

Intergemeentelijke Preventiewerking Noord-Limburg

Inhoud

Inhoud.....	2
1 Inleiding.....	4
2 Dankwoord.....	5
3 Missie en visie Intergemeentelijke Preventiewerking Noord-Limburg.....	7
3.1 Missie	7
3.2 Visie	7
4 Organisatiestructuur:.....	8
4.1 Werkstructuur:.....	8
4.2 Overleg:.....	8
4.3 Netwerk:.....	8
4.3.1 Intergemeentelijk Netwerk:.....	8
4.3.2 Gemeentelijk netwerk:	9
5 Kwantitatieve omgevingsanalyse Noord-Limburg	11
5.1 Levensverwachting.....	11
5.2 Sterftcijfers.....	11
5.3 Mortaliteitscijfers Eerstelijnszone Noord-Limburg 2018	12
5.4 Prevalentiecijfers diabetes Noord-Limburg.....	12
5.5 Rapport Eerstelijnszone Noord-Limburg – Provincies.incijfers.be.....	13
5.5.1 Bevolking en huishoudens	14
5.5.2 Socio-economische positie	24
5.5.3 Sociaal Wonen.....	28
5.5.4 Risicokenmerken van leerlingen.....	29
5.5.5 Zorg en gezondheid	34
5.5.6 Armoede-indicatoren.....	41
5.5.7 Samenvatting	45
5.6 Rapport thema gebonden cijfers – Logo Limburg	48
5.6.1 Beweging	48
5.6.2 Voeding	51
5.6.3 Geestelijke Gezondheid.....	62
5.6.4 Mondgezondheid	67
5.6.5 Valpreventie.....	68
5.6.6 Bevolkingsonderzoeken.....	69
5.6.7 Milieu	71
5.6.8 Vaccinaties en infectieziekten	75
5.6.9 Tabak.....	78
5.6.10 Alcohol.....	82
5.6.11 Drugs	85

6	Kwalitatieve omgevingsanalyse Noord-Limburg.....	89
6.1	Bevraging Noord-Limburgse partners met een actief aanbod naar preventieve gezondheid	89
6.1.1	Netwerk	89
6.1.2	Expertise	90
6.1.3	Sensibilisatiemogelijkheden	91
6.1.4	Preventieve gezondheidsthema's	92
6.1.5	Drempels naar toeleiding.....	94
6.1.6	Hefbomen naar toeleiding	95
6.1.7	Toekomstige samenwerking	96
6.2	Gesprekken met Noord-Limburgse kwetsbare doelgroepen en intermediairs.....	97
6.2.1	Focusgroepen	97
6.2.2	Diepte-interviews	97
7	Besluit Omgevingsanalyse Noord-Limburg	100

1 Inleiding

In het kader van de intergemeentelijke preventiewerking die voor de Noord-Limburgse gemeenten Bocholt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Lommel, Peer en Pelt op 1 maart 2021 opgestart werd, werd een uitvoerige kwantitatieve en kwalitatieve omgevingsanalyse opgemaakt.

Voor de kwantitatieve gegevens werd gekeken naar cijfers van de Gemeentemonitor, Limburg in Cijfers, Statbel, enz. maar ook naar cijfers van regionale partners zoals de mutualiteiten, het CLB, Kind en Gezin e.a.

Omdat ook de kennis en expertise bij heel wat regionale zorg- en welzijnspartners ligt, werd er ook een online kwalitatieve bevraging uitgestuurd naar alle Noord-Limburgse eerstelijnspartners met een mogelijk actief aanbod naar preventieve gezondheidsacties.

Om nog dieper te graven naar de noden en behoeften van de regio, werden focusgroepen georganiseerd. Dit zowel bij professionals uit de eerstelijns als bij inwoners die zich momenteel in een kwetsbare situatie bevinden.

Deze omgevingsanalyse heeft tot doel de noden en behoeften m.b.t. preventieve gezondheid correct en volledig in beeld te brengen, maar ook om een zicht te krijgen op het reeds bestaande aanbod. Deze omgevingsanalyse zal de basis zijn voor de opmaak van het actieplan “Intergemeentelijke Preventie”. Zo willen de zes gemeenten een kwalitatief en passend antwoord vinden op de gezondheidsnoden en inzetten op een kwalitatiever en gelukkiger bestaan van hun inwoners.

2 Dankwoord

Om deze omgevingsanalyse mogelijk te maken, hebben wij op heel wat organisaties beroep mogen doen. We willen hen dan ook bedanken voor hun tijd en feedback. We ontvingen een grote respons op onze oproep om deel te nemen aan de bevraging. We zagen ook dat alle partners inschreven om blijvend op de hoogte gehouden te worden van het preventief aanbod en de outcome van deze omgevingsanalyse. Ook gaven de meeste partners aan mee te willen sensibiliseren via hun eigen communicatiekanalen. We zijn dan ook zeer blij te mogen ervaren dat er in Noord-Limburg zo een degelijk draagvlak m.b.t. preventieve gezondheid bestaat.

Verder willen we graag de lokale besturen bedanken voor het vrijmaken van de budgetten voor deze omgevingsanalyse en de daaruit volgende preventieve acties. Hun lokale schepenen en gezondheidsambtenaren zetten ondanks de drukke COVID-19-periode hun beste beentje voor. Hun opgebouwde expertise m.b.t. hun inwoners en de lokale preventieve werking is van onschatbare waarde. We bedanken ook graag Welzijnsregio Noord-Limburg om ons wegwijs te maken in het netwerk en te ondersteunen in onze startende werking.

Ook Logo Limburg vzw nam een grote rol op in de ondersteuning van dit project. Zij werkten mee aan dit rapport en adviseerden naar mogelijke preventieve acties als antwoord op de ontdekte noden.

Deze omgevingsanalyse zorgde ervoor dat wij als partners elkaar vonden en biedt zowel inhoudelijk als naar netwerken een mooi vooruitzicht voor de gezondheid van de Noord-Limburgse inwoners.

Organisatiestructuur Intergemeentelijke Preventiewerking Noord- Limburg

3 Missie en visie Intergemeentelijke Preventiewerking Noord-Limburg.

3.1 Missie

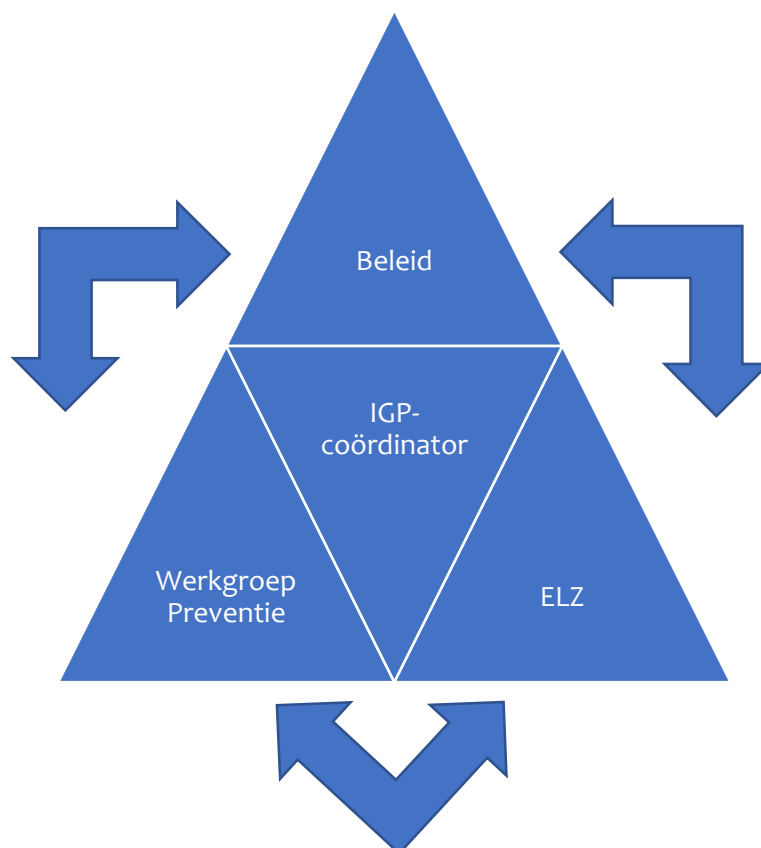
De Intergemeentelijke Preventiewerking Noord-Limburg heeft als missie **intergemeentelijk**, dus in samenwerking tussen de gemeenten **Bocholt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Lommel, Peer en Pelt**, in te zetten op preventieve gezondheid. Dit op een duurzame en **impactvolle** manier en met behulp van **evidence based** methodieken. De IGP zet in op een divers en breed **netwerk**, bestaande uit de **lokale besturen, patiëntenorganisaties** en de **zorg- en welzijnspartners** van haar eerstelijnszone. Deze netwerkpartners vormen de voelsprietten, die **de lokale noden** van de regio blootleggen. De IGP wil de kracht van haar netwerk inzetten om tot een actieplan op maat van de Noord-Limburgse bevolking te komen, maar ook om haar **bereik** exponentieel te vergroten. Door **regionaal eenzelfde campagnebeeld** uit te dragen wil IGP het **draagvlak** m.b.t. een gezonde levensstijl verhogen én komen tot een algemene gedragsverandering. Door in te zetten op een **mix van acties** wil het tegemoetkomen aan de **eigenheden en mogelijkheden** van de verschillende gemeenten binnen haar regio, maar ook inspelen op de verschillende behoeften van haar bevolking. Om dit op een duurzame manier aan te pakken, wordt er gestart vanuit een **kwantitatieve en kwalitatieve omgevingsanalyse** en wordt er consequent geëvalueerd, afgetoetst en bijgestuurd.

3.2 Visie

De Intergemeentelijke Preventiewerking streeft ernaar **gezondheidswinst** te boeken bij alle Noord-Limburgse inwoners en dit met specifieke aandacht voor hen die zich in **kwetsbare situaties** bevinden. Via aangepaste **evidence based methodieken** en extra toeleiding vanuit gespecialiseerde **netwerken**, wil het de **gezondheidsongelijkheid** binnen de regio verminderen. De IGP richt zich tot de **brede bevolking** in het algemeen en personen **in risicosituaties** in het bijzonder. Ze **bevordert en beschermt actief hun gezondheid**. Door actief in te zetten op bevordering en bescherming, wil de IGP de kwaliteit van leven verhogen voor alle Noord-Limburgse inwoners. Dit doet zij door actief in te zetten op de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen die zich concreet vertalen in de **thema's** mentaal welbevinden, gezonde voeding, beweging, mondgezondheid, vaccinatie, valpreventie, gezond leefmilieu, preventie van kanker en preventie van tabak-, alcohol- en druggebruik.

4 Organisatiestructuur:

4.1 Werkstructuur:



Vanuit het beleid van de 6 Noord-Limburgse gemeenten worden de opdrachten van de IGP-coördinator bepaald. Deze zijn gebaseerd op een gedegen omgevingsanalyse. Het strategisch plan wordt door de IGP-coördinator voorbereid en afgetoetst bij de Stuurgroep Preventie waarin alle schepenen en/of gezondheidsambtenaren, alsook 2 afgevaardigden per ELZ-cluster zetelen. Na bijsturing en latere goedkeuring van het strategisch beleidsplan preventie, wordt er een actieplan voorbereid. Dit gebeurt door de IGP-coördinator, ondersteund door de lokale gezondheidsambtenaren, maar ook vanuit de expertise van de zorg- en welzijnsactoren van de eerstelijnszone.

Vanuit het beleid van de eerstelijnszone is er daarboven nog periodiek overleg met het beleid van de lokale besturen om deze nieuwe en gedeelde opdracht/samenwerking organisatorisch en inhoudelijk vlot te laten verlopen.

4.2 Overleg:

- Stuurgroep Preventie: dit is een beleidsoverleg waarin de schepenen en/of ambtenaar van iedere betrokken lokaal bestuur zetelt. Daarnaast zullen in de stuurgroep de voorzitter van de eerstelijnszone alsook twee afgevaardigden per ELZ-cluster zetelen. De IGP-werking zal dus in nauwe samenwerking tussen de lokale besturen en eerstelijnszone opgestart worden.

Aanvankelijk zal IGP maandelijks tot tweemaandelijks geagendeerd worden, daarna gaat deze frequentie over op tweemaal per jaar (i.k.v. actieplan – budgetbespreking) of extra op vraag van het beleid.

- Periodiek overleg tussen ELZ en (afgevaardigde van het Dagelijks Bestuur ELZ) beleid.

4.3 Netwerk:

4.3.1 Intergemeentelijk Netwerk:

De IGP-coördinator krijgt een belangrijke opdracht naar het regionaal netwerk. Dit houdt in:

- op de hoogte zijn van de partners en dit zowel op bestuurlijk, medisch als sociaal vlak
- verbindend werken tussen deze partners
- voorbeeldfunctie uitoefenen
- ondersteunen of doorverwijzen wanneer partners hun rol binnen preventieve gezondheid wensen uit te bouwen.

Om dit correct te doen, zal de IGP-coördinator een grote communicatieve rol opnemen en zal zij jaarlijks een stand van zaken geven, bijvoorbeeld tijdens een bestaand netwerkevent (bijv. Platformvergadering ELZ) of door het organiseren van een eigen event.

4.3.2 Gemeentelijk netwerk:

De lokale gezondheidsambtenaar onderhoudt de lokale netwerken. De IGP-coördinator kan hier in het kader van concrete projecten wel op aansluiten. Dit om:

- draagvlak tot de IGP-actie te vergroten
- samen met de lokale partners de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de IGP-actie concreet lokaal te vertalen
- de lokale implementatie van de IGP-actie te faciliteren
- tot praktische uitvoer van de IGP-actie te komen.

Omgevingsanalyse Intergemeentelijke preventiewerking Noord- Limburg

Kwantitatieve analyse

5 Kwantitatieve omgevingsanalyse Noord-Limburg

5.1 Levensverwachting

De levensverwachting bij de geboorte ligt in 2020 nog steeds het hoogst in het Vlaams Gewest met 82,0 jaar. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedroeg de levensverwachting 79,6 jaar en in het Waals Gewest 78,9 jaar. In vergelijking met 2019 is in Brussel de levensverwachting het sterkst gedaald met ongeveer 2 jaar, gevolgd door Wallonië met een daling van -1,3 jaar. In Vlaanderen was deze daling het minst sterk met -0,7 jaar.

In zes van de tien Belgische provincies ligt de levensverwachting bij de geboorte in de periode 2018-2020 boven de 82 jaar. De provincie met de hoogste levensverwachting is Vlaams-Brabant (82,7 jaar), gevolgd door Limburg (82,5 jaar) en Waals-Brabant (82,3 jaar). Daarna volgen West-Vlaanderen (82,3 jaar), Antwerpen (82,3 jaar) en Oost-Vlaanderen (82,0 jaar).

[Bron: Statbel](#)

5.2 Sterftcijfers

Statbel, het Belgische statistiekbureau, publiceerde op 15 april 2021 de doodsoorzaken voor 2018. Ondanks een daling van hun relatieve omvang, blijven hart- en vaatziekten (25,9% van alle doodsoorzaken) de belangrijkste doodsoorzaak, voor kanker (25,0% van alle doodsoorzaken) en ziekten van het ademhalingsstelsel (11,7% van alle doodsoorzaken). Deze rangschikking is identiek voor de drie gewesten.

Bij mannen staat kanker op de eerste plaats (28,2%) voor hart- en vaatziekten (24,4%), terwijl bij vrouwen de nationale rangschikking geldt.

Deze cijfers zijn ook terug te vinden in tabel 1 (zie hieronder).

[Voor een meer uitgebreid overzicht van de verschillende doodsoorzaken in België - klik hier.](#)

Tabel 1 | Sterfgevallen per geslacht, leeftijd en gewest in België, 2018 (Statbel)

		Mannen		Vrouwen		Totaal	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Alle oorzaken	4.122	100,0%	4.797	100,0%	8.919	100,0%
	Hart- en vaatziekten	983	23,8%	1.211	25,2%	2.194	24,6%
	Kanker	1.051	25,5%	1.037	21,6%	2.088	23,4%
	Ziekten van de ademhalingsorganen	502	12,2%	522	10,9%	1.024	11,5%
Vlaams Gewest	Alle oorzaken	31.392	100,0%	32.005	100,0%	63.397	100,0%
	Hart- en vaatziekten	7.937	25,3%	9.205	28,8%	17.142	27,0%
	Kanker	9.306	29,6%	7.208	22,5%	16.514	26,0%
	Ziekten van de ademhalingsorganen	3.775	12,0%	3.442	10,8%	7.217	11,4%

Waals Gewest	Alle oorzaken	18.543	100,0%	19.786	100,0%	38.329	100,0%
	Hart- en vaatziekten	4.294	23,2%	5.014	25,3%	9.308	24,3%
	Kanker	4.873	26,3%	4.134	20,9%	9.007	23,5%
	Ziekten van de ademhalingsorganen	2.292	12,4%	2.385	12,1%	4.677	12,2%
België	Alle oorzaken	54.057	100,0%	56.588	100,0%	110.645	100,0%
	Hart- en vaatziekten	13.214	24,4%	15.430	27,3%	28.644	25,9%
	Kanker	15.230	28,2%	12.379	21,9%	27.609	25,0%
	Ziekten van de ademhalingsorganen	6.569	12,2%	6.349	11,2%	12.918	11,7%

Bron: Statbel

5.3 Mortaliteitscijfers Eerstelijnszone Noord-Limburg 2018

Bij Statbel vroegen we ook de sterftcijfers op voor onze eigen regio. Onderstaande cijfers werden ons bezorgd:

Tabel 2 | Mortaliteitscijfers eerstelijnszone Noord-Limburg, 2018

Mortaliteitscijfers - Statbel	COUNT	PROCENT
DIABETES	8	1,42348754448399
HART_VAATSTELSEL_I00_I99	255	45,3736654804271
SUICIDE	17	3,02491103202847
TUMOREN	282	50,1779359430605

Voor een meer nauwkeurig overzicht van alle regionale sterfteoorzaken is verdere communicatie met Statbel nodig.

Bron: mail Gisèle Vandervelpen 30-08-2021 - Statbel (Direction générale Statistique – Statistics Belgium) Attachée – Direction thématique Statistiques démographiques

5.4 Prevalentiecijfers diabetes Noord-Limburg

In onderstaande tabel wordt een inschatting gemaakt van de prevalentiecijfers van diabetes type 2. Doordat België momenteel niet beschikt over een accuraat Nationaal Diabetes Register voor diabetes type 2, baseert de DiabetesLiga zich op inschattingen van de BELHES en de Databank van het IMA. De nodige voorzichtigheid bij de interpretatie van de cijfers is belangrijk aangezien:

- Het gaat over zelfrapportering (1/3 van de mensen met diabetes weten niet dat zij diabetes hebben)
- Cijfers zijn mede gebaseerd op medicatiegebruik (personen met diabetes type 2 gebruiken niet altijd medicatie)
- Het een gemiddelde is van België geprojecteerd op Noord-Limburg. Maar eventueel een lagere/hogere prevalentie door de bevolkingssamenstelling (leeftijd, etniciteit ...)?
- Is Noord-Limburg een regio waar er beter gescreend en gerapporteerd wordt en heeft een hogere prevalentie dan eerder te maken met een betere opsporing i.p.v. vaker voorkomen van diabetes?

Tabel 3 | Inschatting prevalentiecijfers diabetes type 2 Noord-Limburg, 2019

Benaming cijfer	Cijfer	Vlaams gewest	ELZ Noord- Limburg
aantal inwoners		6.589.069	123.572
aantal 45plussers		3.170.566	61.989
<u>prevalentie diabetes</u>	<u>1/10</u>	<u>658.907</u>	<u>12.357</u>
prevalentie type 2 diabetes	>90% van de gevallen met diabetes	593.016	11.121
ongediagnosticeerde diabetes	>1/3 (37%)	243.796	4.572
<u>prevalentie prediabetes</u>	<u>5%</u>	<u>329.453</u>	<u>6.179</u>
overgewicht	48%	3.162.753	59.315
obesitas	15%	988.360	18.536
<u>risico op type 2 diabetes (FINDRISC ≥12)</u>	<u>30% van de 45plussers</u>	<u>951.170</u>	<u>18.597</u>

Bron: tabel verkregen via Aurélie Lampaert (DiabetesLiga). Cijfers zijn gebaseerd op BELHES, Sciensano, 2019 <https://www.sciensano.be/nl/biblio/diabetes-belgie-kaart-gebracht-resultaten-belhes-2018-2> en Databank IMA, lokale prevalentie van diabetes, 2018: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>

Conclusie:

Diabetes verhoogt het risico op een hartinfarct, trombose, nier- en oogproblemen, zeker als de ziekte (te) laat ontdekt wordt. Meer dan 1 op de 3 Belgen met diabetes weten dit niet, lopen rond zonder diagnose en krijgen niet de juiste behandeling. Daarenboven heeft ook nog eens 25 à 30% van de 45-plussers een aanzienlijk risico om binnen de 10 jaar diabetes type 2 te ontwikkelen. Daarom is het belangrijk diabetes vroegtijdig te ontdekken om deze verwickelingen te voorkomen en blijvend in te zetten op een gezonde levensstijl. Meer dan de helft van de gevallen van diabetes type 2 kan worden voorkomen via een gezonde leefstijl.

Geschat wordt dat er in ELZ Noord-Limburg 11.121 inwoners zijn met diabetes type 2. Hiervan zouden er maar liefst 4.575 niet weten dat ze diabetes type 2 hebben. Een ander belangrijk cijfer is het aantal 45-plussers in Noord-Limburg dat een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van diabetes type 2 (gebaseerd op een FINDRISC hoger dan 12). Dit zou gaan om 18.597 inwoners van Noord-Limburg.

5.5 Rapport Eerstelijnszone Noord-Limburg – Provincies.incijfers.be

Onderstaand rapport is een realisatie van de vijf Vlaamse Provincies. De interprovinciale werking Data & Analyse stelde de inhoud samen en verzamelde de data.

Het Rapport Eerstelijnszone bundelt, voor de opgevraagde ELZ, kernindicatoren over verschillende thema's relevant voor de eerstelijnszones: bevolking en huishoudens, socio-economische positie van de bevolking, sociaal wonen, onderwijs, zorg en gezondheid en kansarmoede.

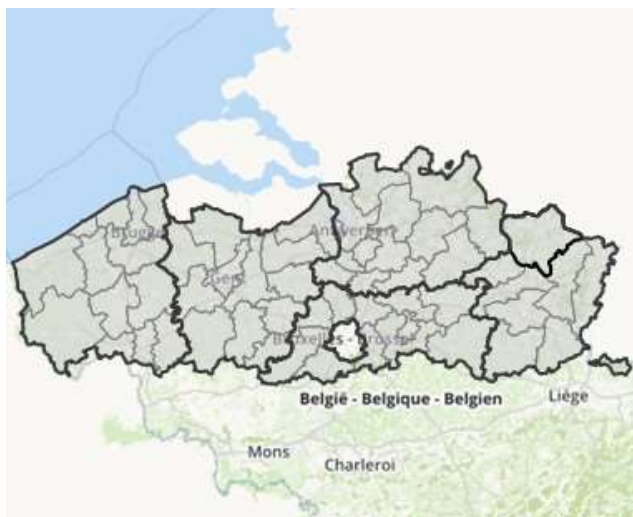
De keuze van de indicatoren in dit rapport gebeurde in samenwerking met VIVEL (Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn), de netwerkorganisatie voor de eerste lijn in de gezondheids- en welzijnssector. De indicatoren zijn generiek voor alle ELZ, en gaan daarom niet in detail. Meer gedetailleerde

gegevens, zijn telkens te vinden in de meer specifieke rapporten in provincies.in.cijfers. Bij elk thema wordt naar deze rapporten verwezen.

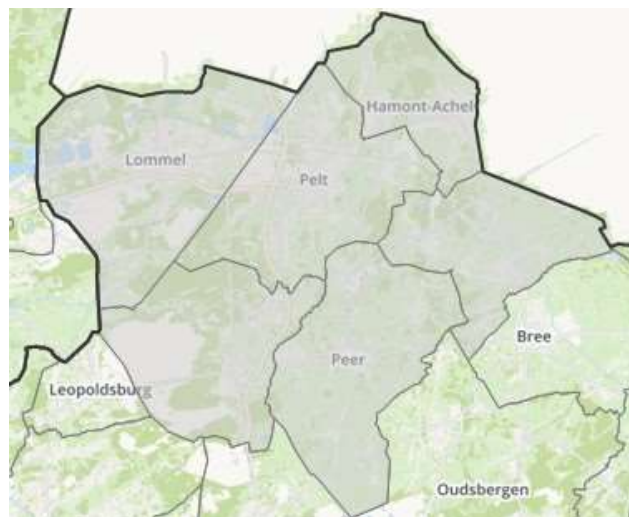
Het specifieke aan dit rapport is dat het vertrekpunt een regio is, en dat in het rapport de cijfers voor de lokale besturen binnen de regio worden getoond. De **ELZ Noord-Limburg** bestaat uit de lokale besturen **Bocholt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Lommel, Peer en Pelt**.

Bij de beschrijving van de indicatoren wordt het cijfer van de ELZ vergeleken met dat van het Vlaams Gewest. We vergelijken telkens de percentages. Als een percentage slechts 0,5 procentpunt hoger of lager ligt dan het Vlaamse cijfer, spreken we van 'ongeveer gelijk aan/ongeveer even groot'. Anders spreken we van 'kleiner dan' of 'groter dan' het Vlaamse cijfer.

Kaart 1| Situering Vlaams gewest



Kaart 2 |Situering Noord-Limburg



5.5.1 Bevolking en huishoudens

In het hoofdstuk over bevolking en huishoudens bekijken we de bevolking en bevolkingsdichtheid, de leeftijdsopbouw van de bevolking, nationaliteit en herkomst en de huishoudentypes.

