbondenheid en het netwerk in de buurt verhogen.
- Warme William en andere projecten om de veerkracht te versterken en het mentaal welzijn te verhogen (o.a. in Affligem en Merchtem).

- Myriamproject te Liedekerke om alleenstaande mama's intensief te gaan begeleiden in groep.
- Laptops ter beschikking stellen voor kwetsbare kinderen (Liedekerke en Affligem). Dit blijkt ondanks de Digisprong in het onderwijs nog nodig.
- Diverse projecten kinderarmoede.
- ...

Het is dan ook belangrijk om niet enkel in te zetten op nieuwe initiatieven maar te faciliteren tussen de diverse partners en het zeer uitgebreide bestaande aanbod kenbaar te maken.

Good practices kunnen gedeeld en geïmplementeerd worden in andere gemeenten en organisaties in onze eerstelijnszone. De coördinatoren van de Huizen van het Kind in de eerstelijnszone AMALO werken reeds op deze manier en tonen aan dat deze samenwerking lukt en vruchten afwerpt.

Tijdens de bevraging via focusgroepen en betrokken partners kwamen er ook vragen en noden naar boven die ruimer zijn dan deze omgevingsanalyse. Ik geef graag enkele voorbeelden mee ter verduidelijking. Huisartsen zoeken ondersteuning op diverse vlakken maar de financiële haalbaarheid maakt het moeilijk om dit op te starten vbn: maatschappelijk assistent ter beschikking stellen van de huisartsen, sociaal verpleegkundigen die diverse taken overnemen, ...

In de zorg- en welzijnssector hoor ik ook de vraag om het elektronisch zorgplan nieuw leven in te blazen. Weliswaar een oproep aan de overheid om het systeem te vereenvoudigen en de administratieve werklast te verlagen.

Tot slot nog de vraag om extra aandacht te blijven hebben voor de historische achterstand in Halle-Vilvoorde in de zorg- en welzijnssectoren. Deze achterstand werd opnieuw bevestigd in het welzijnsrapport van de provincie Vlaams-Brabant. Opvallend is dat na jarenlange inspanningen de achterstand nog steeds niet is weggewerkt. In een aantal sectoren is er een verbetering merkbaar maar het inhaalmanoeuvre gaat traag.

Er ligt heel wat werk op de plank voor onze eerstelijnszone. Samen met het bestuursorgaan van de zorgraad ELZ AMALO vzw en de diverse werkgroepen zullen er keuzes en prioriteiten bepaald worden voor de volgende werkingsjaren.