Voor een meer uitgebreide selectie van gegevens verwijzen we naar de rapporten [bevolking en huishoudens](#) en [nationaliteit en herkomst](#).

5.5.1.1 Bevolking en bevolkingsdichtheid

In de steden en gemeenten in het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** woonden op 1/1/2020 **124.577** inwoners (Tabel 1).

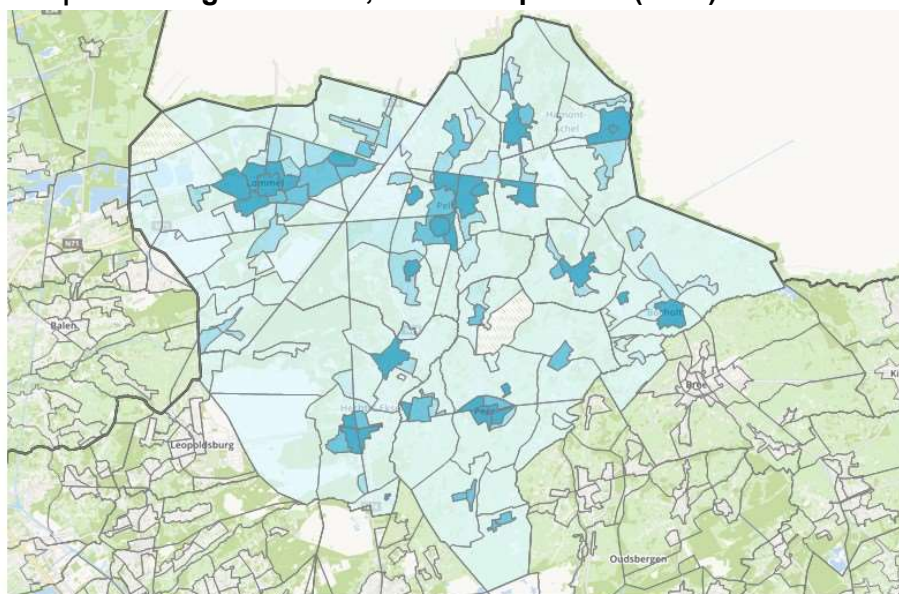
De bevolkingsdichtheid bedraagt voor het totaal van de ELZ **275** inwoners per km². Dit is **kleiner dan** de bevolkingsdichtheid van het **Vlaams Gewest**.

Tabel 4 | Inwoners en bevolkingsdichtheid (2020)

	totale bevolking [aantal]	bevolkingsdichtheid [per km ²]
Bocholt	13.196	223
Hamont-Achel	14.339	328
Hechtel-Eksel	12.575	164
Lommel	34.942	342
Peer	16.299	187
Pelt	33.226	397
Noord-Limburg	124.577	275
Vlaams Gewest	6.651.179	488

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Kaart 3 toont de bevolkingsdichtheid op statistisch sectorniveau voor het werkingsgebied van **ELZ Noord- Limburg**.

Kaart 3 | Bevolkingsdichtheid, inwoners per km² (2020)


< 400 400 < 800 800 < 1.200 1.200 < 1.600 >= 1.600

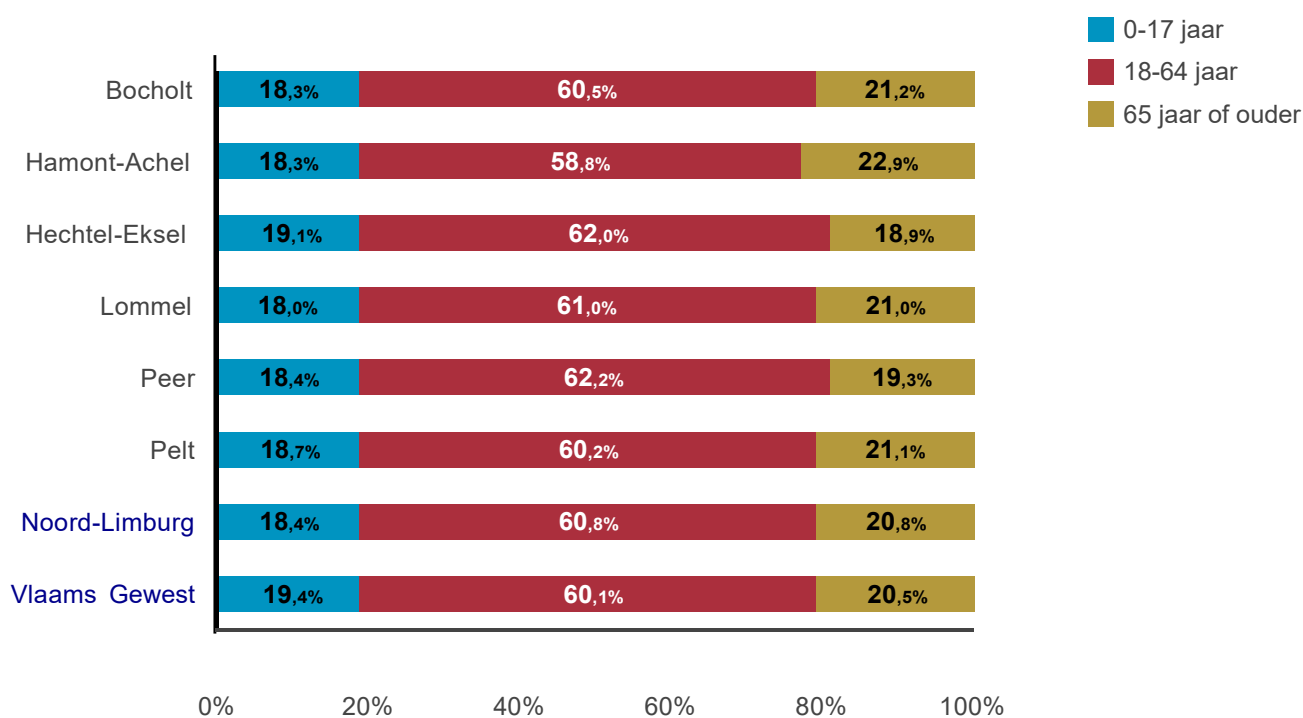
Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.5.1.2 Leeftijdverdeling

Grafiek 1 geeft de leeftijdsverdeling in de **ELZ Noord-Limburg**. **18,4 %** van de bevolking in **ELZ Noord-Limburg** is jonger dan 18 jaar. **60,8%** van de bevolking is tussen 18 en 64 jaar. **20,8%** van de bevolking is 65 jaar of ouder.

In vergelijking met het **Vlaams Gewest** heeft de **ELZ Noord-Limburg** een **kleiner** aandeel jongeren, een **groter** aandeel bevolking op beroepsactieve leeftijd en een **ongeveer even groot** aandeel ouderen.


Grafiek 1 | Inwoners naar leeftijdsgroep, % t.o.v. alle inwoners (2020)



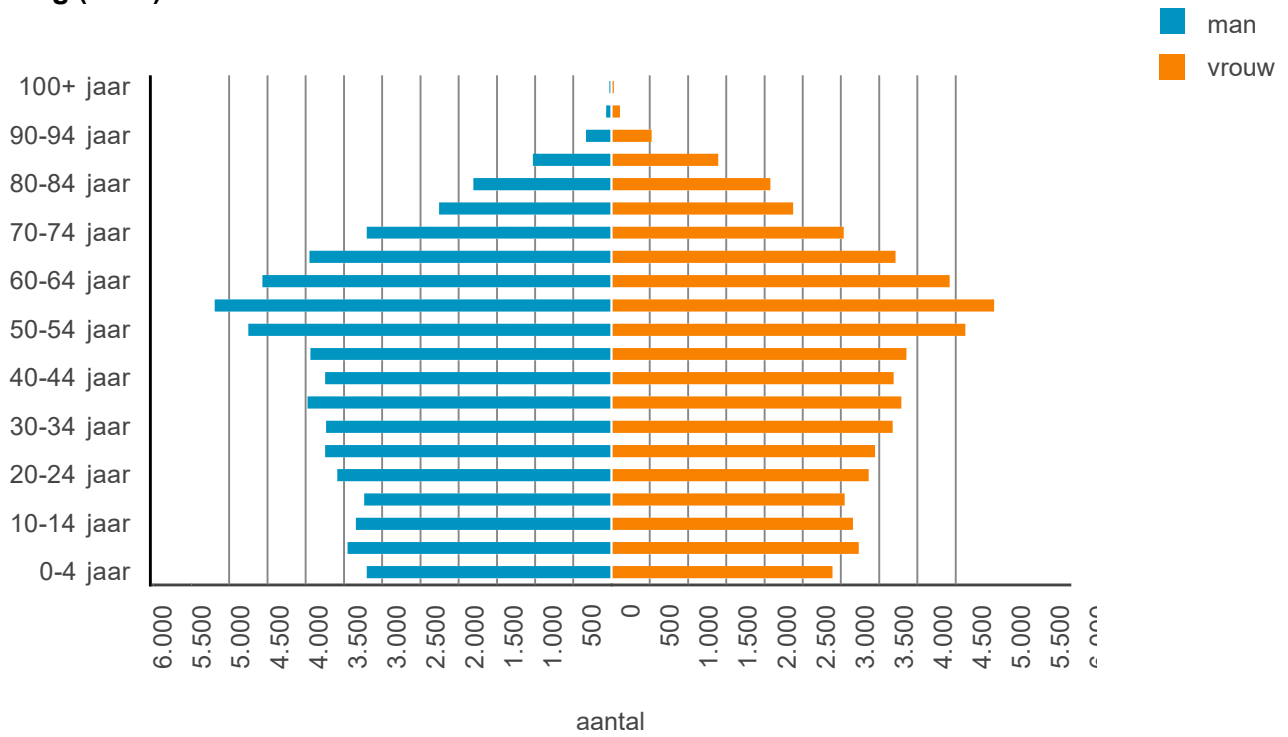
Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Voor een verdere detaillering van de leeftijdsklassen, verwijzen we naar het rapport [cijfers bevolking opgelijst](#).

Grafiek 2 toont de bevolkingspiramide voor de eerstelijnszone. Hierop zie je de leeftijdsopbouw van de bevolking, met een opsplitsing tussen mannen en vrouwen.

In de hier getoonde grafiek ontbreken tussenliggende leeftijden bij de labels van de y-as. Dit is te wijten aan de rapportlayout. Door op het icoontje  te klikken, krijg je een presentatie waarop ook de tussenliggende leeftijdsgroepen zichtbaar zijn.

Grafiek 2 | Bevolkingspiramide, per leeftijdsklasse van 5 jaar, voor de ELZ Noord-Limburg (2020)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.5.1.3 Demografische coëfficiënten

Een laatste manier om inzicht te krijgen in de leeftijdsstructuur van de bevolking is aan de hand van de demografische coëfficiënten groene druk, grijze druk en familiale zorgindex (Tabel 2). Ze geven telkens een verhouding weer tussen de verschillende leeftijdsgroepen in de bevolking.

De **groene druk** geeft de verhouding van de jongeren (0-19 jaar) op de bevolking van 20 tot 64 jaar. De groene druk geeft aan hoeveel kinderen en jongeren er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Bij een hogere groene druk zijn er dus relatief meer jongeren in vergelijking met de bevolking van 20 tot 64 jaar. In 2020 waren er in **ELZ Noord-Limburg** voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20-64 jaar **35,0** jongeren.

De groene druk is **kleiner** in **ELZ Noord-Limburg** dan in het **Vlaams Gewest**.

De **grijze druk** geeft de verhouding weer van het aantal ouderen (65 jaar of ouder) op het aantal inwoners op beroepsactieve leeftijd (20-64 jaar). De grijze druk geeft aan hoeveel ouderen er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Bij een hogere grijze druk zijn er dus relatief meer ouderen in vergelijking met de 20 tot 64-jarigen. In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** is de verhouding ouderen/mensen op beroepsactieve leeftijd **35,5**: per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd zijn er **35,5** 65- plussers.

De grijze druk in **ELZ Noord-Limburg** is **even groot** als in het **Vlaams Gewest**.

De **familiale zorgindex** geeft de verhouding weer van de hoogbejaarden (80 jaar of ouder) op de 50 tot 59- jarigen. Het is een aanduiding van hoeveel hoogbejaarden er zijn in verhouding tot de bevolking die er normaliter zorg voor moet dragen. Deze maat wordt vaak gebruikt om in te schatten hoe groot de groep potentiële mantelzorgers is. Hoe hoger de waarde, hoe meer 80-plussers er zijn per 50-59-jarige. In het **Vlaams Gewest** zijn er in 2020 **44,0** 80-plussers per 100 mensen van 50 tot 59 jaar.

Het werkingsgebied **ELZ Noord-Limburg** heeft met **37,7** een **lagere** familiale zorgindex dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

Tabel 5 | Demografische coëfficiënten (2020)

	groene druk	grijze druk	familiale zorgindex
Bocholt	34,5	36,1	37,6
Hamont-Achel	35,7	40,2	43,4
Hechtel-Eksel	35,5	31,5	33,5
Lommel	34,5	35,7	35,4
Peer	34,1	32,1	34,7
Pelt	35,5	36,2	41,0
Noord-Limburg	35,0	35,5	37,7
Vlaams Gewest	37,1	35,3	44,0

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.5.1.4 Bevolking naar nationaliteit en herkomst

Om de diversiteit binnen een gemeente te bekijken, hanteren we 2 cijfers: huidige nationaliteit en herkomst. De huidige nationaliteit geeft de nationaliteit op de referentiedatum (hier 1/1/2020). De herkomst kijkt verder en houdt ook rekening met de nationaliteit bij geboorte van de ouders. Als voor een bepaalde persoon minstens één van de ouders bij hun geboorte een andere nationaliteit had, krijgt hij of zij die herkomst. Indien zowel vader als moeder een niet-Belgische geboortenationaliteit hebben (die bovendien van elkaar verschilt), dan wordt als herkomst de geboortenationaliteit van de moeder overgenomen.

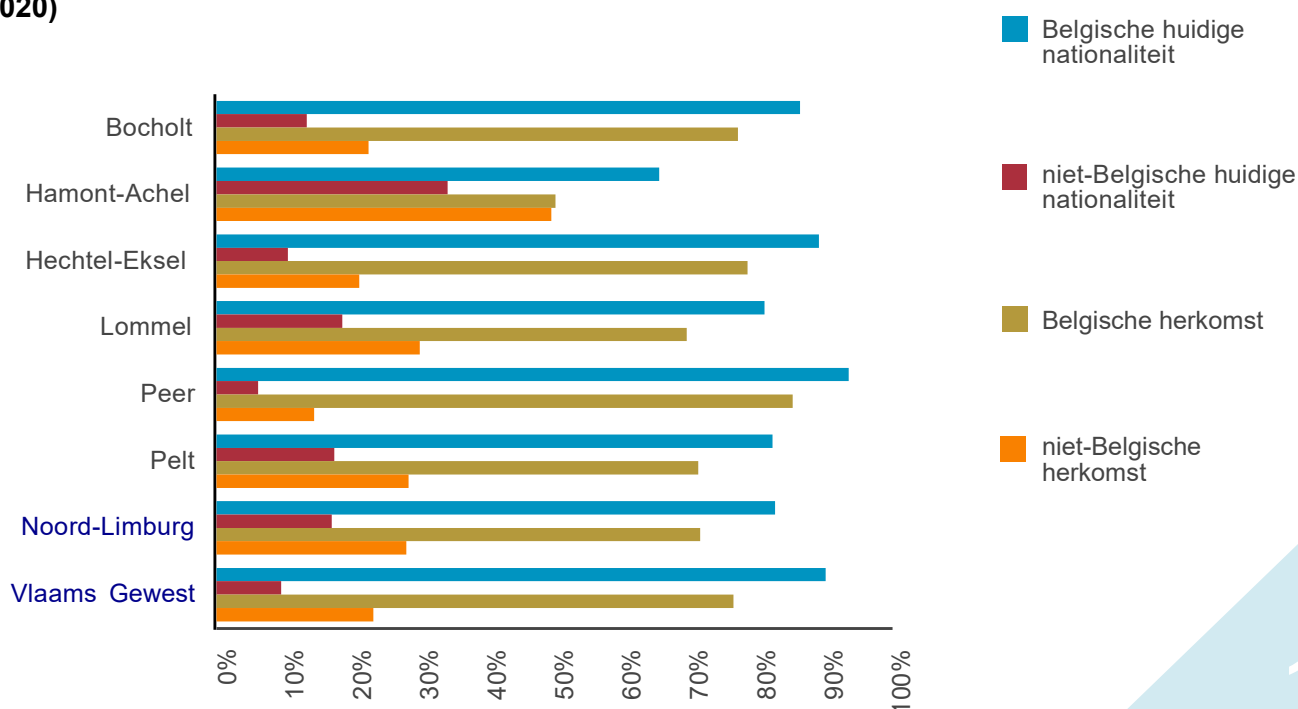
In **ELZ Noord-Limburg** hebben **21.354** inwoners een andere nationaliteit dan de Belgische. **35.136** inwoners hebben een niet-Belgische herkomst. In vergelijking met het **Vlaams Gewest** is er in **ELZ Noord-Limburg** een **groter** aandeel mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit (respectievelijk **17,1%** en **9,6%**) en een **groter** aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst (respectievelijk **28,2%** en **23,3%**).

Tabel 6 | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, aantal (2020)

	Belgische huidige nationaliteit	niet-Belgische huidige nationaliteit	Belgische herkomst	niet-Belgische herkomst
Bocholt	11.423	1.773	10.217	2.979
Hamont-Achel	9.420	4.919	7.210	7.129
Hechtel-Eksel	11.243	1.332	9.913	2.662
Lommel	28.420	6.522	24.390	10.552
Peer	15.293	1.006	13.940	2.359
Pelt	27.424	5.802	23.771	9.455
Noord-Limburg	103.223	21.354	89.441	35.136
Vlaams Gewest	6.009.466	641.713	5.104.364	1.546.815

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Grafiek 3 | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, % t.o.v. alle inwoners (2020)

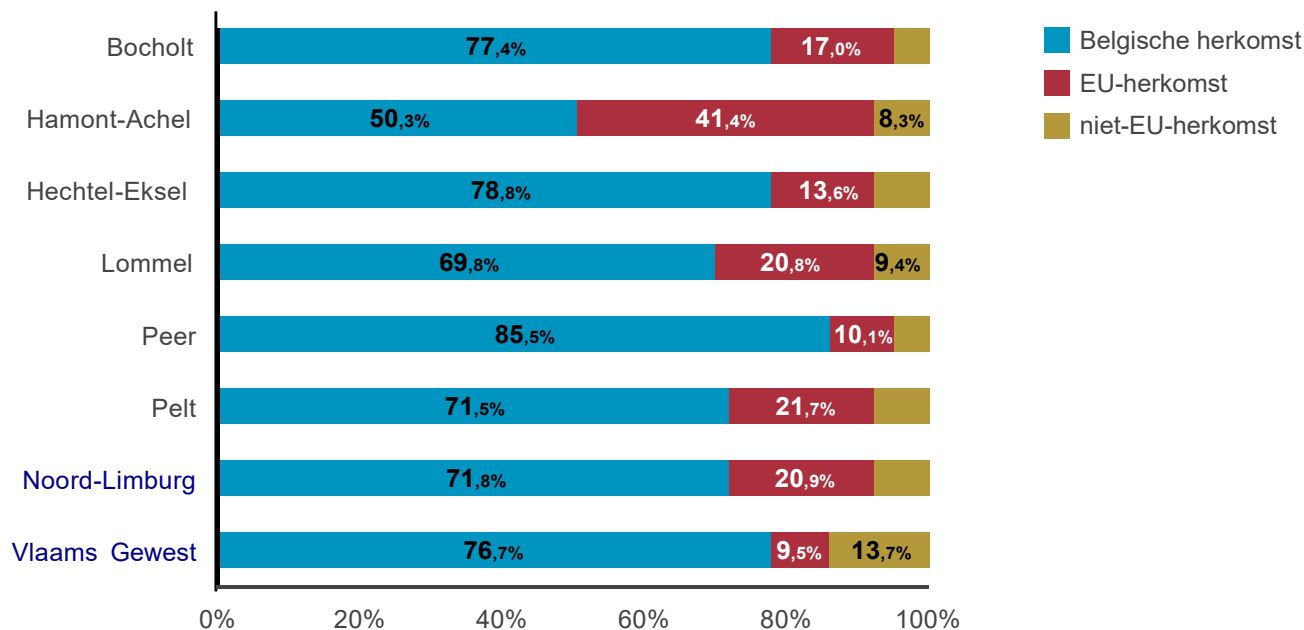


Bron: Rijksregister | provincies

Grafiek 4 toont de verdere verdeling van personen van niet-Belgische herkomst, naar EU-herkomst en niet-EU-herkomst. Van de inwoners van de **ELZ Noord-Limburg** heeft **20,9%** een (niet-Belgische) EU-herkomst, **7,3%** heeft een herkomst van buiten de EU. Het aandeel mensen met een vreemde herkomst vanuit de EU is **groter** in het werkingsgebied van de **ELZ Noord-Limburg** dan in het **Vlaams Gewest**. Het aandeel mensen met een vreemde herkomst van buiten de EU is **kleiner** in het werkingsgebied van de **ELZ Noord-Limburg** dan in het **Vlaams Gewest**.

Grafiek 4 | Bevolking naar herkomst, % t.o.v. alle inwoners (2020)

Bron: incijfers.be



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Voor een verdere detaillering van de nationaliteitsgroepen verwijzen we naar het [rapport nationaliteit en herkomst](#).

5.5.1.5 Huishoudenstypes

De **ELZ Noord-Limburg** telt in totaal **51.966** huishoudens.

We delen de huishoudens in tabel 4 verder op in 3 grote groepen: de alleenstaanden, meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen en meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen. De eenoudergezinnen behoren tot de tweede groep en worden verder apart besproken (zie Tabel 7).

In **ELZ Noord-Limburg** zijn er **14.323** huishoudens die uit 1 persoon bestaan. Dit is **27,6%** van het totaal aantal huishoudens. Het aandeel alleenstaanden is **lager** in **ELZ Noord-Limburg** dan in het **Vlaams Gewest (31,9%)**.

12.401 huishoudens in **ELZ Noord-Limburg** bestaan uit minstens 2 personen met minderjarige kind(eren). Dit is **23,9%** van het aantal huishoudens. Het aandeel is **lager** dan in het **Vlaams Gewest (24,5%)**.

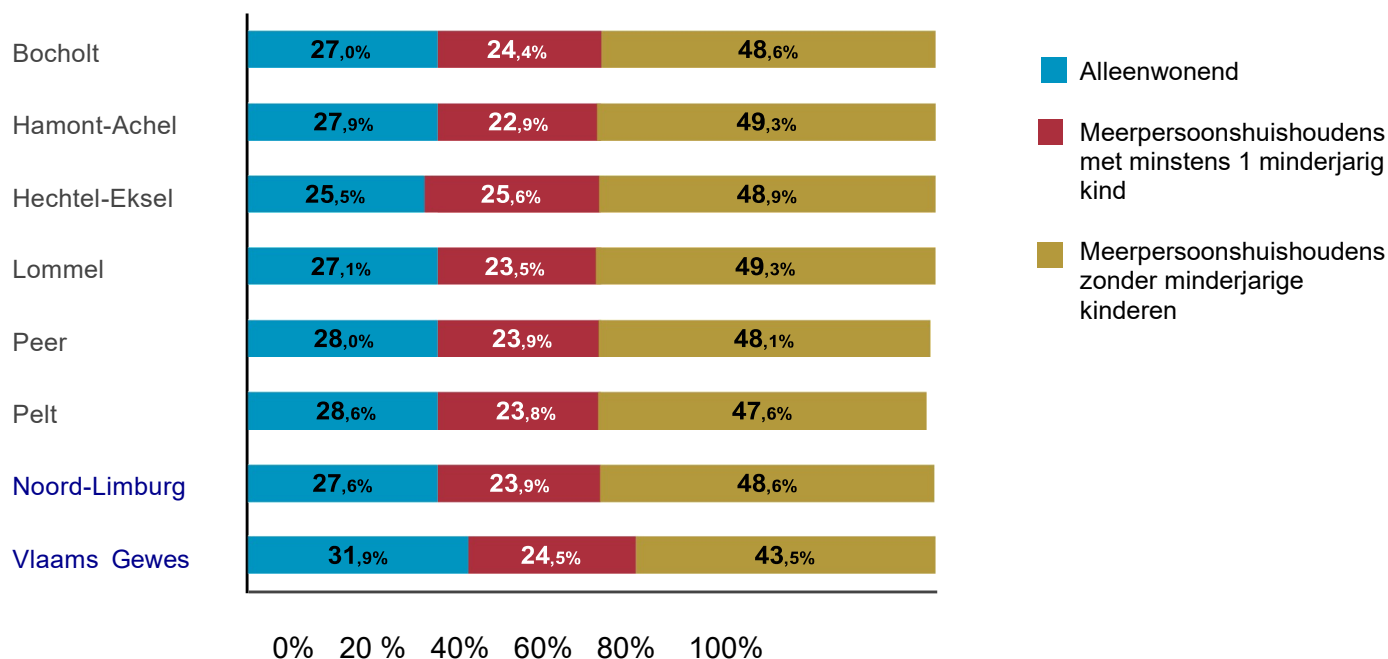
Tot slot zijn er in **ELZ Noord-Limburg** ook **25.242** meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen. Dit is **48,6%** van de huishoudens.

Meerpersoonshuishouden zonder minderjarige kinderen is het meest voorkomende huishoudenstype in het **Vlaams Gewest (43,5%** van de huishoudens). In nagenoeg alle ELZ's is dit het meest voorkomende huishoudenstype. De enige uitzonderingen zijn ELZ Gent, ELZ Leuven, ELZ Oostende-Bredene en de ELZ Antwerpen en rand, waar alleenwonenden het meest voorkomen.

Tabel 7 | Huishoudenstypes (2020)

	private huishoudens	alleenwonend	meerpersoonshuishoudens met minstens 1 minderjarig kind	meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen
Bocholt	5.524	1.492	1.349	2.683
Hamont-Achel	5.930	1.652	1.357	2.921
Hechtel-Eksel	5.124	1.306	1.311	2.507
Lommel	14.630	3.971	3.440	7.219
Peer	6.791	1.901	1.624	3.266
Pelt	13.967	4.001	3.320	6.646
Noord-Limburg	51.966	14.323	12.401	25.242
Vlaams Gewest	2.835.604	905.436	695.895	1.234.273

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Grafiek 5 | Huishoudenstypes, % t.o.v. alle private huishoudens (2020)


Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Binnen de groep meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen bekijken we vervolgens de groep **éénoudergezinnen**.

In 2020 waren er in **ELZ Noord-Limburg 1.819** éénoudergezinnen. Dit is **14,7%** van het aantal meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen. In het **Vlaams Gewest** ligt dit aandeel met **16,9% hoger**.

Tabel 8 | Eénoudergezinnen, aantal en % t.o.v. alle gezinnen met minstens 1 minderjarig kind (2020)

	éénoudergezin met minstens 1 minderjarig kind [aantal]	éénoudergezin met min. 1 minderjarig (LIPRO) kind (t.o.v. huish. met min. 1 minderj. (LIPRO) kind) [%]
Bocholt	205	15,2
Hamont-Achel	196	14,4
Hechtel-Eksel	202	15,4
Lommel	544	15,8
Peer	224	13,8
Pelt	448	13,5
Noord-Limburg	1.819	14,7
Vlaams Gewest	117.705	16,9

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

In tabel 9 bekijken we 3 leeftijdsgroepen van **alleenwonenden**: 18-64 jaar, 65-74 jaar en 75+.

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** zijn er **8.179** alleenwonenden in de leeftijdsgroep 18-64 jaar. Dit betekent dat **10,8%** van de 18-64-jarigen alleen woont. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**. Er zijn **2.416** alleenwonenden in de leeftijdscategorie 65-74 jaar. Dit is **17,4%** van de 65-74 jarigen. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

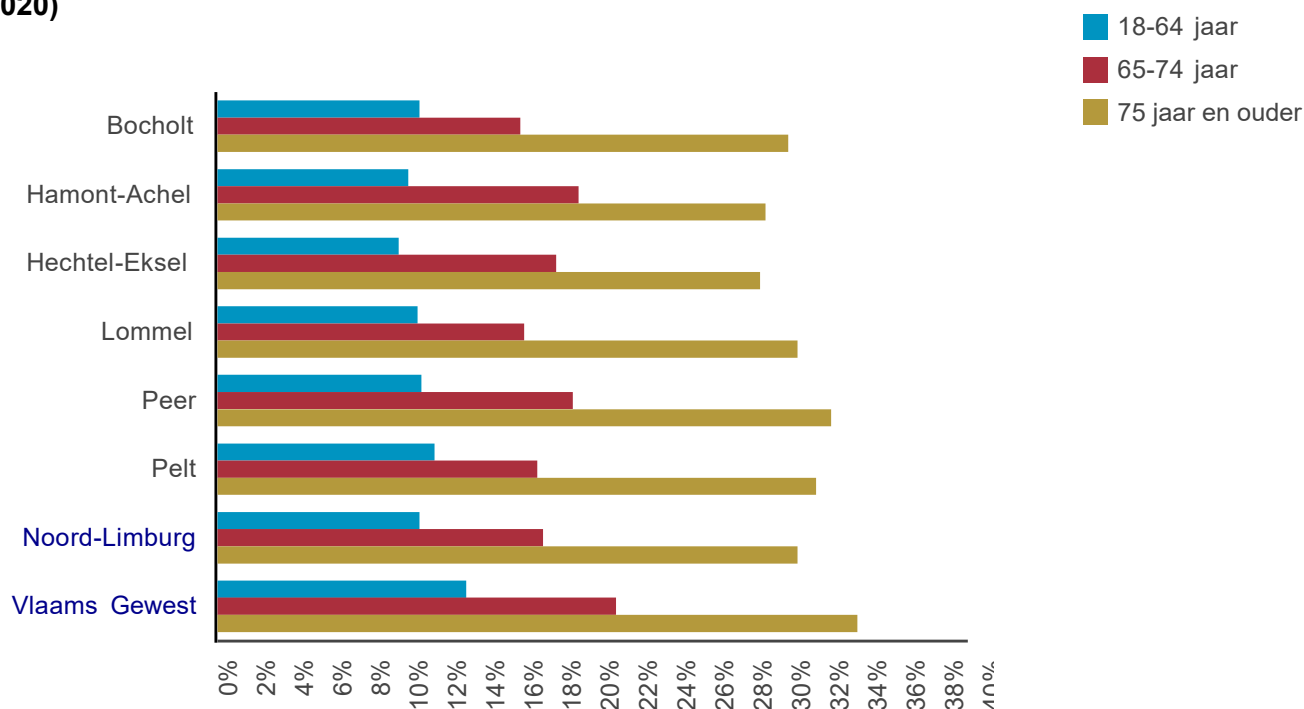
Tot slot zijn er **3.726** alleenwonenden in de leeftijdscategorie van 75 jaar of ouder. Dit betekent dat ten opzichte van alle 75-plussers **31,0%** alleen woont. Het aandeel voor het **Vlaams Gewest** bedraagt **34,2%**. Het aandeel van **ELZ Noord-Limburg** ligt **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

Tabel 9 | Alleenwonenden naar leeftijd, aantal (2020)

	alleenwonend 18-64 jaar	alleenwonend 65-74 jaar	alleenwonend 75+ jaar
Bocholt	860	248	384
Hamont-Achel	858	322	472
Hechtel-Eksel	755	229	321
Lommel	2.286	659	1.025
Peer	1.103	324	474
Pelt	2.317	634	1.050
Noord-Limburg	8.179	2.416	3.726
Vlaams Gewest	530.433	150.299	224.458

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Grafiek 6 | Alleenwonenden per leeftijdsgroep, % t.o.v. leeftijdsgroep (2020)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.5.2 Socio-economische positie

In dit hoofdstuk bekijken we de socio-economische positie van de bevolking als geheel en enkele kenmerken van de niet-werkende werkzoekenden (NWWZ).

5.5.2.1 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, loopbaanonderbrekingsvergoeding, 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, enz. 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.

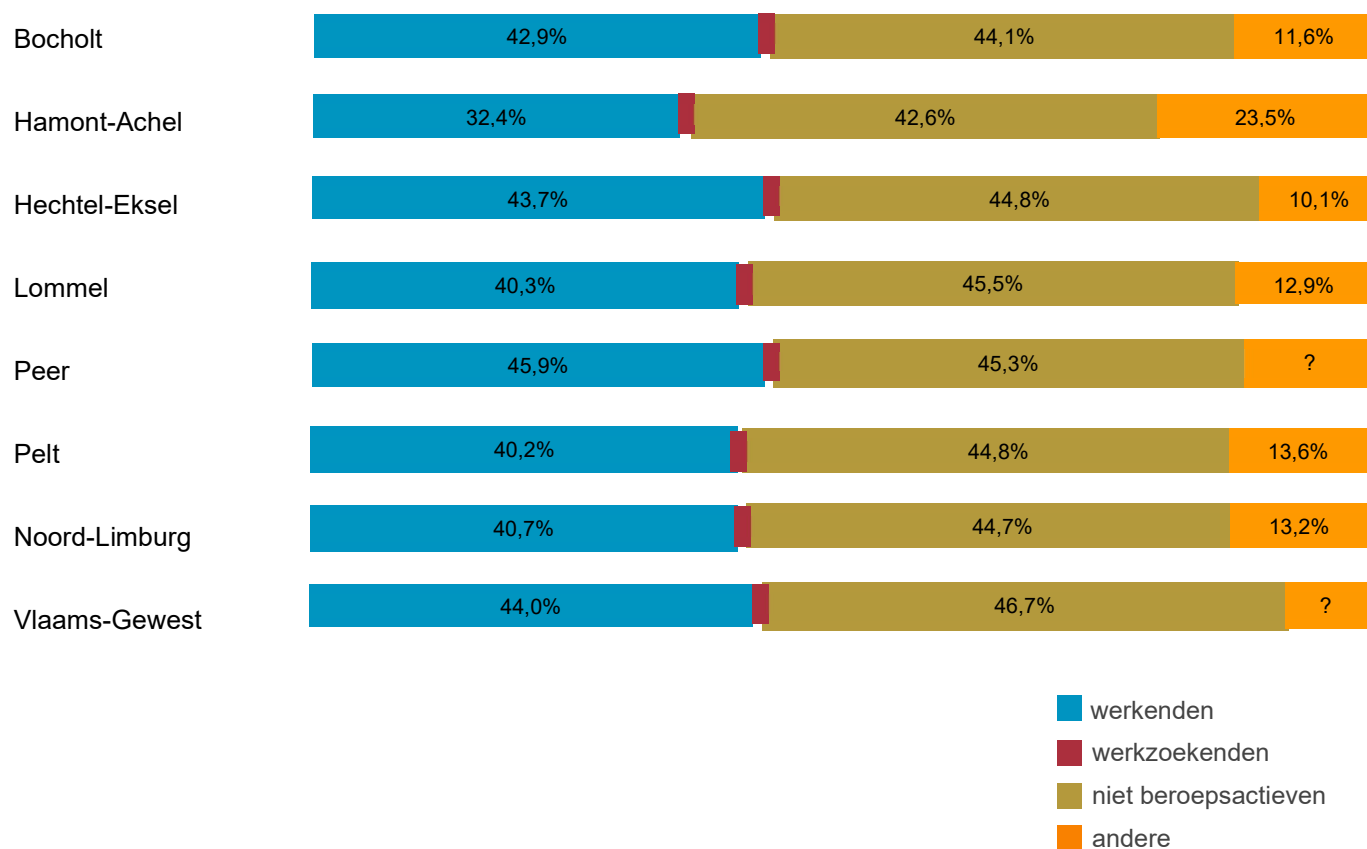
In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** heeft **40,7%** van de bevolking een job (werkend), **1,3%** van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering en **44,7%** van de bevolking is niet beroepsactief. **13,2%** van de bevolking in de ELZ is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid.

Tabel 10 | Socio-economische positie, aantal (2019)

	werkenden	werkzoekenden	niet-beroepsactieven	andere socio-economische positie
Bocholt	5.625	176	5.789	1.527
Hamont-Achel	4.655	205	6.127	3.380
Hechtel-Eksel	5.429	172	5.565	1.253
Lommel	13.718	480	15.484	4.385
Peer	7.509	189	7.409	1.241
Pelt	13.266	439	14.790	4.489
Noord-Limburg	50.202	1.661	55.164	16.275
Vlaams Gewest	2.900.826	104.170	3.076.860	512.965

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

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



Bron: Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, KSZ | Provincie.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 **ELZ Noord-Limburg** is **20,1%** van de bevolking (brug)gepensioneerd. **21,1%** van de bevolking is een rechtgevend kind voor kinderbijslag.

Tabel 11 | 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 arbeids ongeschikten	personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap
Bocholt	0,1	0,4	0,4	20,0	20,9	1,9	0,4
Hamont-Achel	0,1	0,5	0,2	20,4	19,1	1,9	0,4
Hechtel-Eksel	0,1	0,4	0,3	19,0	22,6	2,1	0,4
Lommel	0,1	0,4	0,3	20,4	20,9	3,0	0,5
Peer	0,1	0,4	0,3	19,6	22,4	1,9	0,5
Pelt	0,1	0,4	0,2	20,3	21,2	2,2	0,4
Noord-Limburg	0,1	0,4	0,3	20,1	21,1	2,3	0,4
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

5.5.2.2 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 12 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 **ELZ Noord-Limburg 2.565** niet-werkende werkzoekenden. Dit is **3,4%** van de bevolking op beroepsactieve leeftijd (18-64 jaar). Het aandeel NWWZ ligt in het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg lager** dan in het **Vlaams Gewest (4,3%)**.

Er waren op 1/1/2020 **478** jonge NWWZ. Berekend t.o.v. de leeftijdsgroep 18-24 jaar is dit **5,0%**. Het aandeel jonge NWWZ ligt daarmee in het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg lager** dan in het **Vlaams Gewest**.

Tabel 12 | 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) [%]
Bocholt	282	3,5	46	4,6
Hamont-Achel	308	3,7	49	4,5
Hechtel-Eksel	277	3,6	41	4,3
Lommel	773	3,6	154	5,6
Peer	282	2,8	56	4,4
Pelt	643	3,2	132	5,3
Noord-Limburg	2.565	3,4	478	5,0
Vlaams Gewest	170.304	4,3	29.808	5,8

Bron: VDAB & Rijksregister | provincies.incijfers.be

5.5.3 Sociaal Wonen

Tabel 10 geeft het totaal aantal sociale huurwoningen weer. Deze kunnen in het beheer zijn van een sociale huisvestingsmaatschappij of van een sociaal verhuurkantoor. Sociale woningen die eigendom zijn van en beheerd worden door een lokaal bestuur worden hier niet meegeteld.

Gezinnen die een sociale woning willen huren kunnen zich, mits ze aan de voorwaarden voor sociale huur voldoen, kandidaat stellen voor sociale huur. Het betreft unieke kandidaat-huurders, gezinnen die op meerdere wachtlijsten staan ingeschreven worden maar 1 keer geteld.

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** zijn er **2.434** sociale huurwoningen. Per 100 huishoudens zijn er dus **4,7** sociale huurwoningen. Het aandeel sociale huurwoningen is **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

Er zijn **1.937** huishoudens (**3,8%**) die op een wachtlijst staan voor een sociale huurwoning.

Tabel 13 | Sociale huurwoningen en kandidaat sociale huurders, aantal en % t.o.v. particuliere huishoudens

	sociale huurwoningen (SHM + SVK) [aantal] [2020]	sociale huurwoningen per 100 particuliere huishoudens [per 100] [2020]	kandidaat- huurders per domiciliégemeente [aantal] [2019]	kandidaat- huurders (t.o.v. particuliere huishoudens) [%] [2019]
Bocholt	263	4,8	188	3,4
Hamont-Achel	327	5,5	240	4,1
Hechtel-Eksel	204	4,0	165	3,3
Lommel	707	4,8	581	4,1
Peer	314	4,6	240	3,6
Pelt	619	4,4	523	3,8
Noord-Limburg	2.434	4,7	1.937	3,8
Vlaams Gewest	168.992	6,0	149.277	5,3

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

Voor een meer uitgebreide selectie van gegevens verwijzen we naar het [rapport wonen](#).

5.5.4 Risicokenmerken van leerlingen

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

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

Voor een meer uitgebreide selectie van gegevens verwijzen we naar het [rapport onderwijs](#).

5.5.4.1 Risicokenmerken gewoon basisonderwijs

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** wonen **12.041** kinderen die gewoon basisonderwijs volgen. Dit is inclusief het Franstalig onderwijs in de faciliteitengemeenten. Voor de risico-indicatoren wordt dit Franstalig onderwijs niet meegenomen.

16,0% van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

20,4% van de kinderen gewoon basisonderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is in **ELZ Noord-Limburg lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

10,2% van de kinderen gewoon basisonderwijs spreekt thuis een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt **lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

Tabel 14 | Risicokenmerken leerlingen basisonderwijs naar woonplaats, aantal en % t.o.v. lln. BO (2019)

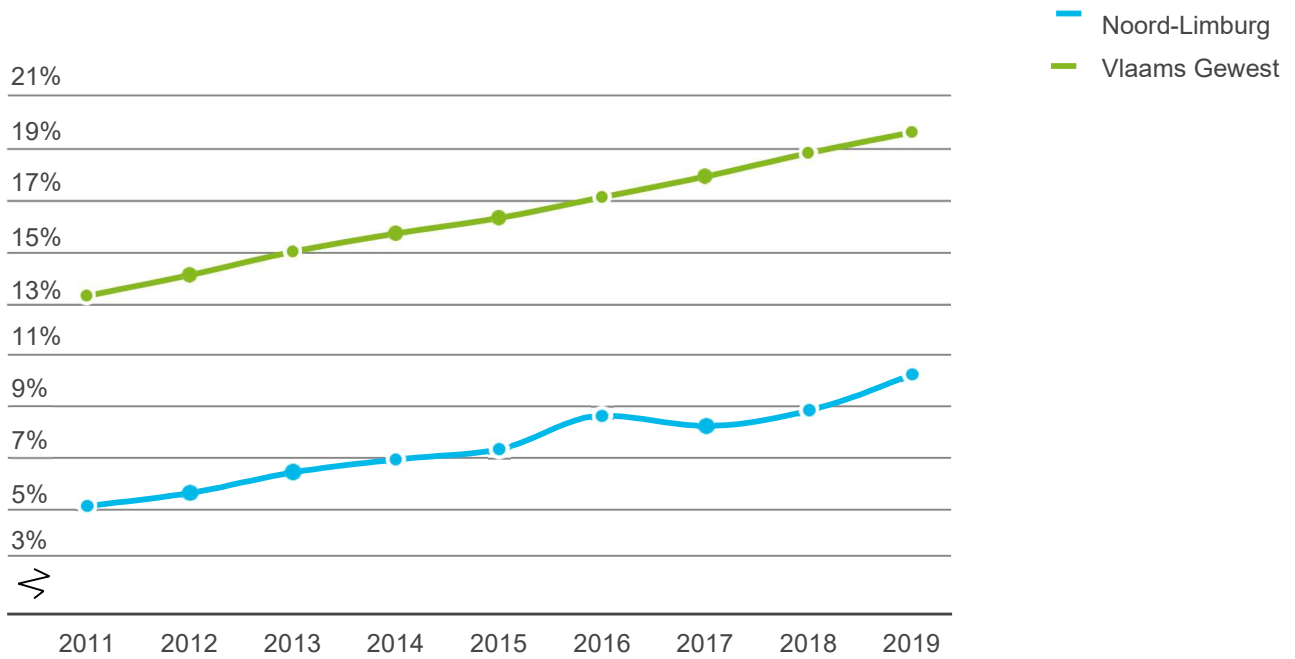
	leerlingen gewoon basisonderwijs [aantal]	leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. BO) [%]	leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. BO) [%]	leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. BO) [%]
Bocholt	1.261	21,9	22,8	6,8
Hamont-Achel	1.376	23,3	23,0	12,0
Hechtel-Eksel	1.284	10,2	19,9	8,5
Lommel	3.239	17,4	21,7	15,2
Peer	1.646	11,2	17,4	6,6
Pelt	3.235	14,0	18,6	8,4
Noord-Limburg	12.041	16,0	20,4	10,2
Vlaams Gewest	667.156	20,0	24,5	19,6

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

In grafiek 8 wordt de evolutie getoond van het aandeel kinderen gewoon basisonderwijs dat een andere thuistaal heeft dan het Nederlands.

Het aandeel kinderen basisonderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal stijgt in de **ELZ Noord-Limburg** van **5,1%** in 2011 naar **10,2%** in 2019. De evolutie in het **Vlaams Gewest** is ook stijgend.

Grafiek 8 | Evolutie leerlingen gewoon basisonderwijs met thuistaal niet-Nederlands naar woonplaats, % t.o.v. ln. gewoon BO (2011-2019)



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

5.5.4.2 Risicokenmerken gewoon secundair onderwijs

In het werkingsgebied van de ELZ wonen **7.425** leerlingen die gewoon secundair onderwijs volgen. De risicokenmerken worden berekend voor de leerlingen in het gewoon secundair onderwijs, inclusief het gewoon deeltijds beroepsonderwijs, maar zonder de leerlingen in het Franstalig onderwijs in Vlaanderen (in de faciliteitengemeenten).

20,5% van die leerlingen heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

28,9% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is in de **ELZ Noord-Limburg lager** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

7,8% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs gebruikt als thuistaal een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt **lager** dan gemiddeld in het Vlaamse Gewest.

Tabel 15 | Risicokenmerken leerlingen secundair onderwijs naar woonplaats, aantal en % t.o.v. lln. SO (2019)

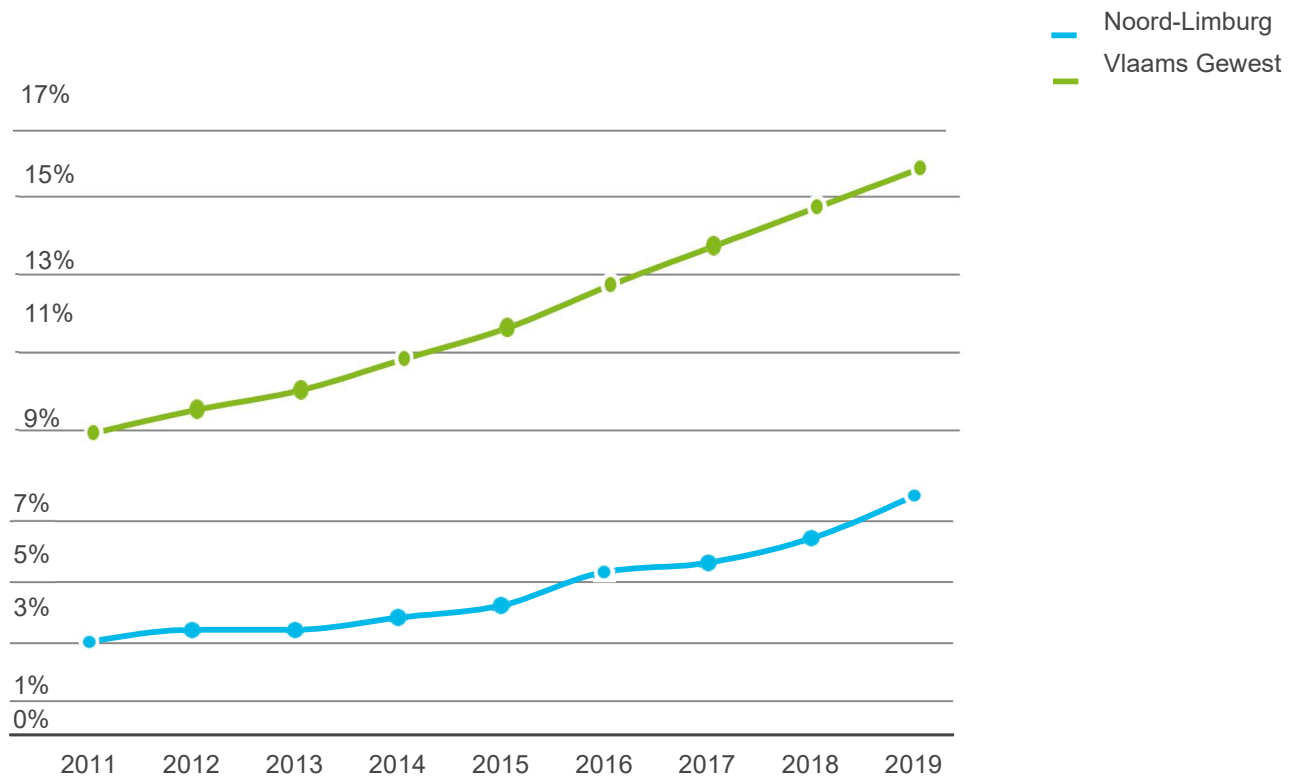
	leerlingen gewoon voltijds SO [aantal]	leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. SO) [%]	leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. SO) [%]	leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. SO) [%]
Bocholt	769	18,5	30,0	4,1
Hamont-Achel	842	21,7	28,6	6,0
Hechtel-Eksel	724	17,3	30,0	8,4
Lommel	2.136	22,9	28,8	10,5
Peer	988	14,4	28,2	4,1
Pelt	1.966	22,2	28,6	8,6
Noord-Limburg	7.425	20,5	28,9	7,8
Vlaams Gewest	406.317	22,5	29,9	15,7

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

In grafiek 9 wordt de evolutie getoond van het aandeel kinderen gewoon secundair onderwijs dat een andere thuistaal heeft dan het Nederlands.

Het aandeel kinderen secundair onderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal stijgt in de **ELZ Noord-Limburg** van **3,0%** in 2011 naar **7,8%** in 2019. De evolutie in het **Vlaams Gewest** is ook stijgend.

Grafiek 9 | Evolutie leerlingen secundair onderwijs met thuistaal niet-Nederlands naar woonplaats, t.o.v. ln. SO (2011-2019)



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

5.5.4.3 Vroegtijdige schoolverlaters

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

Het aandeel wordt berekend als de verhouding tussen het aantal vroegtijdige schoolverlaters op de som van de vroegtijdige schoolverlaters en de gekwalificeerde schoolverlaters.

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** waren er **100** vroegtijdige schoolverlaters in 2019. Dit betekent dat **8,1%** van de schoolverlaters geen diploma of getuigschrift behaalt. Dit aandeel is **lager** dan het aandeel in het **Vlaams Gewest**.

Tabel 16 | Vroegtijdige schoolverlaters, aantal en % t.o.v. alle schoolverlaters (2019)

	vroegtijdige schoolverlaters [aantal]	vroegtijdige schoolverlaters (t.o.v. schoolverlaters) [%]
Bocholt	15	10,8
Hamont-Achel	2	1,4
Hechtel-Eksel	5	4,7
Lommel	36	10,6
Peer	15	8,2
Pelt	27	8,5
Noord-Limburg	100	8,1
Vlaams Gewest	7.524	11,8

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

5.5.5 Zorg en gezondheid

In dit hoofdstuk zorg en gezondheid belichten we opeenvolgend enkele aspecten van de gezondheidstoestand, de gezondheidsconsumptie en het zorgaanbod. Het betreft uitsluitend informatie die in administratieve databanken beschikbaar is. Cijfers over welbevinden, gezonde levensstijl, ... komen doorgaans uit enquêtes en zijn niet beschikbaar in provincies.incijfers.be.

5.5.5.1 Gezondheidstoestand

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

‘Statuut chronisch zieken’ betreft de mensen die in het kader van de ziekteverzekering als chronisch ziek worden geregistreerd.

‘Prevalentie diabetes’ verwijst naar de mensen die in het kader van de ziekteverzekering medicatie nemen en/of therapie ondergaan die aan diabetes gerelateerd zijn.

‘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.

‘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.

In het werkingsgebied van ELZ Noord-Limburg heeft 12,1% van de verzekerden in de ziekteverzekering een statuut van chronische aandoening. Het aandeel is hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Per 1.000 personen in de ziekteverzekering zijn er 56 personen met een diabetesbehandeling. Het gemiddelde in het Vlaams Gewest is 56.

De gemiddelde BEL-score van 65-plussers die thuiszorg ontvangen, bedraagt in het Vlaams Gewest 27,9. We beschikken hier enkel over de gemiddelde waarden voor de gemeenten, dus voor het werkingsgebied van ELZ Noord-Limburg kon deze waarde niet berekend worden. Op gemeenteniveau varieert de gemiddelde BEL-score van 31,0 in Bocholt tot 33,3 in Hechtel-Eksel.

Per 1.000 18-plussers zijn er in ELZ Noord-Limburg 62,42 personen erkend door de Directie-generaal Personen met een handicap. In het Vlaams Gewest ligt dit op 62,08 per 1.000.

Tabel 17 | 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] [2019]	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+) [per 1.000] [2021]
Bocholt	12,0	55	31,0	60,41
Hamont-Achel	13,5	61	31,5	55,69
Hechtel-Eksel	10,7	60	33,3	64,71
Lommel	12,3	55	31,2	67,50
Peer	11,4	52	32,4	61,82
Pelt	12,2	56	32,3	60,28
Noord-Limburg	12,1	56	-	62,42
Vlaams Gewest	11,3	56	27,9	62,08

Speciale waarden: - Geen waarde

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be | Agentschap Zorg en Gezondheid – Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling | FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap | provincies.incijfers.be

5.5.5.2 Zorgaanbod

We geven hier informatie over het zorgaanbod voor ouderen en de capaciteit van de kinderopvang voor baby's en peuters.

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

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** zijn er per 100 65-plussers **4,8** plaatsen in de WZC. Berekend per 100 80-plussers betreft het **16,8** plaatsen.

Het aanbod in de DVC is geringer, de aanbodratio wordt hier berekend per 10.000 mensen in de desbetreffende leeftijdscategorie. Per 10.000 65-plussers zijn er in het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg 3,1** plaatsen DVC. Per 10.000 80-plussers bedraagt de capaciteit van de DVC **10,8**.

Verder kijken we bij het zorgaanbod naar de gepresteerde uren gezinszorg. Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg helpt thuis met persoonsverzorging, hulp in het huishouden, de schoonmaak, soms ook oppas en hulp bij karweitjes. Bij de gezinszorg weten we hoeveel uren er gemiddeld bij cliënten van een bepaalde leeftijdsgroep werden gepresteerd. Bij de cliënten van 65 jaar of ouder wordt gemiddeld genomen **9,0** uren gezinszorg per jaar gepresteerd. Dat aantal is in het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg 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 **ELZ Noord-Limburg gemiddeld 23,8** uren gezinszorg per jaar worden gepresteerd. Dit aantal is **hoger** 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 **ELZ Noord-Limburg lager** dan die van het **Vlaams Gewest**. Voor de DVC ligt de realisatiegraad **hoger** dan in het **Vlaams Gewest**. Bij de gezinszorg ligt de realisatiegraad **hoger** dan in het **Vlaams Gewest**.

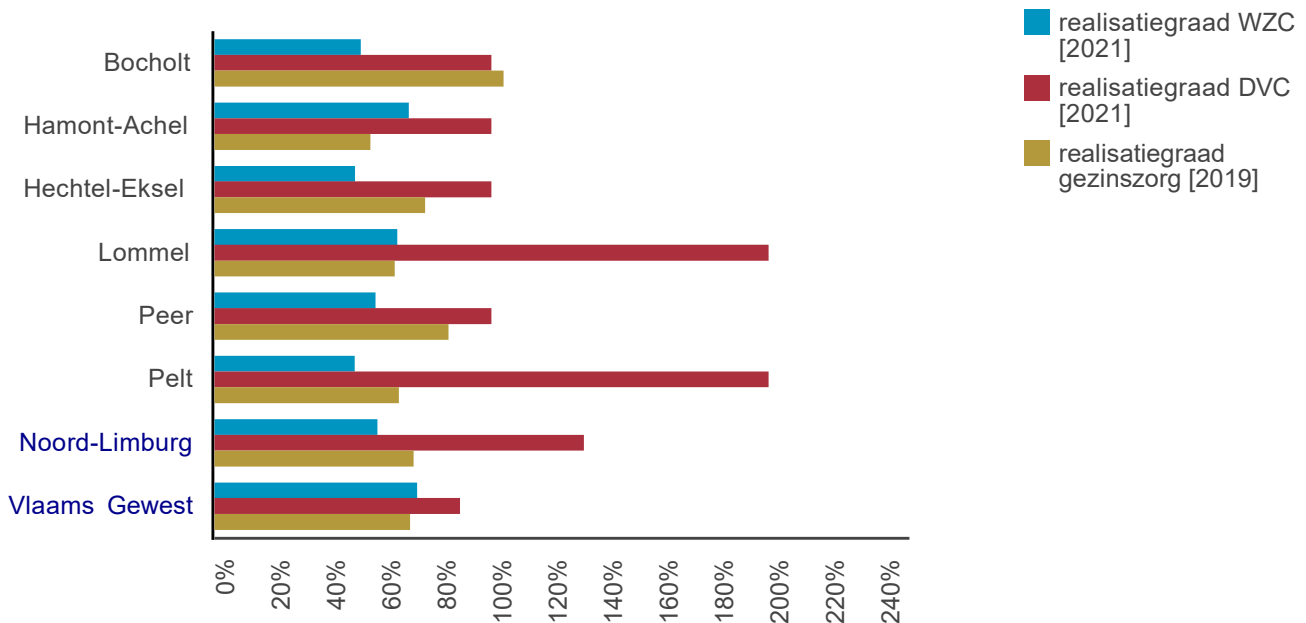
Tabel 18 | Zorgaanbod voor ouderen

	aanbodratio WZC (t.o.v. inwoners 65+) [per 100] [2020]	aanbodratio WZC (t.o.v. inwoners 80+) [per 100] [2020]	aanbodratio DVC (t.o.v. inwoners 65+) [per 10.000] [2020]	aanbodratio DVC (t.o.v. inwoners 80+) [per 10.000] [2020]	gepresteerde uren GZ bij clients 65+ (t.o.v. inwoners 65+) [ratio] [2019]	gepresteerde uren GZ bij clients 80+ (t.o.v. inwoners 80+) [ratio] [2019]
Bocholt	3,9	13,9	3,6	12,9	14,1	34,5
Hamont- Achel	6,2	20,1	3,1	10,0	7,2	17,3
Hechtel- Eksel	3,8	13,6	4,2	15,1	9,2	29,3
Lommel	5,0	18,9	2,7	10,3	8,4	23,0
Peer	5,9	20,2	3,2	10,9	12,0	32,9
Pelt	4,0	13,7	2,9	9,7	7,2	17,8
Noord- Limburg	4,8	16,8	3,1	10,8	9,0	23,8
Vlaams Gewest	6,0	19,5	2,3	7,4	9,5	22,2

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

Agentschap Zorg en Gezondheid - Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling

Grafiek 10 | Realisatiegraad van het zorgaanbod voor ouderen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid | provincies.incijfers.be, Agentschap Zorg en Gezondheid – Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling.

Voor een meer uitgebreide selectie van gegevens over het aanbod van ouderenzorg, verwijzen we naar het [rapport ouderenzorg](#).

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** zijn er **1.433** plaatsen in de kinderopvang voor baby's en peuters. Dit betekent dat er voor **40,3%** van de 0-2 jarigen een opvangplaats beschikbaar is. Het kinderopvangaanbod (aantal opvangplaatsen per 100 0-2 jarigen) voor baby's en peuters ligt **lager** in **ELZ Noord-Limburg** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

Bij opvangplaatsen met inkomenstarief wordt de kostprijs van de kinderopvang berekend op basis van het inkomen van de ouders. **85,5%** van de opvangplaatsen in **ELZ Noord-Limburg** zijn met inkomenstarief. Dit aandeel is **hoger** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

Tabel 19 | Aanbod kinderopvang voor baby's en peuters (2020, 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) [%]
Bocholt	125	30,9	100,0
Hamont-Achel	123	31,8	79,7
Hechtel-Eksel	132	35,8	81,0
Lommel	441	45,5	85,9
Peer	167	38,6	86,2
Pelt	445	45,0	83,6
Noord-Limburg	1.433	40,3	85,5
Vlaams Gewest	88.065	44,7	76,4

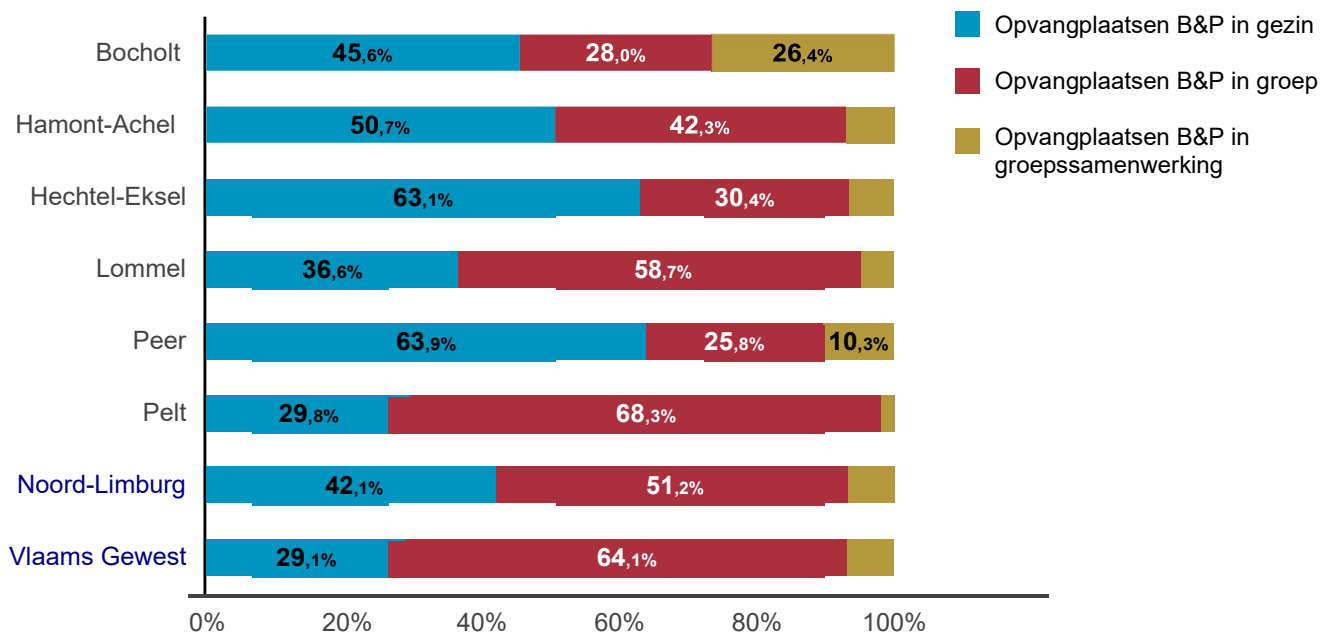
Bron: Kind en Gezin | provincies.incijfers.be

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

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

In **ELZ Noord-Limburg** zijn **42,1%** van kinderopvangplaatsen gezinsopvang, **51,2%** van de opvang gebeurt onder de vorm van groepsopvang, **6,7%** van de opvangplaatsen bevindt zich in een groepssamenwerking.

Grafiek 11 | Soort kinderopvang, % t.o.v. totaal opvangplaatsen voor baby's en peuters (2020, zie voetnoot 1).



Bron: Kind en Gezin | provincies.incijfers.be

Opgelet: de cijfers over kinderopvangplaatsen van 2020 geven de situatie weer van 31/12/2019; op de website van Kind en Gezin staan deze onder het jaartal 2019.

5.5.5.3 Zorgbudgetten

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

We bespreken 2 soorten:

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

Eerst bekijken we de zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden. De zorgbudgetten zijn leeftijdsonafhankelijk, maar het merendeel wordt toegekend aan mensen ouder dan 65 jaar.

In **ELZ Noord-Limburg** worden **5.641** zorgbudgetten toegekend in een mantel- en thuiszorgsituatie. **1.128**

zorgbudgetten worden toegekend omwille van zorg in een residentiële setting.

5.116 zorgbudgetten (thuiszorg en residentiële zorg samen) worden toegekend aan 65-plussers. Dit betekent dat **19,8%** van de 65-plussers een zorgbudget krijgt. Dit aandeel is in **ELZ Noord-Limburg hoger** dan gemiddeld in het **Vlaams Gewest**.

1.796 ouderen, of **7,0%** van de 65-plussers krijgen bovenop een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ook een zorgbudget voor ouderen. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

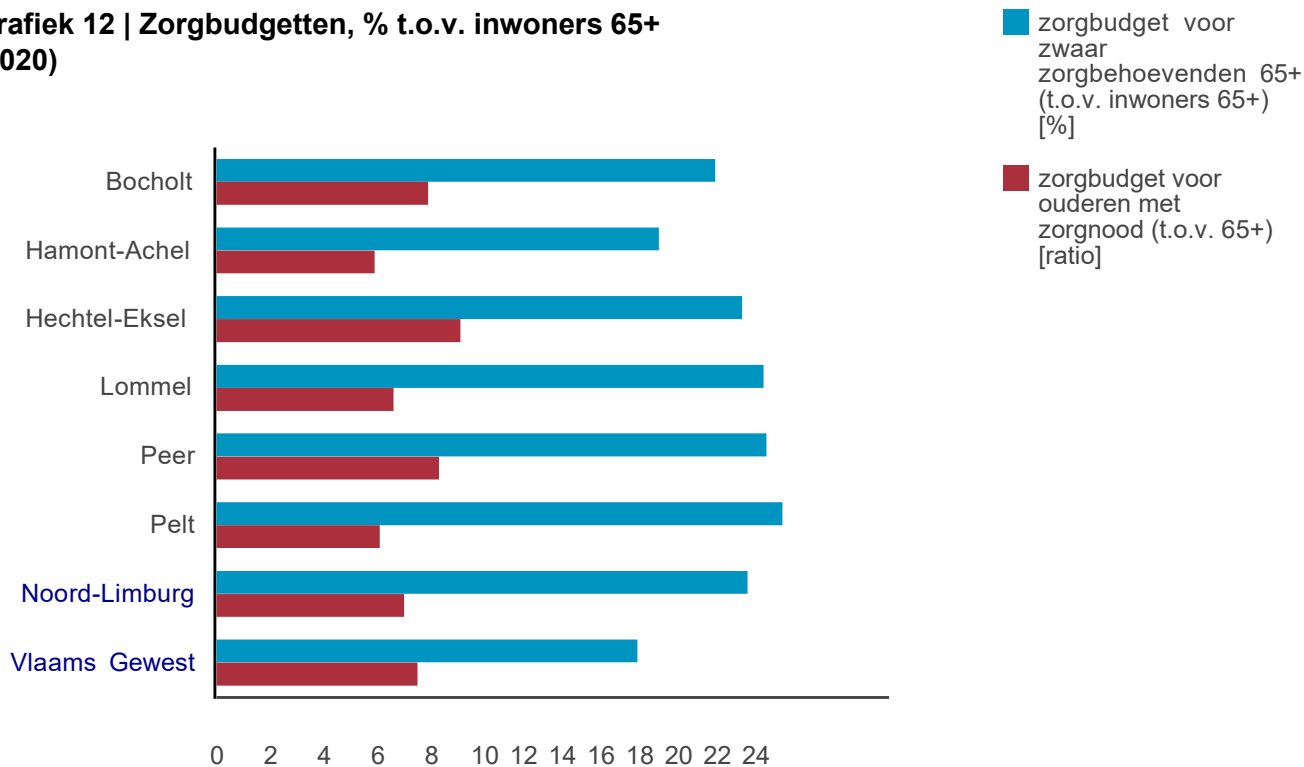
Tabel 20 | Zorgbudgetten (2020)

	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
Bocholt	540	118	514	219
Hamont-Achel	542	170	541	194
Hechtel-Eksel	521	94	461	215
Lommel	1.591	335	1.479	480
Peer	730	134	646	261
Pelt	1.717	277	1.475	427
Noord-Limburg	5.641	1.128	5.116	1.796
Vlaams Gewest	188.656	77.897	213.440	101.848

Bron: Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be

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

Grafiek 12 | Zorgbudgetten, % t.o.v. inwoners 65+ (2020)



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

5.5.6 Armoede-indicatoren

In het hoofdstuk over armoede bekijken we enkele tegemoetkomingen, de kansarmoede-index van Kind en Gezin, betalingsproblemen en onderconsumptie tandartsbezoek.

Voor een meer uitgebreide selectie van gegevens verwijzen we naar het [rapport armoede en kwetsbaarheid](#).

5.5.6.1 Tegemoetkomingen

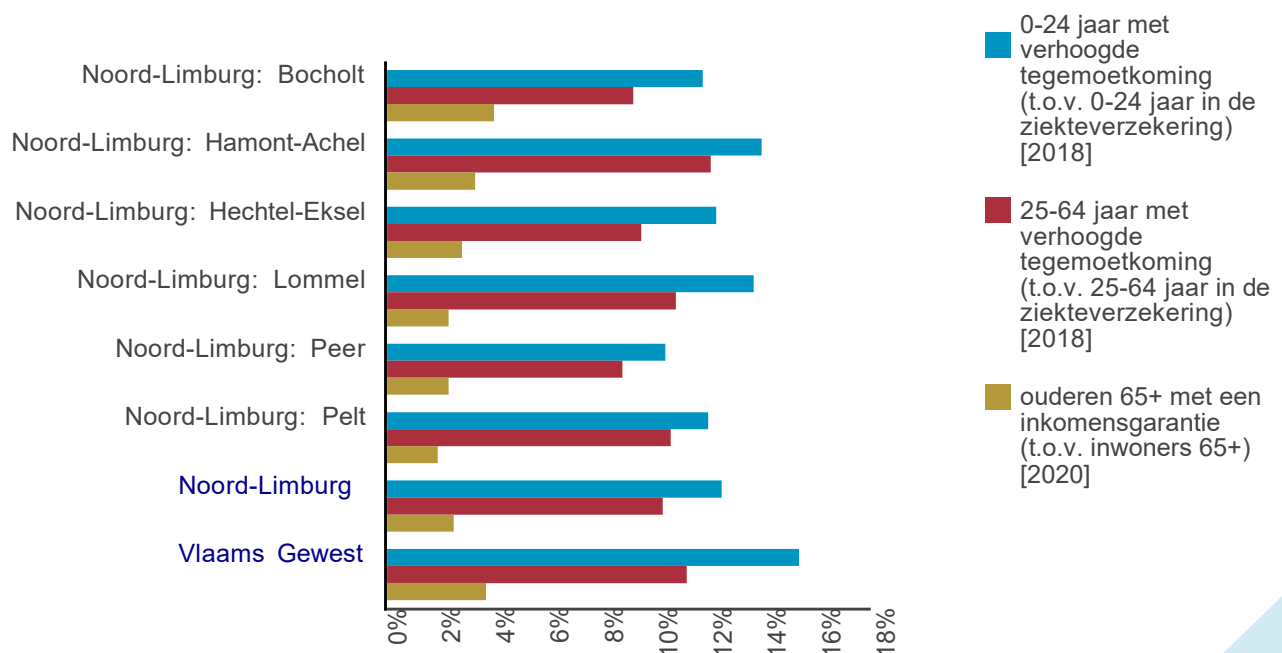
De **verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering** maakt de gezondheidszorg goedkoper voor personen met een laag inkomen. Omdat de tegemoetkoming voor verschillende groepen automatisch verkregen wordt, is het aantal rechthebbenden op deze tegemoetkoming, en de personen die daarvan ten laste vallen, dus een goede indicator om een inschatting te maken van de groep met een laag inkomen. Bij de oudere bevolking is dit minder het geval omdat het netto belastbaar inkomen bij 65-plussers niet altijd goed overeenkomt met het reëel beschikbaar inkomen (er wordt geen rekening gehouden met aanvullende pensioenen, roerende inkomsten en het kadastraal inkomen). Voor de oudere leeftijdsgroep tonen we hier de **inkomensgarantie voor ouderen** (IGO), een uitkering die toegekend wordt aan 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken.

12,5% van de kinderen en jongeren (0-24 jaar) in de **ELZ Noord-Limburg** heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit betekent dat dit kinderen en jongeren zijn die opgroeien in een gezin met een laag inkomen. Het aandeel in **ELZ Noord-Limburg** is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

10,3% van de bevolking van 25-64 jaar in **ELZ Noord-Limburg** heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

Tot slot ontvangt **2,5%** van de ouderen (65+) een inkomensgarantie voor ouderen. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

Grafiek 13 | Verhoogde tegemoetkoming bij 0-64-jarigen en IGO bij 65-plussers, % t.o.v. leeftijdsgroep



5.5.6.2 Kansarmoede-index Kind en Gezin

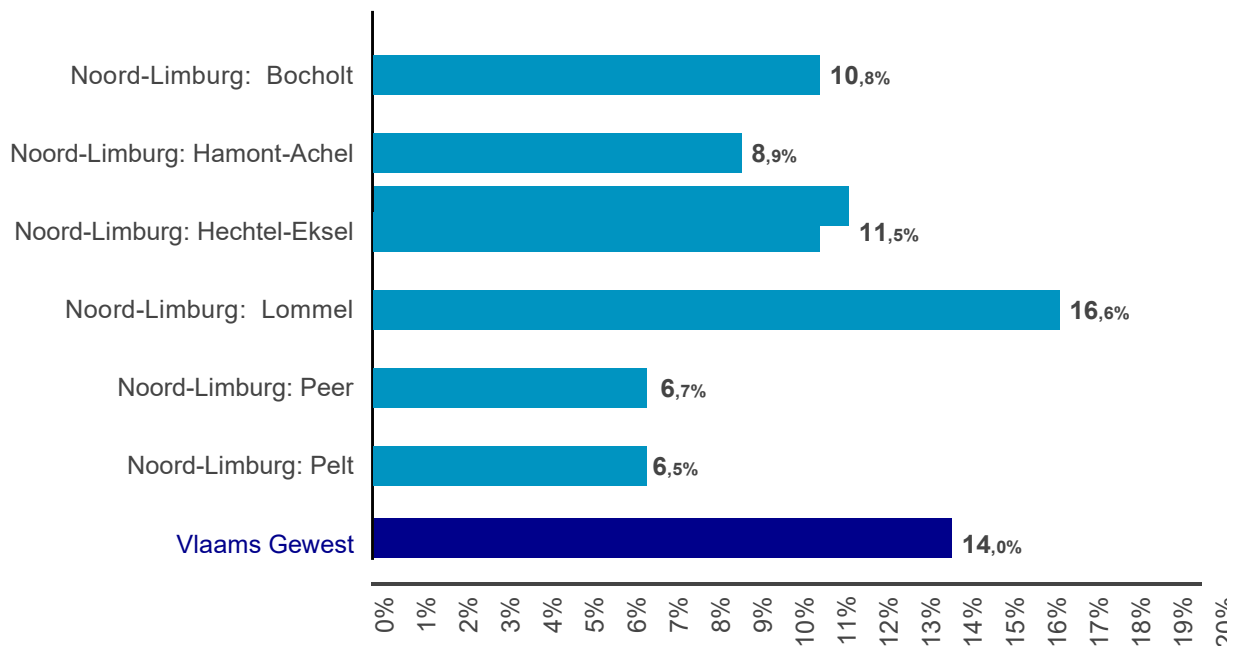
De kansarmoede-index van Kind en Gezin is een inschatting van het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar dat opgroeit in een kansarm gezin. Omdat het om kleine aantallen gaat, neemt Kind en Gezin hiervoor een gemiddelde over drie jaar. De kansarmoede wordt ingeschat door de regioverpleegkundigen tijdens de 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 een gezin
- De ouders
- De opleiding van de ouders
- De huisvesting
- De ontwikkeling van de kinderen
- De gezondheid

De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt **14,0** voor het **Vlaams Gewest**. De waarden voor de gemeenten van de **ELZ Noord-Limburg** variëren van **6,5** in **Pelt** tot **16,6** in **Lommel**.

De kansarmoede-index van Kind en Gezin is niet beschikbaar op het niveau van de eerstelijnszones.

Grafiek 14 | Kansarmoede-index Kind en Gezin (2019)



Bron: Kind en Gezin | provincies.incijfers.be.

5.5.6.3 Betalingsproblemen

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

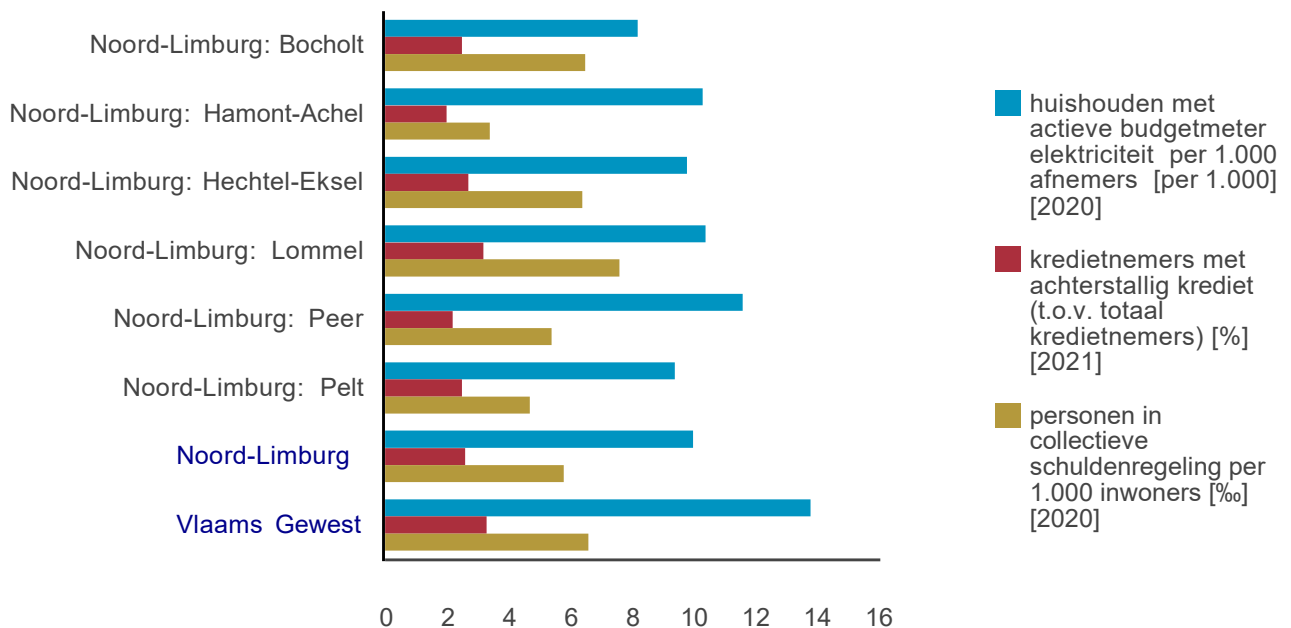
- Het aandeel huishoudens met een actieve budgetmeter voor elektriciteit
- Het aandeel kredietnemers met minstens één achterstallig krediet
- Het aandeel personen dat zich in een collectieve schuldenregeling bevindt.

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** hebben **10,0** per 1.000 huishoudens een actieve budgetmeter voor elektriciteit. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

2,6% van de kredietnemers heeft minstens 1 achterstallig krediet. Dit aandeel is **lager** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

Per 1.000 inwoners hebben **5,8** personen een collectieve schuldenregeling. Dit is **lager** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Grafiek 15 | Betalingsproblemen



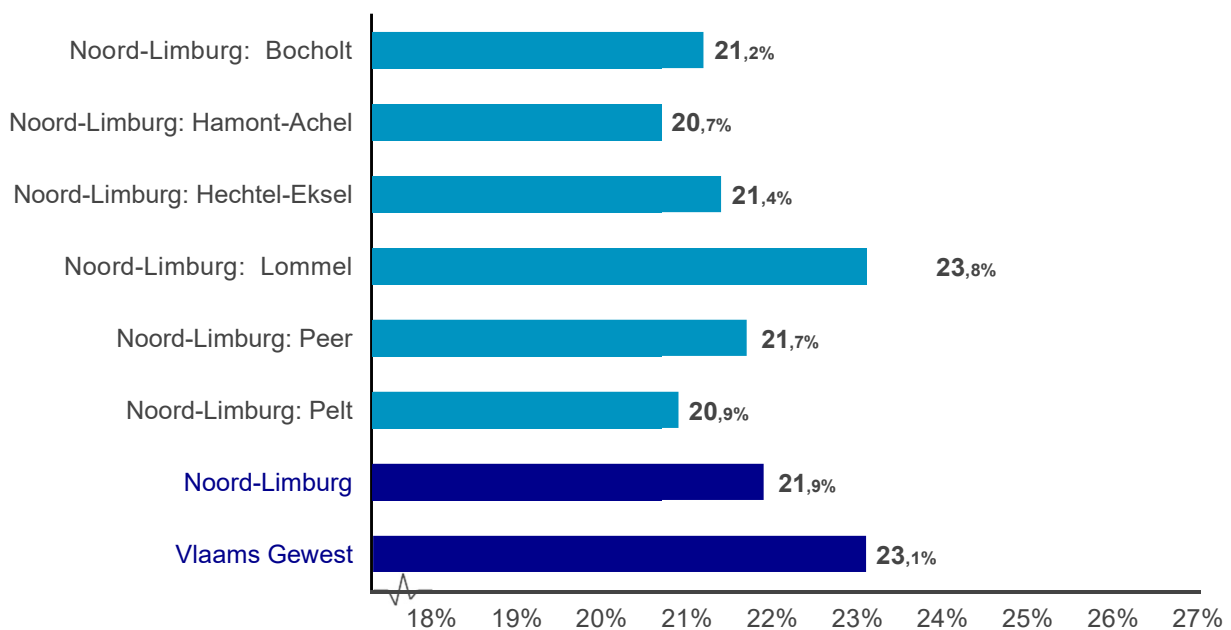
Bron: Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) | provincies.incijfers.be, Nationale Bank van België - Centrale voor kredieten aan particulieren | provincies.incijfers.be

5.5.6.4 Onderconsumptie tandartsbezoek

Ondanks de financiële stimulansen om preventief tandartsbezoek te stimuleren, is het voor gezinnen met financiële problemen vaak niet mogelijk om een tandarts te betalen, waardoor een tandartsbezoek, en zeker een preventief tandartsbezoek, uitgesteld of afgelast wordt. De onderconsumptie van tandartsbezoeken wordt dan ook vaak als graadmeter voor kansarmoede gezien.

In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** ging **21,9%** van de inwoners de laatste 3 jaar niet naar een tandarts. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het **Vlaams Gewest**.

Grafiek 16 | Geen tandartsbezoek tijdens de laatste drie jaar, % t.o.v. personen in de ziekteverzekering (2018)



Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

5.5.7 Samenvatting

Als samenvatting wordt in tabel 21 (op de volgende pagina) een overzicht gegeven van een aantal indicatoren die eerder in het rapport werden opgenomen. Telkens wordt het cijfer van de eerstelijnszone vergeleken met het cijfer voor het **Vlaams Gewest**.

De samenvattende tabel krijgt een inkleuring op basis van Z-scores. We houden hierbij rekening met de spreiding van de waarden in Vlaanderen, en de afwijking van de waarden ten opzichte van het gemiddelde van de andere eerstelijnszones uit het **Vlaams Gewest**. We spreken van 'veel hoger dan' bij een standaardafwijking +1,5, 'hoger dan' bij een standaardafwijking tussen 0,5 en 1,5, 'gelijk aan' bij een standaardafwijking tussen -0,5 en 0,5, 'kleiner dan' bij een standaardafwijking tussen -0,5 en -1,5 en 'veel kleiner dan' bij een standaardafwijking kleiner dan -1,5.

Tabel 21 | Samenvattende tabel

	Noord-Limburg	Vlaams Gewest
bevolkingsdichtheid [per km ²] [2020]	275	488
0-17 jaar [%] [2020]	18,4	19,4
18-64 jaar [%] [2020]	60,8	60,1
65 jaar of ouder [%] [2020]	20,8	20,5
niet-Belgische herkomst [%] [2020]	28,2	23,3
alleenwonend [%] [2020]	27,6	31,9
meerpersoons huishoudens met minstens 1 minderjarig kind [%] [2020]	23,9	24,5
meerpersoons huishoudens zonder minderjarige kinderen [%] [2020]	48,6	43,5
eenoudergezin met minstens 1 minderjarig kind (t.o.v. private huishoudens) [%] [2020]	3,5	4,2
75 jaar en ouder [%] [2020]	31,0	34,2
NWWZ (t.o.v. inwoners 18-64 jaar) [%] [2020]	3,4	4,3
leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. BO) [%] [2019]	16,0	20,0
leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. BO) [%] [2019]	20,4	24,5
leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. BO) [%] [2019]	10,2	19,6
leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. SO) [%] [2019]	20,5	22,5
leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. SO) [%] [2019]	28,9	29,9
leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. SO) [%] [2019]	7,8	15,7
vroegtijdige schoolverlaters (t.o.v. schoolverlaters) [%] [2019]	8,1	11,8
statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [%] [2018]	12,1	11,3
prevalentie diabetes per 1.000 personen in de ziekteverzekering [‰] [2018]	56	56
zorgbudget voor ouderen met zorgnood (t.o.v. 65+) [ratio] [2020]	7,0	7,5
personen met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [%] [2018]	14,4	15,7
ouderen 65+ met een inkomensgarantie (t.o.v. inwoners 65+) [%] [2020]	2,5	3,7
huishouden met actieve budgetmeter elektriciteit per 1.000 afnemers [per 1.000] [2020]	10,0	13,8
kredietnemers met achterstallig krediet (t.o.v. totaal kredietnemers) [%] [2021]	2,6	3,3



Bronnen:

- Rijksregister | provincies.incijfers.be
- VDAB & Rijksregister | provincies.incijfers.be
- Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be
- InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be
- Directie-generaal Personen met een handicap & Vlaamse Sociale Bescherming | provincies.incijfers.be
- Federale Pensioendienst | provincies.incijfers.be
- Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) | provincies.incijfers.be
- Nationale Bank van België - Centrale voor kredieten aan particulieren | provincies.incijfers.be
- Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister | provincies.incijfers.be

5.6 Rapport thema gebonden cijfers – Logo Limburg

5.6.1 Beweging

5.6.1.1 Sport- en recreatievoorzieningen

Sporten is gezond en heeft een positieve invloed op zowel ons lichamelijk als geestelijk welzijn.

Hoeveel inwoners in Noord-Limburg doen regelmatig (minstens 20 minuten wandelen, fietsen, zwemmen, ...) aan sport?

Kaart 4 | Inwoners die regelmatig aan sport doen, Vlaams Gewest, 2020, in procenten



Tabel 22 | Inwoners die regelmatig aan sport doen, Noord-Limburg, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
62	63	60	66	65	63		57

Zijn de inwoners in Noord-Limburg tevreden over de sportvoorzieningen?

Een grote tevredenheid zal gelinkt zijn aan een hoger gebruik en dus meer beweging in de regio. Wat is het percentage inwoners dat tevreden is over de sportvoorzieningen?

Tabel 23 | Percentage inwoners dat tevreden is over de sportvoorzieningen, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
91	80	89	92	87	94		78

5.6.1.2 Aanbod sportclubs en sportaccommodaties

Wanneer het aanbod aan sportclubs en sportaccommodaties voldoende gediversifieerd en groot is, kan dit een brede waaier aan inwoners aanspreken. Want hoe breder de waaier, hoe meer dit tegemoet komt aan de sportbehoeften en hoe meer inwoners de kans krijgen om te sporten. Zicht hebben op het aantal sportclubs en -accommodaties geeft hiervan een eerste indicatie.

Hoeveel sportclubs zijn er actief in Noord-Limburg?

Tabel 24 | Aantal aanwezige sportclubs in 2019, per 1000 inwoners

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
3,3	2,4	2,7	2,8	3,5	2,8		2,6

Hoeveel sportinfrastructuur (atletiekpiste, sportveld of sporthal, voetbalveld, zwembad, ...) zijn er in Noord-Limburg?

Tabel 25 | Aantal sportaccommodaties in 2020, per 1000 inwoners

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
7,4	4,5	4,4	5,3	4,4	4,8		3,5

5.6.1.3 Fietsinfrastructuur

De fietsinfrastructuur is belangrijk om verplaatsingen met de fiets en dus beweging te stimuleren. Als inwoners bijvoorbeeld de fiets vlot kunnen stallen, kan dat hen stimuleren om de fiets te kiezen.

Komt het aanbod fietsstallingen in Noord-Limburg tegemoet aan de vraag?

Tabel 26 | Percentage inwoners dat vindt dat er voldoende fietsenstallingen zijn, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
33	38	43	54	49	39		31

Tabel 27 | Percentage inwoners dat vindt dat er onvoldoende fietsenstallingen zijn, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
36	32	23	23	19	33		44

Idem voor de fietspaden. Als er voldoende fietspaden zijn, dan maakt dat verplaatsingen per fiets aantrekkelijk en gemakkelijk.

Vinden de inwoners in Noord-Limburg dat er voldoende fietspaden zijn?

Tabel 28 | Percentage inwoners dat vindt dat er voldoende fietspaden zijn, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
33	63	67	63	67	53		45

Tabel 29 | Percentage inwoners dat vindt dat er onvoldoende fietspaden zijn, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
36	17	18	21	17	27		38

Een goed uitgebouwd en veilig netwerk voor zachte mobiliteit kan inwoners stimuleren om te fietsen.

Vinden inwoners het veilig om in Noord-Limburg te fietsen?
Tabel 30 | Percentage inwoners dat het veilig vindt om te fietsen, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
59	58	66	56	70	48		43

Tabel 31 | Percentage inwoners dat het niet veilig vindt om te fietsen, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
16	21	15	21	11	28		33

5.6.1.4 Verplaatsingen in vrije tijd en woon-werkverkeer

Een goed uitgebouwd en veilig netwerk voor zachte mobiliteit kan een stimulans zijn voor voetgangers- en fietsverkeer.

Hoe verplaatsen de inwoners van Noord-Limburg zich in hun vrije tijd?
Tabel 32 | Percentage inwoners dat zich te voet of met de fiets verplaatst in de vrije tijd, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
49	49	50	45	52	51	Te voet	57
35	51	42	46	43	48	Fiets	42

Hoe verplaatsen de inwoners van Noord-Limburg zich voor woon-werkverkeer?
Tabel 33 | Percentage inwoners dat zich te voet of met de fiets verplaatst in de vrije tijd, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
20	22	21	32	26	27	Te voet	57
8	6	7	7	8	8	Fiets	42

5.6.1.5 Conclusie

Noord-Limburg scoort goed wat betreft sport- en recreatievoorzieningen. Het percentage inwoners dat aangeeft tevreden te zijn over de sportvoorzieningen ligt hoog en is eveneens hoger dan het Vlaams gemiddelde. Ook de cijfers van het aantal inwoners dat regelmatig aan sport doet en het aantal sportclubs en -accommodaties ligt in Noord-Limburg hoger dan het Vlaams gemiddelde.

Wat betreft de fietsinfrastructuur in Noord-Limburg scoort Noord-Limburg ook hoger dan het Vlaams gemiddelde. Echter zijn hier de verschillen per lokaal bestuur in deze regio groter.

De verplaatsingen met de fiets of te voet om naar het werk of school te gaan, alsook in de vrije tijd, liggen een stuk lager dan het Vlaams gemiddelde. Dit kan te wijten zijn aan de langere afstand tot het werk en school ten opzichte van drukke en dichtbevolkte steden.

5.6.2 Voeding

5.6.2.1 BMI

De BMI wordt gebruikt als indicator voor een gezonde levensstijl, maar dient wel met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Een gemiddelde BMI kan ook samengaan met een ongezonde leefstijl en het is niet zo dat iedereen met een hogere BMI een gezonde levensstijl heeft. Wat echter wel duidelijk is, is dat een uitgesproken overgewicht - wat we obesitas noemen - wel gezondheidsrisico's inhoudt.

Wat betreft de voedingsstatus zijn er geen cijfers beschikbaar op lokaal of regionaal niveau. Daarom bekijken we hier de cijfers van het Vlaams Gewest.

Tabel 34 | Evolutie van de voedingsstatus in het Vlaams Gewest 1997 - 2018

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

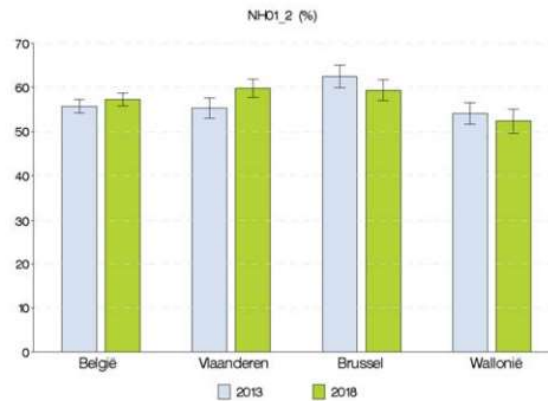
Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Conclusie

Het feit dat bijna de helft (48,2%) van de volwassen bevolking van 18 jaar en ouder overgewicht heeft en 15,0% aan obesitas lijdt, prevalenties die sinds de eerste gezondheidsenquête van 1997 (respectievelijk 40,4% en 9,6%) alleen maar zijn blijven toenemen, maakt dit een belangrijk aandachtspunt voor de volksgezondheid.

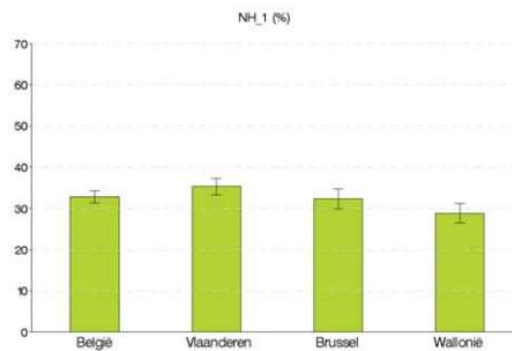
5.6.2.2 Dagelijkse consumptie van fruit

Grafiek 17 | Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit eet, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



Van de totale bevolking in het Vlaams Gewest geeft 59,8% aan dagelijks fruit te eten. Positief is dat dit wel een stijging is ten opzichte van 2013.

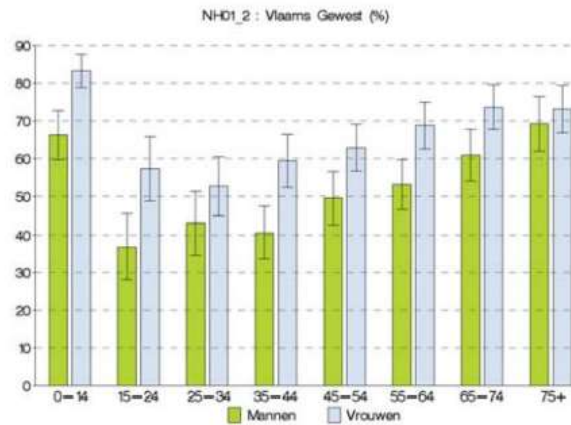
Grafiek 18 | Percentage van de bevolking dat dagelijks de aanbevolen hoeveelheid fruit eet, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



Slechts een derde (35,2%) van deze bevolking van 6 jaar en ouder beantwoordt aan de aanbevelingen minstens 2 porties fruit per dag te eten, de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH).

5.6.2.2.1 Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Grafiek 19 | Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit eet, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2018



Het percentage vrouwen dat dagelijks fruit eet, is significant hoger dan het percentage mannen.

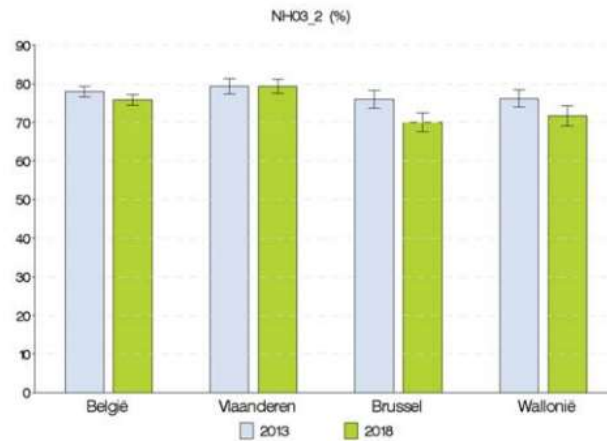
De leeftijdsverdeling van het dagelijks fruit eten volgt een U-curve, d.w.z. dat de prevalentie bij kinderen (0-14 jaar) bijna het hoogst is, om daarna bij de jongvolwassenen (15-24 jaar) significant te dalen, vanaf de leeftijd van 35 jaar neemt de prevalentie geleidelijk aan weer toe naarmate men ouder wordt.

5.6.2.2.2 Socio-economische verschillen

Er kan een duidelijk verband worden vastgesteld tussen het opleidingsniveau en de dagelijkse consumptie van fruit. Van de mensen met een diploma hoger onderwijs geeft 62,0% aan dagelijks fruit te eten. Dit percentage is significant hoger dan bij mensen met een lager opleidingsniveau (51,9% à 52,5%).

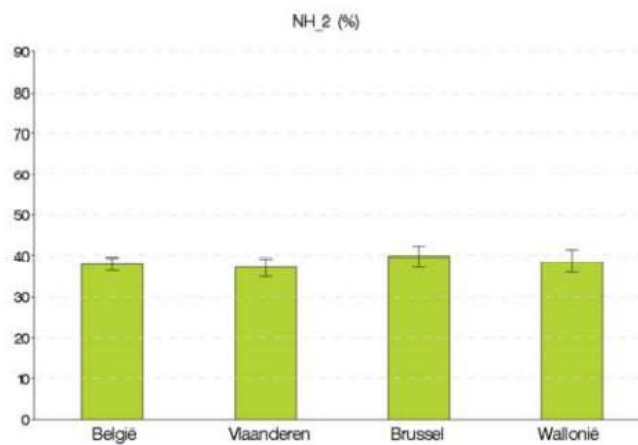
5.6.2.3 Dagelijkse consumptie van groenten

Grafiek 20 | Percentage van de bevolking dat dagelijks groenten eet, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



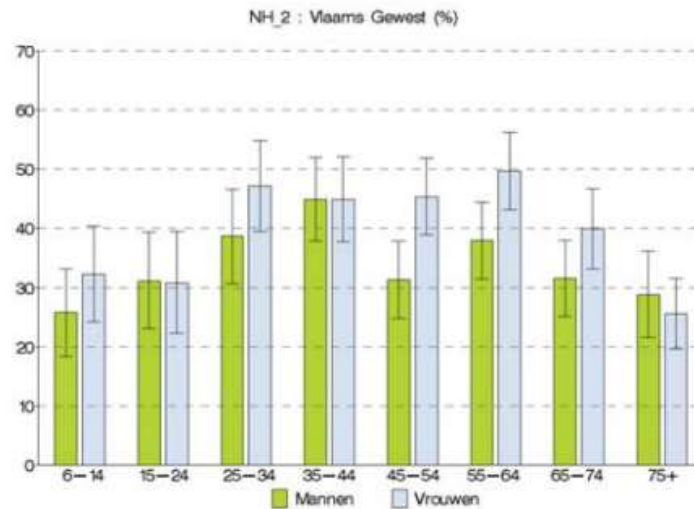
Het percentage van de bevolking dat dagelijks groenten eet, is in Vlaanderen gelijk aan het aantal in 2013 (79,3%).

Grafiek 21 | Percentage van de bevolking van 6 jaar en ouder dat de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid groenten (minstens 2 porties) eet, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Het percentage van de bevolking dat dagelijks de aanbevolen hoeveelheid groenten eet (= 300g), ligt in Vlaanderen rond de 38%.

Grafiek 22 | Percentage van de bevolking van 6 jaar en ouder dat de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid groenten (minstens 2 porties) eet, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



In het Vlaams Gewest is de prevalentie betreffende de ADH groenten significant hoger bij vrouwen dan bij mannen: 40,1% versus 34,2%. Ook is deze prevalentie significant hoger in de leeftijdsgroep tussen 25-64 jaar t.o.v. de leeftijdsgroep van 6-14 jaar (28,9%), met de hoogste prevalentie in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar (44,9%).

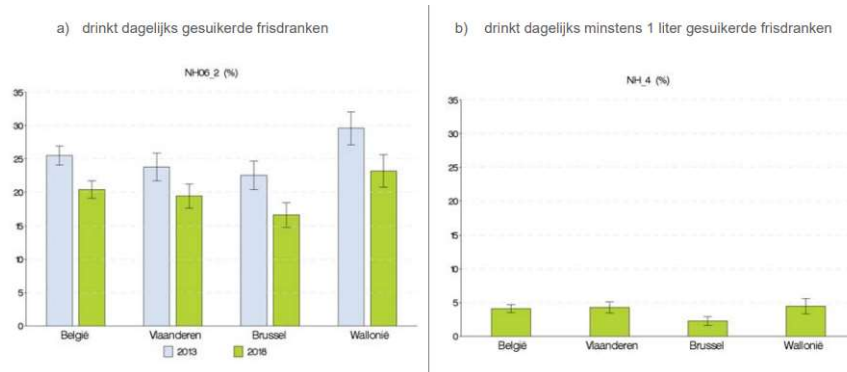
5.6.2.3.1 Socio-economische verschillen

Er kan een duidelijk verband worden vastgesteld tussen het opleidingsniveau en de dagelijkse consumptie van groenten. Van de mensen met een diploma hoger onderwijs geeft 84,3% aan dagelijks groenten te eten. Dit percentage is significant hoger dan bij mensen met een lager opleidingsniveau (67,2%). Dit geldt ook voor wat de prevalentie m.b.t. de ADH groenten betreft: een percentage dat significant hoger is bij de hoogst opgeleiden (45,1%) dan bij de laagst opgeleiden (18,4% van de laagst opgeleiden eet dagelijks 2 porties groenten).

5.6.2.4 Dagelijkse consumptie van gesuikerde frisdranken

Gesuikerde frisdranken (geen “light”) zijn in de nieuwe voedingsdriehoek ondergebracht in de rode bol. Deze staat los van de voedingsdriehoek en draagt niet bij tot een evenwichtige voeding. Bij een te hoge inname kunnen ze zelfs onze gezondheid schaden. Daarom dienen we deze zo veel mogelijk te vermijden.

Grafiek 23 | Percentage van de bevolking dat a) dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt en b) dagelijks minstens 1 liter gesuikerde frisdranken drinkt, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018

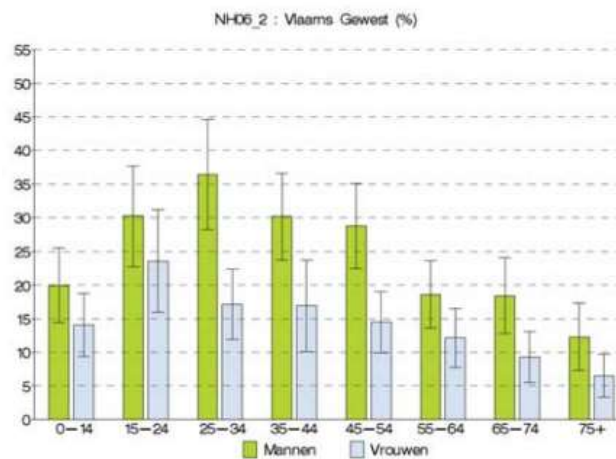


Het percentage mensen dat dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt, bedraagt in het Vlaams Gewest 19,4%, het percentage mensen dat dagelijks minstens 1 liter gesuikerde frisdranken drinkt bedraagt 4,3%.

Positief is dat het percentage mensen dat in 2018 aangeeft dagelijks gesuikerde frisdranken te drinken significant lager is dan het percentage in 2013.

5.6.2.4.1 Verschil volgens geslacht en leeftijd

Grafiek 24 | Percentage van de bevolking dat dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt, volgens geslacht, leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2018



In het Vlaams Gewest is het percentage vrouwen dat dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt significant lager dan het percentage mannen en significant hoger in de leeftijdsgroep van 15-44 jaar (van 23,6% tot 26,9%) en significant lager bij de 75-plussers (8,9%) en dit t.o.v. de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (17,1%).

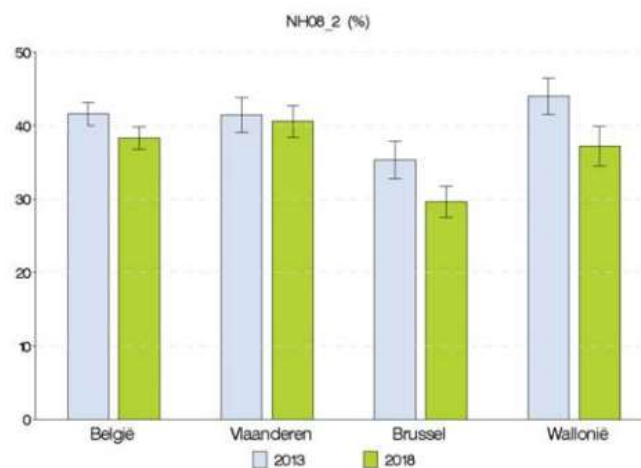
5.6.2.4.2 Socio-economische verschillen

Bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (14,6%) is de dagelijkse consumptie van gesuikerde frisdranken significant lager dan bij de lager opgeleiden (18,8% van de mensen met geen diploma of een diploma lager tot 27,4% van de mensen met een diploma hoger secundair). Zo is ook de prevalentie van dagelijks minstens 1 liter gesuikerde frisdranken drinken significant lager bij de hoogst opgeleiden (2,4%) t.o.v. de lager opgeleiden (4,2% van de mensen met geen diploma of een diploma lager tot 6,1% van de mensen met een diploma hoger secundair).

5.6.2.5 Dagelijkse consumptie van zoete en zoute versnaperingen

Ook zoete of zoute versnaperingen zijn in de nieuwe voedingsdriehoek ondergebracht in de rode bol. Deze staat los van de voedingsdriehoek en draagt niet bij tot een evenwichtige voeding. Bij een te hoge inname kunnen ze zelfs onze gezondheid schaden. Daarom dienen we deze zo veel mogelijk te vermijden.

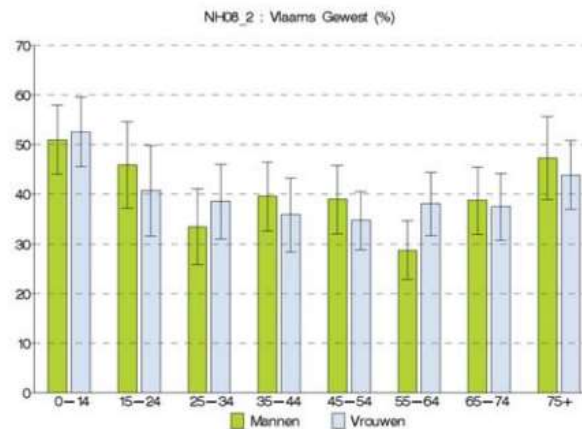
Grafiek 25 | Percentage van de bevolking dat dagelijks zoete of zoute versnaperingen eet, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



Het percentage mensen dat dagelijks zoete of zoute versnaperingen eet, bedraagt in het Vlaams Gewest 40,6%. In het Vlaams Gewest is de prevalentie tussen 2013 en 2018 stabiel gebleven.

5.6.2.5.1 Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Grafiek 26 | Percentage van de bevolking dat dagelijks zoete of zoute versnaperingen eet, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Er zijn geen significante verschillen tussen de geslachten.

Wel is de prevalentie significant hoger in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (51,7%) dan in de oudere leeftijdsgroepen en dit tot de leeftijdsgroep van 74 jaar.

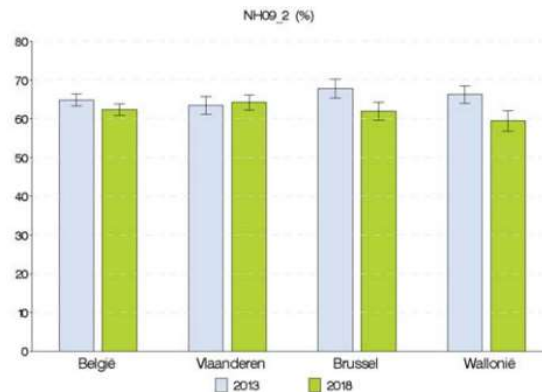
5.6.2.5.2 Socio-economische verschillen

Het percentage mensen dat dagelijks zoete of zoute versnaperingen eet, ligt significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (43,3%) of een diploma hoger secundair (40,6%) dan bij diegenen met een diploma lager secundair (33,8%) of geen diploma of een diploma lager (30,9%).

5.6.2.6 Dagelijkse consumptie van melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten

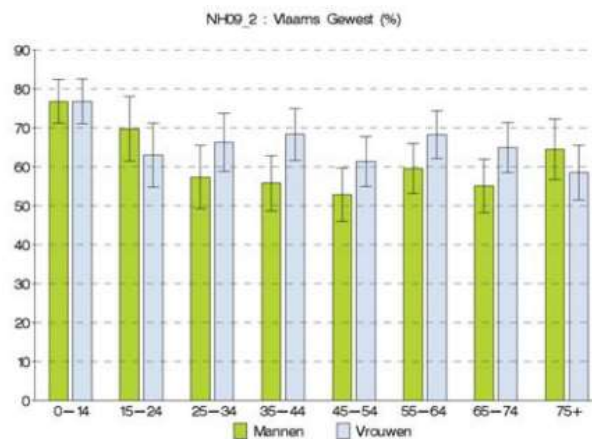
Het is belangrijk om het botkapitaal al vanaf de kinderjaren te onderhouden. Dit kan o.a. door de inname van melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten, aangezien calcium voor stevige botten zorgt. Volgens de gezondheidsenquête 2018 consumeert bijna twee derde (64,2%) van de bevolking dagelijks deze producten. Dit is geen significant verschil met het percentage in 2013.

Grafiek 27 | Percentage van de bevolking dat dagelijks melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten consumeert, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



5.6.2.6.1 Verschillen per geslacht en leeftijd

Grafiek 28 | Percentage van de bevolking dat dagelijks melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten consumeert, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2018



Zoals voor België wordt er ook in het Vlaams Gewest een significant verschil vastgesteld tussen de geslachten (hogere prevalentie bij vrouwen dan mannen) voor wat de dagelijkse consumptie van melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten betreft: 64,7% versus 59,1%.

Ook is de prevalentie significant hoger in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (76,8% in het Vlaams Gewest) dan in de oudere leeftijdsgroepen.

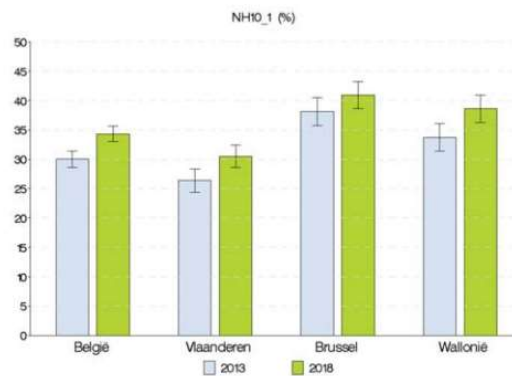
5.6.2.6.2 Socio-economische verschillen

Het percentage mensen dat dagelijks melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten consumeert, ligt significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (68,1%) dan bij diegenen met een lager opleidingsniveau (57,1%).

5.6.2.7 Consumptie van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid water

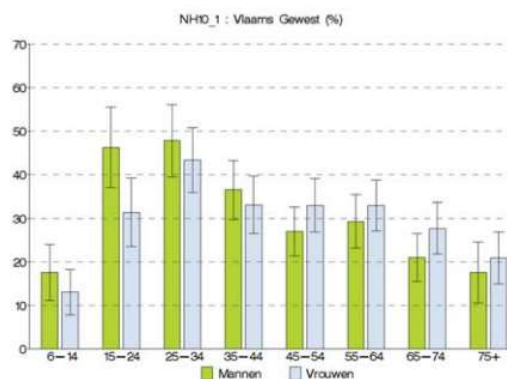
Minder dan één derde (30,5%) van de bevolking van 6 jaar en ouder drinkt de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) water, nl. minstens 1 liter. Dit is een stijging ten opzichte van 2013 (26,4%), maar nog steeds erg laag.

Grafiek 29 | Percentage van de bevolking van 6 jaar en ouder dat de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid water (minstens 1 liter) drinkt, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



5.6.2.7.1 Verschillen per geslacht en leeftijd

Grafiek 30 | Percentage van de bevolking van 6 jaar en ouder dat de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid water (minstens 1 liter) drinkt, volgens geslacht, leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2018



Het percentage vrouwen dat de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid water (1 liter) drinkt, is niet significant verschillend van het percentage mannen.

De prevalentie in het Vlaams Gewest is significant lager in de leeftijdsgroep van 6-14 jaar (15,4%) dan in de oudere leeftijdsgroepen (behalve bij de 75-plussers). De hoogste prevalentie wordt waargenomen in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar (45,5%).

5.6.2.7.2 Socio-economische verschillen

In het Vlaams Gewest is de prevalentie van mensen die de ADH water drinkt significant hoger bij diegenen met een diploma hoger secundair (34,2%) dan bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (29,5%).

Conclusie:

- **BMI:** 15% van de bevolking in het Vlaams Gewest heeft obesitas. Aangezien dit cijfer alleen maar blijft stijgen, is het zeer belangrijk hier aandacht voor te hebben en hier preventief blijvend op in te zetten. Niet alleen het thema voeding heeft hier invloed op, ook beweging speelt een belangrijke rol.
- **Fruit:** Het is positief dat het percentage dat dagelijks fruit eet gestegen is ten opzichte van 2013. Alleen komt slechts één derde van de bevolking in het Vlaams Gewest aan de aanbevolen hoeveelheid fruit per dag. Dit mag dus zeker nog omhoog.
- **Groenten:** Het percentage dat dagelijks groenten eet, is gelijk gebleven over de jaren heen. Maar ook hier is het percentage dat dagelijks aan de aanbevolen hoeveelheid groenten komt nog veel te laag.
- **Frisdrank:** Positief is dat het percentage mensen dat in 2018 aangeeft dagelijks gesuikerde frisdranken te drinken significant lager is dan het percentage in 2013. Dit is op dit moment nog 1 op 5.
- **Zoute en zoete snacks:** Zoete of zoute versnaperingen worden dagelijks door 40,6% van de bevolking in het Vlaams Gewest geconsumeerd en dit is gelijkaardig aan de cijfers van in 2013. In andere Gewesten zijn deze cijfers wel significant gedaald. Het Vlaams Gewest scoort hier het hoogst op.
- **Melkproducten en calciumverrijkte plantaardige producten:** Volgens de gezondheidsenquête 2018 consumeert bijna twee derde (64,2%) van de bevolking dagelijks deze producten. Dit is geen significant verschil met het percentage in 2013. Belangrijk is om hier blijvend op in te zetten.
- **Water:** Minder dan één derde van de bevolking drinkt de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid water, nl. minstens 1 liter. Dit is wel een stijging ten opzichte van 2013 (26,4%), maar nog steeds erg laag.
- Bij verschillende parameters zien we dat er een verschil is tussen leeftijd en geslacht, maar ook tussen opleidingsniveaus. Dit kan belangrijk zijn in het nemen van toekomstige acties.

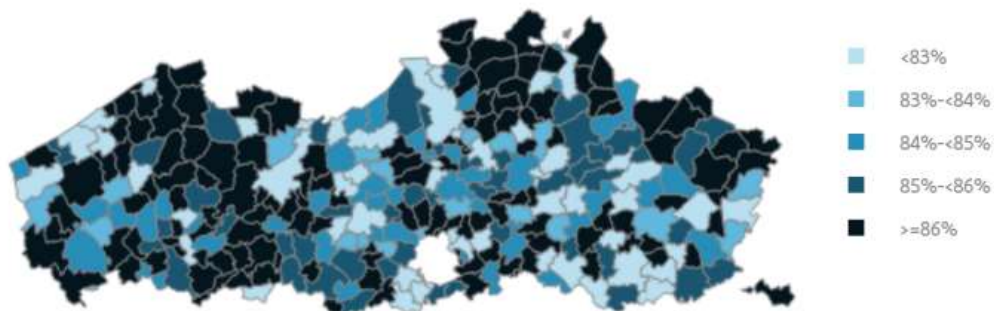
5.6.3 Geestelijke Gezondheid

Een goede fysieke en psychische gezondheid bepaalt mee in welke mate inwoners zich gelukkig voelen en kunnen participeren in de samenleving.

5.6.3.1 Geluksgevoel

Hoe gelukkig voelen de inwoners van Noord-Limburg zich?

Kaart 5 | Percentage geluksgevoel inwoners Vlaams Gewest, 2020, in procenten



Tabel 35 | Percentage geluksgevoel inwoners Noord-Limburg, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
85	89	87	86	85	89		84

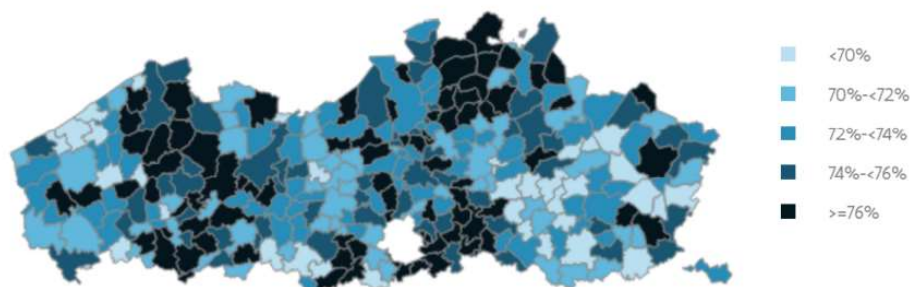
5.6.3.2 Subjectieve gezondheid

Een goede gezondheid is van belang voor het psychisch welbevinden van de inwoners.

Hoeveel inwoners in Noord-Limburg geven aan zich gezond te voelen?

Kaart 5 | Percentage inwoners die zich gezond voelen, Vlaams Gewest, 2020, in procenten

Inwoners die zich gezond voelen, 2020, in procenten



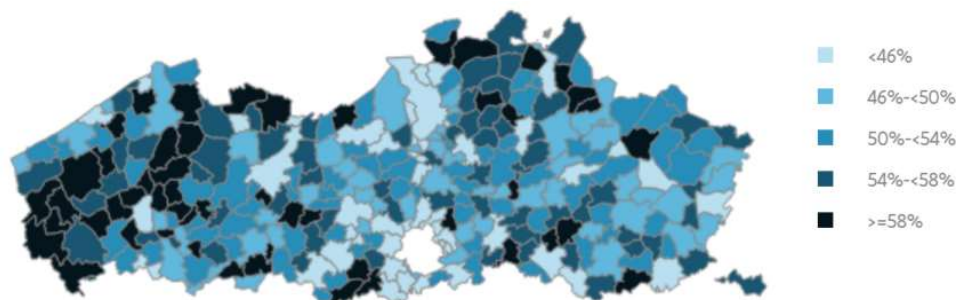
Tabel 36 | Percentage inwoners die zich gezond voelen, Vlaams Gewest, 2020, in procenten

	Goed	Slecht
Bocholt	71%	5%
Hamont-Achel	76%	3%
Hechtel-Eksel	68%	3%
Lommel	72%	4%
Peer	72%	5%
Pelt	75%	4%
Vlaams Gewest	73%	4%

5.6.3.3 Samenleven

Hoeveel inwoners in Noord-Limburg hebben een sterk sociaal weefsel in hun buurt?

Kaart 6 | Percentage inwoners met een sterk sociaal weefsel in de buurt, Vlaams Gewest, 2020, in procenten



Tabel 37 | Percentage inwoners met een sterk sociaal weefsel in de buurt, Noord-Limburg, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
55	50	58	51	52	53		47

Tevredenheid over contact in de buurt geeft aan hoe aangenaam inwoners het samenleven in hun buurt vinden en hoe betrokken ze zich voelen in hun buurt.

Is het merendeel van de inwoners in Noord-Limburg tevreden over het contact in de buurt?

Tabel 38 | Percentage inwoners die tevreden zijn over contact in de buurt, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
86	82	87	84	82	86		80

Tabel 39 | Percentage inwoners die ontevreden zijn over contact in de buurt, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
3	5	3	4	4	2		5

5.6.3.4 Betrokkenheid van de burger

Actief zijn in je buurt of stad/gemeente wijst op zelforganisatie en burgerinitiatief. Het is een vorm van maatschappelijke en politieke activiteit. Het geeft aan dat inwoners bekommerd zijn om de goede gang van zaken en mee willen werken aan de oplossing. Een levendige democratie veronderstelt de betrokkenheid van zoveel mogelijk inwoners.

Hoeveel inwoners in Noord-Limburg zijn het voorbije jaar actief geweest om iets in de buurt of in de gemeente te verbeteren?

Tabel 40 | Percentage inwoners die actief betrokken zijn, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
19	21	19	15	17	19		14

Tabel 41 | Percentage inwoners die niet actief betrokken zijn, maar dit in de toekomst eventueel wel willen zijn, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
46	46	49	48	46	46		48

Tabel 42 | Percentage inwoners die niet actief betrokken zijn en dit ook niet willen, 2020, in procenten

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
35	33	32	37	37	35		38

Conclusie: De betrokkenheid van de burger in Noord-Limburg zit goed en is hoger dan het Vlaams gemiddelde. Belangrijk om mee te nemen in toekomstige acties is dat bijna de helft van de inwoners aangeeft in de toekomst meer betrokken te willen zijn.

5.6.3.5 Evolutie in het Vlaams gewest

Tabel 43 | Evolutie in het Vlaams gewest van 2001 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder	%	%	%	%	%
dat zeer tevreden is over het leven					24,7
dat ontevreden is over het leven					9,0
met een optimale levensenergie		25,2	22,9	19,1	17,0
met een psychisch onwelbevinden (GHQ 2+)	22,1	20,9	23,5	29,3	29,8
met een reële kans op een psychische aandoening (GHQ 4+)	11,5	11,2	12,7	16,0	15,0
met een eetstoornis				6,5	5,7
met een gegeneraliseerde angststoornis*	5,3	5,3	5,8	9,2	8,6
met een depressieve stoornis (ernstig of ander)*	7,7	6,8	8,2	13,3	6,4
met een ernstige depressieve stoornis					3,2
met zelfmoordgedachten ooit in het leven		9,8	9,8	12,6	12,9
met zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden		-	2,9	4,9	3,3
met een zelfmoordpoging ooit in het leven		2,3	4,0	3,4	3,4
met een zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden		0,3	0,4	0,5	0,1
met een zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	4,9	4,8	5,1	5,9	6,7
dat antidepressiva neemt	3,8	4,6	4,9	6,7	6,6
dat slaap- en kalmeermiddelen neemt	9,8	11,5	12,0	13,0	12,4
dat minstens één soort van deze psychotrope geneesmiddelen neemt	11,3	13,3	13,9	15,5	15,3
Gemiddelden in de bevolking van 15 jaar en ouder					
Tevredenheid met het leven (10 = het meest tevreden)					7,6
Vitaliteitsscore (100 = meest energie)		67,4	66,2	64,6	63,4
Score van welbevinden (12 = het slechtst)	1,1	1,1	1,2	1,5	1,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018; (*) Verandering van vragenlijst tussen 2013 en 2018

Op basis van de bovenstaande tabel zullen enkele opvallende waarden uitgelicht worden:

- 30% van de inwoners in Vlaanderen geeft aan een zekere graad van psychisch onwelbevinden te ervaren. Wanneer we kijken naar de stijging hiervan over de afgelopen jaren is dit een zeer verontrustende stijging, namelijk van 20,9% naar 29,8% over 15 jaar.
- Slechts één inwoner op zeven heeft een optimale levensenergie. Ook dit percentage is in 15 jaar afgenomen met maar liefst 8%.
- Het gebruik van geneesmiddelen daalde tussen 2004 (84% van de gevallen) en 2018 (67% van de gevallen), ten voordele van psychotherapie.
- De prevalentie van depressieve stoornissen is lager in vergelijking met 2013.
- De zelfmoordgedachten en -pogingen in het afgelopen jaar (4,3% en 0,2%) komen minder vaak voor dan in 2013 (5,0% en 0,4%).

5.6.3.6 Psychologische problemen bij kinderen en jongeren

Tabel 44 | Psychische problemen bij kinderen en jongeren, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête 2018

Percentage van de kinderen/jongeren van 2 tot 18 jaar	Meisjes		Jongens	
	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)	Grensgeval (%)	Vermoedelijk geval (%)
met een emotionele stoornis	9,5	10,0	8,8	5,7
met een gedragsstoornis	6,1	7,1	9,1	9,1
met een aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis	5,1	10,8	7,8	14,5
met een relatiestoornis	6,5	10,4	9,9	12,3
met een prosociale gedragsstoornis	5,9	7,1	4,6	7,4
met een psychopathologie	5,6	7,6	7,2	7,5
met problemen vanuit het standpunt van de ouders	7,2		8,3	

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Wat betreft de cijfers rond geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren kunnen we geen vergelijking maken met de resultaten van andere jaren. Tijdens het afnemen van de gezondheidsenquête in 2018 werd hier voor de eerste keer naar gepeild. Daarnaast is het moeilijk om in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten een grens te trekken tussen wat normaal is en wat pathologisch. Daarom wordt er in de tabel gesproken van 'grensgeval' en 'vermoedelijk geval'.

Conclusie: Omdat er geen cijfers zijn om mee te vergelijken, weten we niet of de cijfers van het mentaal welbevinden bij kinderen en jongeren positief of negatief evolueert. Wat echter wel vast te stellen is, is dat deze cijfers verontrustend hoog zijn en zich allemaal tussen de 5% en 10% van de kinderen en jongeren situeren. Dit is nu al maar liefst 1 op 20 of 1 op 10.

Extra aanvulling:

Tabel 45 | Problematische schoolloopbaan en psychisch welzijn, VCLB Limburg Regio Noord

Gemeente	Aantal leerlingen	Afwezig heden	Problematische afwezigheden	BOS	PSF	Stemmingsproblemen	Problemen thuis	Veront-rusting
Bocholt Hamont-Achel	1422	1,0% (14)	0,8% (12)	0,1% (1)	5,2% (74)	0,2% (3)	2,0% (28)	0,4% (6)
Lommel	1661	0,1% (1)	0,1% (1)	0,0% (0)	6,3% (104)	0,1% (1)	1,4% (23)	0,9% (15)
Pelt	3516	0,9% (33)	0,6% (21)	0,1% (2)	5,1% (178)	0,3% (9)	3,0% (104)	0,7% (25)
Peer	5960	0,8% (49)	0,5% (29)	0,1% (5)	6,1% (362)	0,4% (23)	3,3% (199)	1,1% (64)
Peer	3263	1,1% (36)	0,6% (20)	0,1% (1)	5,3% (174)	0,4% (14)	3,4% (111)	1,0% (33)

Bovenstaande cijfers van schooljaar 2019-2020 geven een nauwkeuriger en recenter zicht op de resultaten in onze regio. Opgemerkt dient te worden dat deze enkel gaan over de scholen verbonden aan Vrij CLB Limburg Regio Noord

5.6.4 Mondgezondheid

Een gezonde mond vormt niet alleen de basis van een mooie glimlach, het is ook een belangrijke voorwaarde om fysiek én mentaal mee te kunnen in onze maatschappij. Een goede mondgezondheid is daarom geen luxe, maar is één van de bouwstenen van een gezonde levensstijl.

Op vlak van mondgezondheid zijn er drie cijfers die geraadpleegd kunnen worden:

- Tandartsbezoek: Percentage van het aantal personen met een ziekteverzekering* die minstens twee contacten met de tandarts hebben gehad in minstens twee verschillende jaren in de afgelopen drie jaar.
- Geen tandartsbezoek: Percentage van het aantal personen dat geen bezoek aan de tandarts heeft gebracht in minstens twee verschillende jaren in de afgelopen drie jaar
- Preventieve mondzorg: Percentage van het aantal personen met een ziekteverzekering die minstens 2 preventieve contacten met de tandarts hebben gehad in minstens 2 verschillende jaren in de afgelopen 3 jaar. Naast preventief mondonderzoek en raadplegingen, worden volgende verstrekkingen als preventief beschouwd: tandsteenverwijdering, verzegelen van groeven en putjes, profylactisch reinigen.

**Aangezien 99% van de Belgen rechthebbende is (i.e. in orde met de verplichte ziekteverzekering) én een bekende domicilie heeft in de brondata, zijn de gegevens geldig voor de Belgische bevolking. Er zijn 2 echter kleine verschillen tussen de IMA Populatie en de officiële bevolking in het Rijksregister (bv. grotere verschillen in wijken met veel vreemdelingen of in grensgemeenten).*

5.6.4.1 Cijfers Mondgezondheid – 2018

Tabel 46 | Overzicht percentage inwoners wat betreft mondzorg, 2018

	Noord-Limburg	Limburg	Vlaams Gewest
Tandartsbezoek	63,1%	62,1%	59,5%
Geen tandartsbezoek	21,9%	21,4%	23,1%
Preventieve mondzorg	42,8%	41%	39,2%

Bron: InterMutualistisch Agentschap / provincie.incijfers.be

5.6.4.2 Conclusie

Op dit moment is mondgezondheid nog geen preventieve gezondheidsdoelstelling en zijn er nog geen richtwaarden. Het opmaken van deze doelstelling zit wel in de pijplijn.

Wanneer we de cijfers van Noord-Limburg vergelijken met de cijfers van Limburg of het Vlaams Gewest, zien we dat Noord-Limburg steeds beter scoort. Al is het nog steeds 1 op 5 personen dat in drie jaar tijd geen tandarts heeft bezocht.

5.6.5 Valpreventie

Valincidenten zijn een vaak voorkomend probleem. Dit tonen de cijfers van het aantal valincidenten bij ouderen. De cijfers voor valpreventie zijn wel enkel op nationaal niveau terug te vinden.

Binnen de cijfers wordt er een onderscheid gemaakt tussen thuiswonende ouderen en ouderen wonend in woonzorgcentra.

5.6.5.1 Thuiswonende ouderen

Uit incidentiecijfers blijkt dat 24 tot 40% van de thuiswonende 65-plussers minstens eenmaal per jaar valt, waarvan 21 tot 45% herhaaldelijk. Bovendien verhogen factoren zoals hoge leeftijd en cognitieve stoornissen het valrisico. Het valrisico bij ouderen met dementie loopt op tot 72% op jaarbasis, waarvan 39% herhaaldelijk valt.

Tabel 47 | Percentage ouderen met valincidenten per locatie, België

Locatie	Percentage ouderen met valincidenten
Binnenshuis	55%
Woonkamer	31%
Slaapkamer	30%
Keuken	19%
Badkamer	13%
Hal	10%
Buitenshuis, maar in de buurt	23%
Ver weg van de eigen woning	22%

Omgevingsfactoren die binnenshuis het valrisico vergroten zijn:

- losliggende snoeren of andere draden
- onvoldoende verlichting
- een losliggend tapijt
- rondslingerende schoenen
- een te laag toilet zonder handgrepen aan de muur

Omgevingsfactoren die buitenshuis het valrisico vergroten zijn:

- bladeren of mos op het tuinpad
- drempels
- losliggende stenen

5.6.5.2 Ouderen in woonzorgcentra

De cijfers van het aantal valincidenten bij bewoners van een woonzorgcentrum liggen nog hoger dan bij thuiswonende ouderen: 30 tot 70% van de 65-plussers in woonzorgcentra valt minstens eenmaal per jaar, 15 tot 40% hiervan valt zelfs meermaals per jaar. Het risico neemt bovendien toe bij bewoners met cognitieve problemen.

Bron: [Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | FAQ cijfergegevens \(valpreventie.be\)](https://www.expertisecentrumval.be/)

5.6.6 Bevolkingsonderzoeken

De Vlaamse Overheid organiseert drie bevolkingsonderzoeken naar kanker:

- Bevolkingsonderzoek **Baarmoederhalskanker**: voor vrouwen van 25 tot en met 64 jaar
- Bevolkingsonderzoek **Borstkanker**: voor vrouwen van 50 tot en met 69 jaar
- Bevolkingsonderzoek **Dikgedarmkanker**: voor mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar

Om een zicht te krijgen op gemeente- of eerstelijnszoneniveau wordt er best gebruik gemaakt van de totale dekingsgraad. Dit omvat de inwoners die zowel een screening gehad hebben binnen, als buiten het bevolkingsonderzoek en de inwoners die een geldige uitsluitingsreden hebben om niet deel te nemen.

Hieronder is de totale dekingsgraad per bevolkingsonderzoek van 2020 te vinden. De cijfers van 2021 zullen begin december 2022 bekend gemaakt worden.

5.6.6.1 Cijfers bevolkingsonderzoeken

Tabel 48 | Percentage deelnemers bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, 2020

	Totale dekingsgraad 2020	Dekingsgraad door screening binnen het bevolkingsonderzoek 2020
Vlaams Gewest	62,6 %	56,5 %
Provincie Limburg	60,3 %	53,4 %
ELZ Noord-Limburg	60,6 %	54,3 %
Bocholt	62,8 %	55,2 %
Hamont-Achel	60,4 %	54,6 %
Hechtel-Eksel	60,9 %	54,9 %
Lommel	59,6 %	53,3 %
Peer	61,8 %	54,4 %
Pelt	60,1 %	54,4 %

Bron: Centrum voor Kankeropsporing

Tabel 49 | Percentage deelnemers bevolkingsonderzoek borstkanker, 2020

	Totale dekingsgraad 2020	Dekingsgraad door screening binnen het bevolkingsonderzoek 2020
Vlaams Gewest	61,6 %	45,9 %
Provincie Limburg	64,9 %	55,1 %
ELZ Noord-Limburg	72 %	64,1 %
Bocholt	73,5 %	64,5 %
Hamont-Achel	75,8 %	69,0 %
Hechtel-Eksel	69,7 %	61,4 %
Lommel	71,4 %	64,0 %
Peer	70,8 %	60,9 %
Pelt	71,9 %	64,5 %

Bron: Centrum voor Kankeropsporing

Tabel 50 | Percentage deelnemers bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker, 2020

	Totale dekkinggraad 2020	Dekkinggraad door screening binnen het bevolkingsonderzoek 2020
Vlaams Gewest	63,5 %	35,2 %
Provincie Limburg	66,5 %	39,4 %
ELZ Noord-Limburg	70,6 %	40,6 %
Bocholt	72,8 %	47,5 %
Hamont-Achel	72,0 %	44,0 %
Hechtel-Eksel	68,4 %	42,3 %
Lommel	69,6 %	44,7 %
Peer	70,4 %	42,4 %
Pelt	71,1 %	45,6 %

Bron: Centrum voor Kankeropsporing

Conclusie:

Voor de borstkankerscreening zijn vrouwen in de leeftijdscategorie 50-69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** bedraagt de totale dekkinggraad voor de borstkankerscreening **73,7%**. Dit aandeel is **hoger** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

Voor de baarmoederhalskankerscreening behoren vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** bedraagt de totale dekkinggraad voor de baarmoederhalskankerscreening **61,7%**. Dit aandeel is **lager** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

Voor de darmkankerscreening behoren mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie 56-74 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van **ELZ Noord-Limburg** bedraagt de totale dekkinggraad voor de darmkankerscreening **71,3%**. Dit aandeel is **hoger** dan het gemiddelde in het **Vlaams Gewest**.

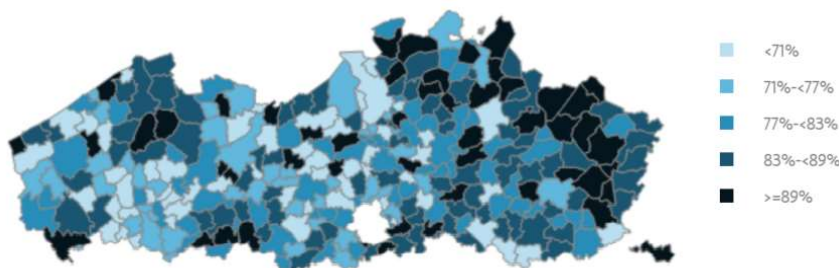
5.6.7 Milieu

5.6.7.1 Tevredenheid over natuur en groenvoorzieningen

Is het groenaanbod voldoende kwaliteitsvol, bereikbaar, veilig en toegankelijk? De tevredenheid over dat aanbod geeft aan in welke mate het beantwoordt aan de verwachtingen.

Hoeveel inwoners zijn tevreden over de natuur- en groenvoorzieningen?

Kaart 7 | Percentage inwoners dat tevreden is over natuur en groenvoorzieningen, Vlaams Gewest, 2020



Tabel 51 | Percentage inwoners dat tevreden is over natuur en groenvoorzieningen, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
86	92	95	95	90	89		78

Tabel 52 | Percentage inwoners dat ontevreden is over natuur en groenvoorzieningen, in 2020

Bocholt	Hamont-Achel	Hechtel-Eksel	Lommel	Peer	Pelt		Vlaams Gewest
5	2	2	3	4	3		10

Bron: Gemeentemonitor ([Start | Gemeente-Stadsmonitor \(vlaanderen.be\)](#))

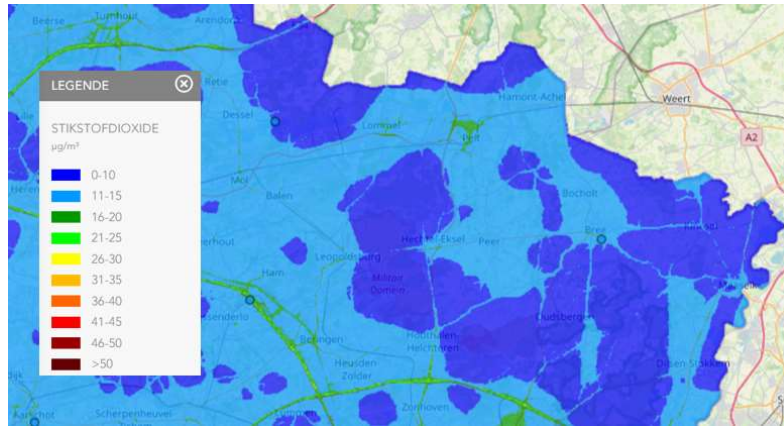
5.6.7.2 Luchtkwaliteit

5.6.7.2.1 Stikstofdioxide

Stikstofdioxide (NO₂) is een toxisch gas dat irritatie aan de luchtwegen kan veroorzaken en bijdraagt tot de vorming van ozon en fijn stof. Zowel korte periodes van hoge concentraties, als langdurige blootstelling aan lage concentraties zijn schadelijk voor de gezondheid. De belangrijkste bron van deze vorm van luchtvervuiling in Vlaanderen is het verkeer. NO₂ is dus een goede indicator voor verkeersgerelateerde luchtverontreiniging.

De Europese grenswaarde ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) voor NO_2 ligt momenteel (veel) hoger dan de nieuwe WHO-advieswaarde ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$). De Europese doelstellingen houden namelijk niet enkel rekening met de gezondheidseffecten, maar ook met de economische en technische haalbaarheid. In het ontwerp van het Vlaamse luchtplan is momenteel $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de doelstelling tegen 2030.

Kaart 8 | Verdeling stikstofdioxide ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) in Noord-Limburg (interpolatie 2020)



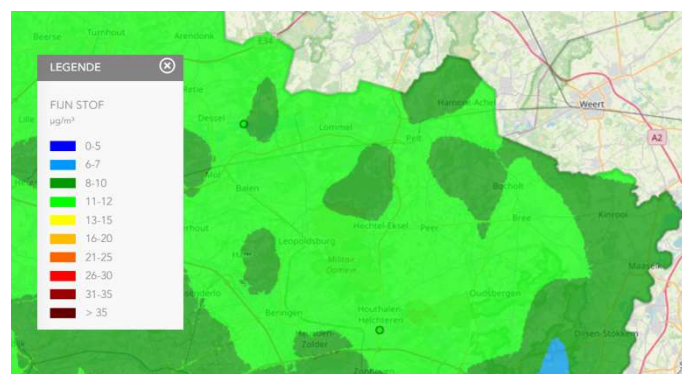
5.6.7.2.2 Fijn stof

Zwevend fijn stof (of Particulate Matter (PM)) omvat alle mogelijke stofdeeltjes, vast en vloeibaar, die rondzweven in de lucht. Zowel de natuur als menselijke activiteiten kunnen een bron zijn van stofdeeltjes. De belangrijkste door mensen veroorzaakte uitstoot komt van gebouwenverwarming, landbouw, industrie en verkeer. Huishoudens zorgen voor meer dan de helft voor de primaire $\text{PM}_{2,5}$ -uitstoot, voornamelijk door verwarming.

Studies hebben verbanden aangetoond tussen de aanwezigheid van PM en gezondheidseffecten op korte en lange termijn. Bij korte blootstelling – 24 uur – aan luchtverontreiniging verergeren bestaande gezondheidsproblemen, zoals luchtweginfecties en astma. Verder kan fijn stof bloedvaten doen dichtslibben en hartaanvallen veroorzaken. Bij chronische blootstelling kan dit leiden tot een vermindering van de longfunctie, een toename van chronische luchtwegaandoeningen en een verminderde levensverwachting.

De Europese grenswaarde voor fijnstof $\text{PM}_{2,5}$ ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ligt momenteel (veel) hoger dan de nieuwe WHO-advieswaarde ($5 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Kaart 9 | Verdeling fijn stof $\text{PM}_{2,5}$ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) in Noord-Limburg (interpolatie 2020)



5.6.7.2.3 Conclusie stikstofdioxide en fijn stof in Noord-Limburg

Een gezonde luchtkwaliteit is belangrijk voor iedereen, maar zeker voor kwetsbare groepen zoals kleine kinderen, ouderen of chronisch zieken (hart- en luchtwegaandoeningen). Gemotoriseerd verkeer zorgt voor luchtverontreiniging en verlaagt de leefbaarheid van stads- en dorpskernen.

Bovenstaande kaarten tonen de gemiddelde concentraties aan stikstofdioxide (NO₂) en fijn stof (PM_{2,5}) doorheen het jaar, uitgedrukt in microgram per kubieke meter (µg/m³).

Op de NO₂-kaart is te zien dat voor Noord-Limburg de jaargemiddelde concentratie van NO₂ nergens boven de Europese grenswaarde (40 µg/m³) ligt. Enkele punten op wegen doorheen de centra schommelen wel tegen deze waarde, dit kan je zien wanneer je inzoomt op de kaart ([zie kaart online](#)). Een groot deel van Noord-Limburg ligt echter boven de WHO-advieswaarde (10 µg/m³, alle andere kleuren dan donkerblauw). We zien dat de hogere concentraties sterk gelinkt zijn met de grotere wegen doorheen en tussen de centra. Dit zijn plaatsen die geassocieerd worden met drukker verkeer. Van de gemeenten in Noord-Limburg vertonen Pelt en Lommel de hoogste concentraties aan NO₂.

Voor fijn stof zien we dat de jaargemiddelde concentraties in Noord-Limburg overal boven de WHO-advieswaarde van 5 µg/m³ liggen, iets wat we in bijna heel Vlaanderen terugzien.

5.6.7.3 Geluidshinder

Geluidshinder kan leiden tot diverse fysieke en mentale gezondheidsklacht, zoals stress, slaapstoornissen en hart- en vaatziekten. Het eist, na luchtvervuiling, het meeste gezonde levensjaren. Wegverkeer is veruit de belangrijkste bron van geluidshinder. Geluidbelasting wordt uitgedrukt in de gemiddelde geluidbelasting over een etmaal (Lden). De WHO adviseert de gemiddelde geluidbelasting over een etmaal te reduceren tot minder dan 53 dB. Meer lawaai kan leiden tot gezondheidseffecten.

Kaart 10 | Geluidsbelasting door wegverkeer (Lden) in Noord-Limburg (2018)



5.6.7.3.1 Conclusie geluidshinder in Noord-Limburg

Op de geluidskaart wordt duidelijk dat het verkeer op de grote verbindingswegen verantwoordelijk is voor het grootste aantal decibels die al snel boven 60 dB reiken. We zien dat ook op kleinere wegen dit geluidsniveau soms overschreden wordt.

5.6.7.4 Hitte

5.6.7.4.1 Aantal hittegolfdagen

Door klimaatverandering stijgt de temperatuur. We spreken over een hittegolf als een hitte-episode minstens 3 dagen aanhoudt, de temperatuur overdag boven 29,6 °C stijgt en 's nachts hoger blijft dan 18,2 °C. Een hittegolf leidt tot hittestress vooral bij 65-plussers en jonge kinderen, soms zelfs met oversterfte tot gevolg.

Tabel 53 | Overzicht aantal hittegolfdagen per jaar

	Huidig	In 2030	In 2050	In 2100
Bocholt	5	12	21	55
Hamont-Achel	6	14	22	57
Hechtel-Eksel	5	12	20	54
Lommel	6	13	21	55
Peer	4	11	19	52
Pelt	6	14	22	56
Vlaanderen	4	11	19	50

Bron: [Kaarten en cijfers hitte — Klimaatportaal \(vmm.be\)](#)

5.6.7.4.2 Conclusie hitte in Noord-Limburg

In Noord-Limburg verwacht men, net als in heel Vlaanderen, een stijging van het aantal hittegolfdagen (en hittegolfgraaddagen) naar aanleiding van de klimaatverandering. Deze voorspellingen zijn gebaseerd op het Hoog impact scenario. Dit betreft een 'business-as-usual'-scenario inzake wereldwijde uitstoot en concentraties aan broeikasgassen, waarbij het huidige uitstootpad blijft aangehouden.

Uit de tabel kunnen we afleiden dat de Noord-Limburgse gemeenten eerder gevoelig zijn voor hittegolfdagen. De aantallen (huidig en in de toekomst) liggen namelijk hoger dan de gemiddelde Vlaamse gemeente.

Hittestress door stijgende temperaturen zien we vooral in de bebouwde omgeving, minder in de landelijke omgeving. Vooral 's nachts loopt het temperatuurverschil tussen een stad of gemeente en haar landelijke omgeving op tot enkele graden, soms zelfs met uitschieters tot 7 à 8 °C en meer. Hittegolven treden daardoor frequenter én intenser op in kernen van steden en gemeenten. Ook afstand tot de zee en bodemsamenstelling spelen een rol. Zo kunnen droge zandgronden alsook kalkgronden leiden tot een hogere hittestress. Groen in de stad heeft een belangrijk milderend effect.

Je kan je als gemeenten hiertegen wapenen door omgevingsmaatregelen te nemen en te sensibiliseren voor en tijdens warme dagen. Als je werk wil maken van een integraal gezondheidsbeleid rond hitte, kan je als gemeente contact opnemen met Logo Limburg voor ondersteuning bij de opmaak van een hittekwetsbaarheidskaart en/of van een lokaal gezondheidsplan Warme Dagen. Dit plan bundelt alle acties die de gezondheid van je inwoners beschermen, zowel voor als tijdens warme dagen.

5.6.8 Vaccinaties en infectieziekten

De vaccinaties die in deze omgevingsanalyse aan bod komen zijn influenza (griep), pneumokokken en het humaan papillomavirus.

5.6.8.1 Influenza

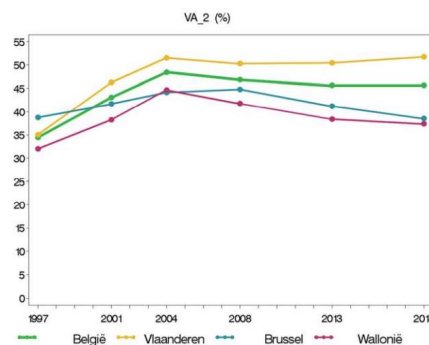
De vaccinatie tegen griep is aanbevolen bij personen vanaf een leeftijd van 50 jaar en personen met een verhoogd risico op complicaties, het personeel van de gezondheidssector, personen wonend onder eenzelfde dak als personen van de risicogroep of met kinderen jongeren dan 6 maanden.

5.6.8.1.1 Cijfers

In België geeft 26,6% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan gevaccineerd te zijn tegen griep in de afgelopen 12 maanden. Dit percentage stijgt tot 45,7% wanneer het de risicogroep betreft. Voor het Vlaams Gewest stijgt dit laatste percentage tot 51,8%.

5.6.8.1.2 Evolutie doorheen de jaren

Grafiek 31 | Percentage van de risicogroep dat gevaccineerd werd tegen griep in de afgelopen 12 maanden, volgens Gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



In het Vlaams Gewest is er eerst een significante stijging van het percentage tussen 1997 (35,1%) en 2004 (51,6%), waarna het percentage stabiel blijft tot in 2018 (51,8%).

5.6.8.1.3 Cijfers volgens geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen, alsook niet volgens het opleidingsniveau.

5.6.8.2 Pneumokokken

De vaccinatie tegen pneumokokken wordt aanbevolen bij personen in goede gezondheid van 65 jaar en ouder, volwassenen met een verhoogd risico op pneumokokkeninfectie (immuunziekte, anatomische en/of functionele asplenie, sikkelcelziekte of hemoglobinopathie, lekkage van hersenvocht, drager van een cochleair implantaat),

volwassenen met chronische ziekten (hart- en vaataandoeningen, chronische bronchitis (of rokers), leverproblemen (of overmatig alcoholgebruik), nierproblemen, diabetes).

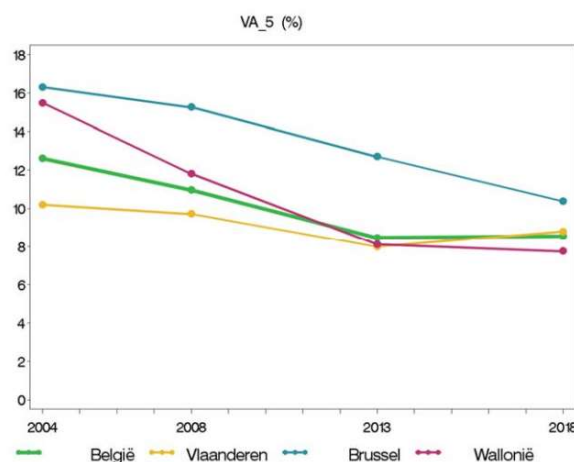
5.6.8.2.1 Cijfers

In België geeft 6,1% van de bevolking van 45 jaar en ouder aan te zijn gevaccineerd tegen pneumokokken in de afgelopen vijf jaar. Dit percentage neemt toe tot 8,6% als we ons focussen op de risicogroep. Het percentage risicopersonen dat in de afgelopen 5 jaar werd gevaccineerd tegen pneumokokken verschilt niet volgens gewest.

5.6.8.2.2 Evolutie doorheen de jaren

In het Vlaams Gewest is er een daling van de vaccinatiegraad tussen 2004 en 2013, gevolgd door een lichte stijging in 2018. Deze verschillen zijn echter niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Grafiek 32 | Percentage van de risicogroep⁴ dat gevaccineerd werd tegen pneumokokken in de afgelopen vijf jaar, volgens Gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



5.6.8.2.3 Cijfers volgens geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen, alsook niet volgens het opleidingsniveau.

5.6.8.3 Humaan papillomavirus

Vaccinatie tegen HPV is bedoeld om bescherming te bieden tegen het ontwikkelen van baarmoederhalskanker. Deze vaccinatie lijkt doeltreffend voor jonge vrouwen tussen 9 en 26 jaar voor wat betreft Gardasil en voor vrouwen tussen 10 en 55 jaar voor wat betreft Cervarix.

De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om jaarlijks een algemene preventieve vaccinatie van een cohort van meisjes en jongens van 9 t.e.m. 14 jaar uit te voeren volgens een twee doses aangepast HPV-vaccin met een interval van 6 maand en een inhaalvaccinatie van jonge vrouwen en mannen van 15 t.e.m. 26 jaar.

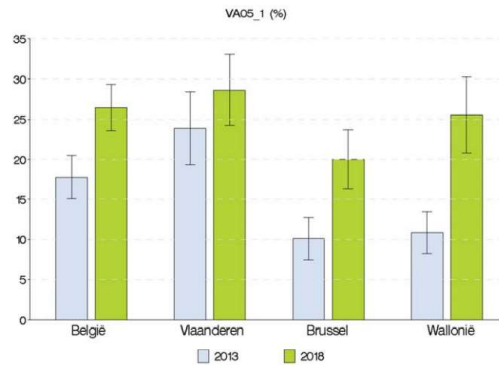
5.6.8.3.1 Cijfers

In het Vlaams Gewest geeft 28,6% van de vrouwen tussen 10 en 44 jaar aan ooit gevaccineerd te zijn geweest tegen het humaan papillomavirus (HPV).

5.6.8.3.2 Evolutie doorheen de jaren

De vaccinatiegraad bij de doelgroep is tussen 2013 en 2018 significant gestegen.

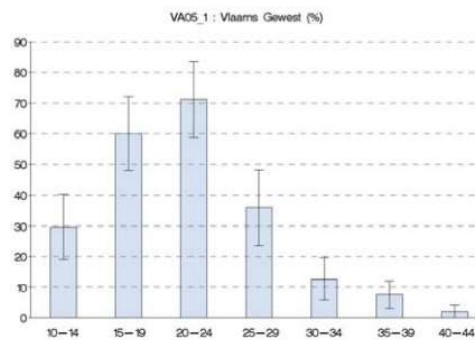
Grafiek 33 | Percentage van de vrouwen van 10 tot 44 jaar dat ooit gevaccineerd werd tegen het HPV, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



5.6.8.3.3 Cijfers volgens leeftijd en opleidingsniveau

In de groep van vrouwen van 10-44 jaar varieert de vaccinatiegraad significant met de leeftijd: In het Vlaams Gewest is de vaccinatiegraad evenwel aanzienlijk hoger in de leeftijdsgroepen tussen 15 en 24 jaar (60,0 % bij de 15-19-jarigen tot 71,2% bij de 20-24-jarigen)

Grafiek 34 | Percentage van de vrouwen van 10 tot 44 jaar dat ooit gevaccineerd werd tegen het HPV, volgens leeftijd en Gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



In het Vlaams Gewest varieert de vaccinatiegraad niet significant volgens opleidingsniveau

5.6.9 Tabak

Een tabaksbeleid bestaat uit drie klemtonen: stoppen met roken, niet meer roken of passief roken en tabakspreventie. Deze laatste betekent dat je er voor zorgt dat iemand niet begint met roken of, indien al begonnen (maar nog in een prille fase), er niet mee doorgaat. Bij tabakspreventie richt men zich dus tot degenen die nog niet gestart zijn en zij die experimenteren, maar nog geen gewoonterokers zijn.

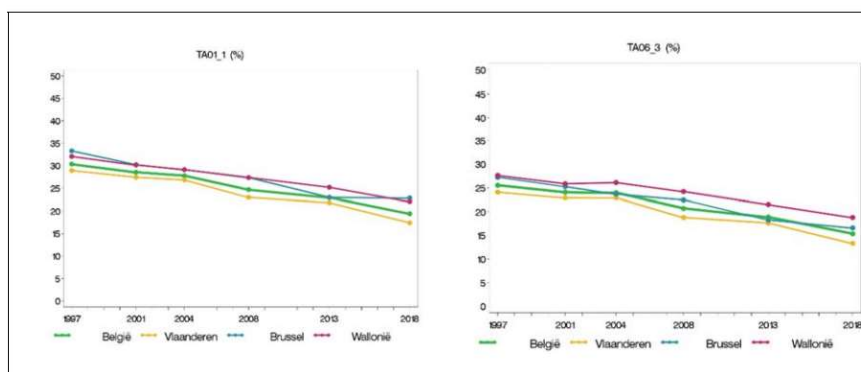
Er zijn geen cijfers op lokaal of regionaal niveau beschikbaar. Daarom bekijken we de cijfers van Vlaanderen en België.

5.6.9.1 Hoeveel rokers (15 jaar en ouder) zijn er in Vlaanderen?

Tabel 54 | Percentage van de bevolking van 15 jaar dat momenteel rookt, alle dagen rookt, nooit heeft gerookt of een ex-roker is, in het jaar 2013 en 2018, in Vlaanderen dat rookt, nooit gerookt heeft of ex-roker is, Vlaams Gewest

	2013	2018
Aantal rokers	22%	17,3%
Waarvan dagelijks	18%	13%
Nooit gerookt <small>*Nooit meer dan 100 sigaretten in heel het leven</small>	56%	57%
Waarvan ex-rokers	22%	25,1%

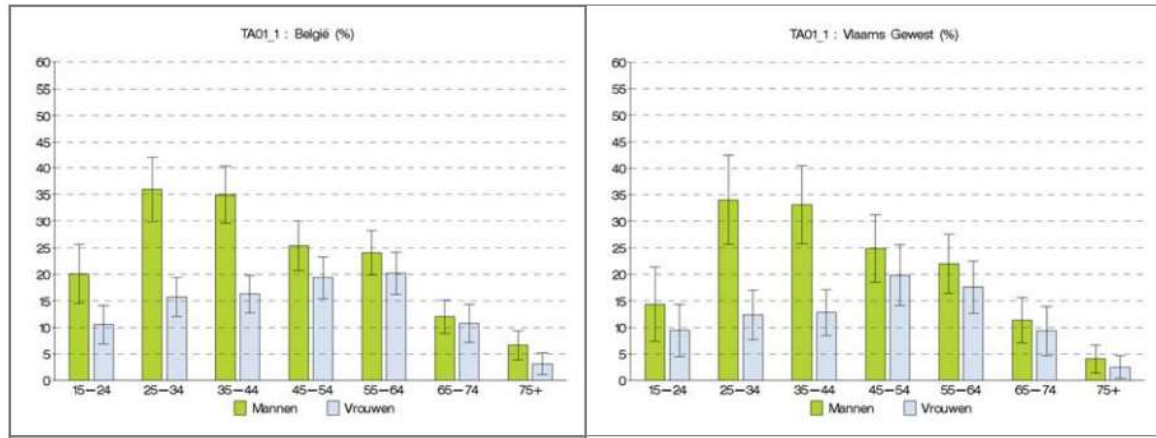
Grafiek 35 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat momenteel rookt (links) en dat alle dagen rookt (rechts), volgens gewest en jaar



Conclusie: de daling van het aantal rokers en dagelijkse rokers in Vlaanderen ten opzichte van 2013 is statistisch significant, namelijk van 22% naar 17,3% en van 18% naar 13%. Deze daling in de afgelopen 20 jaar kan in elk gewest worden vastgesteld.

5.6.9.1.1 Cijfers volgens geslacht en leeftijd

Grafiek 36 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat rookt, volgens geslacht, leeftijd en gewest, 2018



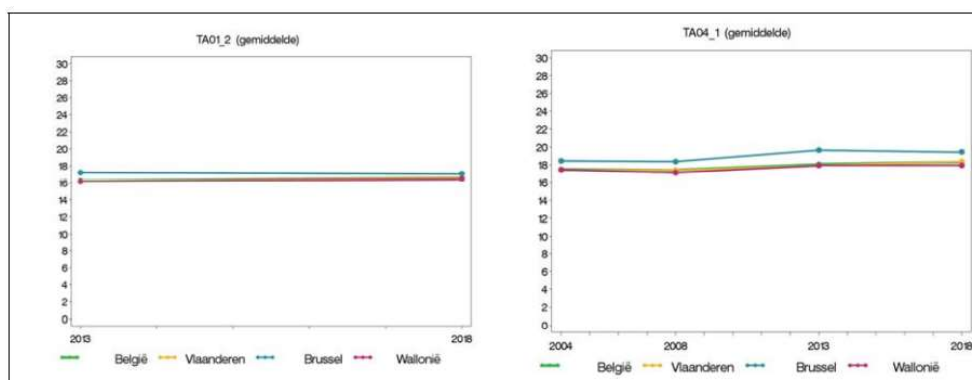
Conclusie: Er is een duidelijk verschil tussen het percentage mannen en vrouwen dat rookt. Het percentage rokers is het hoogst bij de 25-44-jarige mannen (actieve bevolking). In Vlaanderen bedraagt dit percentage 34%. Vanaf een leeftijd van 45 jaar benadert het percentage rokers bij vrouwen het percentage van bij mannen. Vanaf de leeftijd van 45 jaar neemt het percentage rokende mannen af, bij vrouwen vindt er dan net een stijging plaats.

5.6.9.1.2 Cijfers volgens socio-economische status

Van een echte socio-economische gradiënt in het gebruik van tabak is geen sprake, eerder van een sociale kloof: bij de hoogst opgeleiden zijn er significant minder rokers (15,3%) en dagelijkse rokers (10,1%) in vergelijking met de drie lagere opleidingscategorieën.

Het gemiddeld aantal sigaretten dat wordt gerookt en het percentage zware rokers daalt ook als het opleidingsniveau stijgt.

Grafiek 37 | De gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst een hele sigaret wordt gerookt (links) en de gemiddelde leeftijd waarop men dagelijks begint te roken (rechts), volgens gewest en jaar

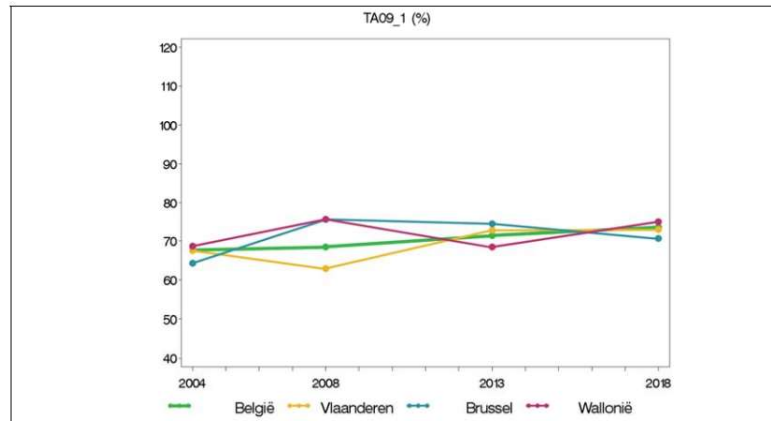


Conclusie: De gemiddelde leeftijd waarop in België voor de eerste keer een hele sigaret wordt gerookt is 16,6 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop men dagelijks begint te roken is 18,3 jaar. De cijfers voor Vlaanderen liggen in dezelfde lijn.

5.6.9.2 Pogingen om te stoppen met roken

Een poging tot stoppen met roken (d.w.z. voor minstens 24 uur) weerspiegelt de wens om te stoppen met roken.

Grafiek 38 | Percentage dagelijks rokers dat ooit geprobeerd heeft te stoppen met roken, volgens gewest en jaar

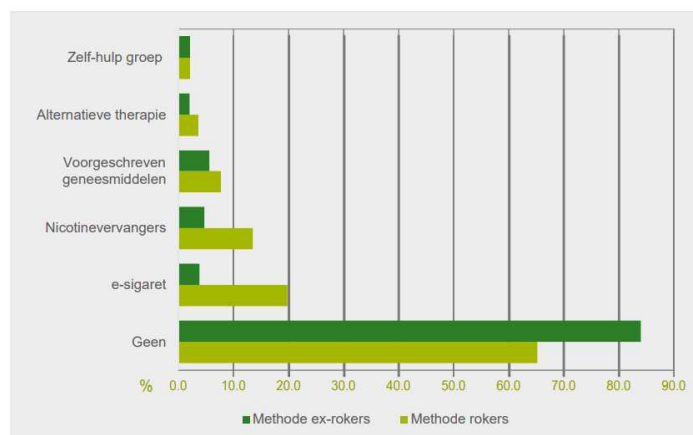


Conclusie: Iets minder dan twee derde (73%) heeft geprobeerd om te stoppen met roken voor minstens 24 uur. Doorheen de tijd geven beetje bij beetje meer en meer rokers aan te willen stoppen met roken: van 65% in 2004 tot 73,5% in 2018. Dit is een mooie evolutie waarbij ondersteuning geboden kan worden.

5.6.9.3 Hulp bij het stoppen met roken

Grafiek 39 geeft de zes meest gebruikte methodes weer om te stoppen met roken. Hierbij wordt er een belangrijk onderscheid gemaakt tussen de methodes die gebruikt werden om te stoppen bij dagelijkse rokers (= mislukte poging) en de methodes gebruikt door ex-rokers (= geslaagde poging)

Grafiek 39 | Percentage verdeling van dagelijkse rokers en ex-rokers volgens de methode gebruikt om met roken te stoppen, België, 2018



Conclusie: De grote meerderheid (zowel bij dagelijkse rokers (65,2%) als ex-rokers (84,0%)) gebruikt geen specifieke methode. De respondenten verwijzen hierbij vaak naar hun wilskracht, hun karakter, de steun van de omgeving of naar bepaalde omstandigheden waardoor ze met roken hebben (proberen) te stoppen.

Bij ex-rokers, en dus als geslaagde poging, scoren het hebben van geen specifieke methode (84%) en, in kleinere proporties, het gebruik van medicijnen (5,6%), nicotinevervangers (4,7%) en de elektronische sigaret (3,8%) het hoogst.

5.6.9.4 Conclusie

De cijfers van het aantal rokers en dagelijkse rokers in Vlaanderen zijn dalend en gaan dus de goede kant uit. Toch zijn deze cijfers nog te hoog en geeft bijna twee derde van de rokers aan te willen stoppen met roken. Een belangrijke leeftijd om aan tabakspreventie te doen is rond 16 jaar aangezien dan het vaakst wordt beslist om te starten met roken of experimenteren.

Mannen tussen de 25 en 44 jaar roken het meest en hoe lager de opleiding, hoe groter het aantal rokers. Aansporen om te stoppen met roken kan hier een actie zijn. Hierbij heeft het hebben van geen specifieke methode het meest succes, gevolgd door het gebruik van medicijnen, nicotinevervangers en de e-sigaret.

Bron: [Tabakspreventie | Gezond Leven, Microsoft Word - TA_rapport2_HIS2018_NL_v3 \(wiv-isp.be\)](#) + gezondheidsenquête 2018 en 2013

5.6.10 Alcohol

Het gebruik van alcohol is inherent aan onze cultuur, maar blijft, zelfs bij matig gebruik, gevaarlijk voor de gezondheid. De schade aangericht door alcohol is afhankelijk van de mate waarin alcohol wordt gebruikt, de duur van het gebruik en de gebruikte hoeveelheden. Men schat dat alcohol aan de grondslag ligt van niet minder dan 200 ziekten en traumata en verantwoordelijk is voor 5% van alle overlijdens in België. Alcoholgebruik is niet enkel schadelijk voor de gebruiker, maar heeft ook een negatief effect op zijn familiale, sociale en professionele omgeving, die telkens economische gevolgen hebben voor de hele samenleving. Om al deze redenen is het belangrijk de cijfers voor de eigen regio te blijven opvolgen en preventie ervan opnemen in een beleid.

5.6.10.1 Evolutie van het alcoholgebruik in Vlaanderen

Tabel 55 | Evolutie van het gebruik van alcohol in het Vlaams Gewest van 1997 tot 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...						
• nog nooit alcohol heeft gebruikt	-	-	-	-	11,8	15,2
• alcohol heeft gebruikt in de afgelopen 12 maanden	86,0	82,0	86,4	83,0	84,0	77,7
• dagelijks alcohol gebruikt	6,5	8,6	8,1	11,3	13,3	9,4
• meer dan 10 glazen per week drinkt	-	-	-	-	16,5	13,9
• een overmatig alcoholgebruik heeft (V >14/w ; M >21/w.)	7,7	10,1	9,0	7,9	5,9	5,3
• wekelijks hyperalcoholisatie vertoont* (6+/gel.)	-	-	-	8,9	8,7	7,7
• wekelijks piekdrinkt (V 4+/2u ; M 6+/2u)	-	-	-	-	-	4,0
• thans een problematisch alcoholgebruik heeft	-	-	-	-	-	6,3
Onder de gebruikers van 15 jaar en ouder :						
• Gemiddelde leeftijd waarop met alcoholgebruik wordt gestart	-	-	-	18,0	18,0	17,4
• Gemiddeld aantal consumpties per week	-	-	-	-	10,3	8,9
• % dat al alcoholproblemen heeft gehad	-	5,2	5,9	9,6	9,7	14,2

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

De resultaten voor 2018 zijn gemengd te noemen, maar zijn, in algemene termen, beter dan in 2013. Zo zien we een gunstige evolutie bij:

- Het percentage van de bevolking dat nog nooit alcohol heeft gedronken, is gestegen ten opzichte van 2013, namelijk van 11,8% naar 15,2%.
- Het percentage van de bevolking dat alcohol heeft gebruikt in de afgelopen 12 maanden is gezakt van 84% naar 77%. Ook het percentage dat elke dag alcohol drinkt of meer dan 10 glazen alcohol per week drinkt, is gezakt van 13,3% naar 9,4% en van 16,5% naar 13,9%.
- Wekelijkse hyperalcoholisatie, overmatig alcoholgebruik en het gemiddeld aantal consumpties per week zijn eveneens gezakt.

Jammer genoeg zien we ook nog enkele cijfers die een verontrustend beeld geven, namelijk:

- De gemiddelde leeftijd waarop er gestart wordt met het drinken van alcohol is gezakt. Aangeraden wordt geen alcohol te drinken onder de 18 jaar en is het gebruik van bier en wijn in België pas wettelijk toegestaan vanaf 16 jaar. Echter, maar liefst 23% van diegenen die alcohol drinken zijn hiermee begonnen vóór hun 16 jaar en 45% van de jongeren van 15 tot 24 jaar drinkt reeds alcohol.
- Het percentage dat alcoholproblemen heeft gehad, is significant gestegen van 9,7% naar 14,2%. Kanttekening hierbij is wel dat de stijging minder groot is wanneer het enkel om een cohorte-effect zou gaan, aangezien de nieuwe problematische

alcoholgebruikers zich in de loop van de tijd vervoegen met de oude problematische alcoholgebruikers.

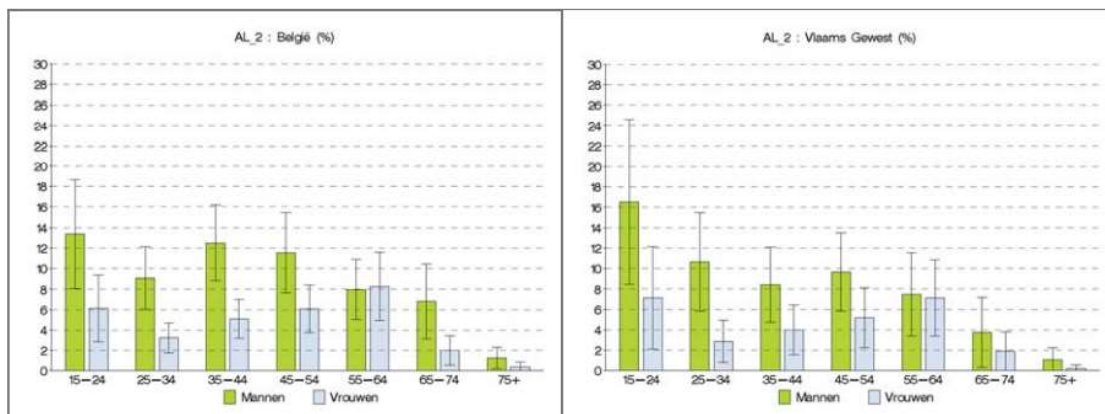
- Het cijfer van het percentage dat wekelijks piekdrinkt en een problematisch alcoholgebruik heeft, kunnen we niet vergelijken met voorgaande jaren. Thans is dit nog steeds een te hoog cijfer namelijk 4% en 6.3%.

5.6.10.2 Situering piekdrinken en problematisch alcoholgebruik

Omwille van het hoge percentage dat wekelijks piekdrinkt en een problematisch alcoholgebruik heeft, is het belangrijk hier dieper op in te gaan en te kijken waar deze hoge percentages zich situeren:

- Hoogte percentages:
 - Bij jongeren van 15 tot 24 jaar: 9,8%
 - Actieve bevolking van 35 tot 54 jaar: 8,1% tot 8,8%
- Meer bij mannen dan bij vrouwen.
- Stijgend met het opleidingsniveau: van 2,1% bij diegenen zonder diploma of diploma lager onderwijs tot 9,8% bij diegenen met een diploma hoger onderwijs

Grafiek 40 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een problematisch gebruik van alcohol heeft gehad in de afgelopen 12 maanden, volgens geslacht, leeftijd en gewest, 2018



5.6.10.3 Conclusie

Sommige drinkgewoontes verliezen langzaam terrein. Dit is gunstig. Het is namelijk niet nodig om te gaan voor een nulbeleid. Om de schade die alcohol in onze samenleving aanricht verder in te dijken, dient een preventiebeleid zich te richten op twee pijlers:

- Vermindering van het gemiddeld alcoholgebruik blijven aanmoedigen
- Reductie van risicodrinken en problematisch alcoholgebruik stimuleren

Er is een internationale consensus (WGO) over de methodes die hun doelmatigheid voor het terugdringen van het alcoholgebruik op het niveau van de samenleving bewezen hebben:

- Verhoging van de alcoholprijs (taxatie, dat vooral een impact heeft op problematisch alcoholgebruik bij jongeren)
- Opleggen van een minimumprijs

- Regeling of het verbod op publiciteit of sponsoring
- Expliciete waarschuwingen over gezondheidsrisico's op de verpakking en het etiket van de producten, of minstens een indicatie over de samenstelling en de nutritionele waarde hiervan
- Gezondheidsinformatie en gezondheidsopvoeding via diverse kanalen
- Ondersteuning van personen die hun alcoholgebruik verminderen of proberen om dit binnen een termijn te realiseren
- Alcoholcontroles op de weg
- ...

Om een werkelijk effect te hebben op het niveau van de bevolking moeten deze maatregelen gecombineerd worden, continu zijn, en volgehouden worden op lange termijn.

Daarnaast bevestigen de resultaten van de gezondheidsenquête de noodzaak aan acties gericht aan jongeren. Enkele mogelijke:

- Beperken van de beschikbaarheid van alcohol (het beperken van verkooppunten, het vaststellen van een minimumprijs,...)
- Verbod op reclame voor alcoholhoudende dranken en het tegengaan van alle marketingstrategieën (bijvoorbeeld sponsoring van sport- of culturele evenementen).

Bron: Gezondheidsenquête 2018 en 2013

5.6.11 Drugs

5.6.11.1 Cannabis

5.6.11.1.1 Cannabisgebruik bij de Vlaamse bevolking

Op bevolkingsniveau komt cannabisgebruik vooral voor bij jongvolwassenen en bij mannen. Het is het meest gebruikte illegale middel bij jongeren in het secundair en het hoger onderwijs en onder uitgaanders.

In 2018 experimenteerde 22% van de Vlaamse bevolking ooit met cannabis. Hoewel dit lager is dan het Europese gemiddelde (27%), is dit wel een aanzienlijke stijging tegenover de vorige meting in 2013 (14%).

Het is gemakkelijk om aan cannabis te geraken. Vaak wordt het via vrienden verkregen.

5.6.11.1.2 Cannabisgerelateerde problemen

3% van de Vlaamse bevolking had in 2018 een verhoogd risico op cannabisgerelateerde problemen volgens de CAST-schaal. Dit was meer het geval bij mannen en bij de leeftijdsgroep 25-44 jaar. Hoe frequenter cannabis gebruikt wordt, hoe groter kans dat zich problemen voordoen.

5.6.11.1.3 Behandelingen

In de gespecialiseerde centra voor mensen met een verslavingsproblematiek is het aantal nieuwe behandelingen voor cannabis in vergelijking met 2008 (23%) aanzienlijk gestegen in 2018 (32%).

5.6.11.1.4 COVID-19

Uit het COVID-19-online-drugsonderzoek bleek dat 86% van de respondenten die voor 13 maart (het moment waarop de coronamaatregelen ingingen) cannabis gebruikten dat daarna ook deden. Bovendien werd op een typische dag van gebruik na 13 maart gemiddeld een grotere hoeveelheid gebruikt dan ervoor. Belangrijk is wel dat de resultaten van dit onderzoek enkel iets zeggen over personen die drugs gebruiken en niet over de algemene bevolking.

Bron: [VAD](#)

5.6.11.2 Cocaïne

5.6.11.2.1 Cocaïnegebruik bij de Vlaamse bevolking

Alhoewel cocaïne in de algemene bevolking na cannabis de tweede meest gebruikte illegale drugs is, komt gebruik eerder beperkt voor in de algemene bevolking. Dat blijkt ook uit een vergelijking van cocaïnegebruik bij 15-34-jarigen in de Europese Unie, waarbij het aandeel gebruikers in het voorgaande jaar in de meeste buurlanden hoger ligt (zie tabel hieronder).

Tabel 56: Cocaïnegebruik bij de bevolking van 15-34 jaar in een aantal Europese landen

Cocaïnegebruik bij de bevolking van 15-34 jaar in een aantal Europese landen (in %)

land	jaar	gebruik tijdens laatste jaar
België	2018	2,9
Nederland	2018	3,9
Ver. Koninkrijk	2018	5,3
Duitsland	2018	2,4
Frankrijk	2017	3,2
Spanje	2017	2,8
Italië	2017	1,7
Roemenië	2016	0,2
Bulgarije	2016	0,5
EU		2,4

Bij leerlingen en studenten in het secundair en hoger onderwijs is cocaïnegebruik eveneens beperkt.

Na cannabis en xtc is cocaïne het meest gebruikte illegale middel bij uitgaanders. In Vlaanderen lag het cocaïnegebruik bij de groep uitgaanders in 2018 even hoog als in 2007, maar dat betekent niet dat er geen trends zijn: na 2007 verminderde het gebruik maar in 2018 steeg het weer duidelijk.

5.6.11.2.2 Cocaïnegerelateerde problemen

In algemene ziekenhuizen werden meer nevend diagnoses dan hoofddiagnoses geregistreerd voor cocaïnemisbruik en -afhankelijkheid. Een groot deel kwam in het algemeen ziekenhuis terecht via de spoeddiensten.

5.6.11.2.3 Behandelingen

Ook de hulpvraag blijkt algemeen groter dan tien jaar geleden. In de gespecialiseerde centra voor mensen met een verslavingsproblematiek nam het aandeel nieuwe behandelingen voor cocaïne als voornaamste middel sterk toe. Ook in psychiatrische ziekenhuizen steeg het aantal opnames gerelateerd aan cocaïne.

5.6.11.2.4 COVID-19

Uit het COVID-19-online-drugsonderzoek bleek dat 51% van de respondenten die voor 13 maart cocaïne gebruikten dat middel niet meer gebruikten na de coronamaatregelen. In de periode september-oktober werd op een typische dag van gebruik gemiddeld een grotere hoeveelheid gebruikt dan voor 13 maart. Belangrijk is wel dat de resultaten van dit

onderzoek enkel iets zeggen over personen die drugs gebruiken en niet over de algemene bevolking.

Bron: [VAD](#)

Omgevingsanalyse Intergemeentelijke preventiewerking Noord-Limburg

Kwalitatieve analyse

6 Kwalitatieve omgevingsanalyse Noord-Limburg

6.1 Bevraging Noord-Limburgse partners met een actief aanbod naar preventieve gezondheid

6.1.1 Netwerk

De online bevraging liep van 07/06/2021 tot 15/07/2021. Er werden 71 contacten binnen 47 organisaties aangeschreven. Vanuit die 47 organisaties ontvingen we 29 responsen. Dit geeft een responsgraad van 70%. Ons vooropgestelde doel van 30% respons werd dus zeker behaald.

De responderende organisaties situeerden zich zowel binnen de eerstelijns, de tweedelijns, de lokale besturen en de vrijetijdsorganisaties. Deze organisaties werden geselecteerd omwille van hun actieve, lokale, toegankelijke werking binnen de verschillende Noord-Limburgse gemeenten.

Het bevroegde netwerk staat bovendien met heel wat andere of mee bevroegde partners in verbinding. Er werd gevraagd met welke partners zij reeds acties organiseerden of waarvan zij reeds acties bekend maakten. Zij gaven volgende netwerkpartners aan:

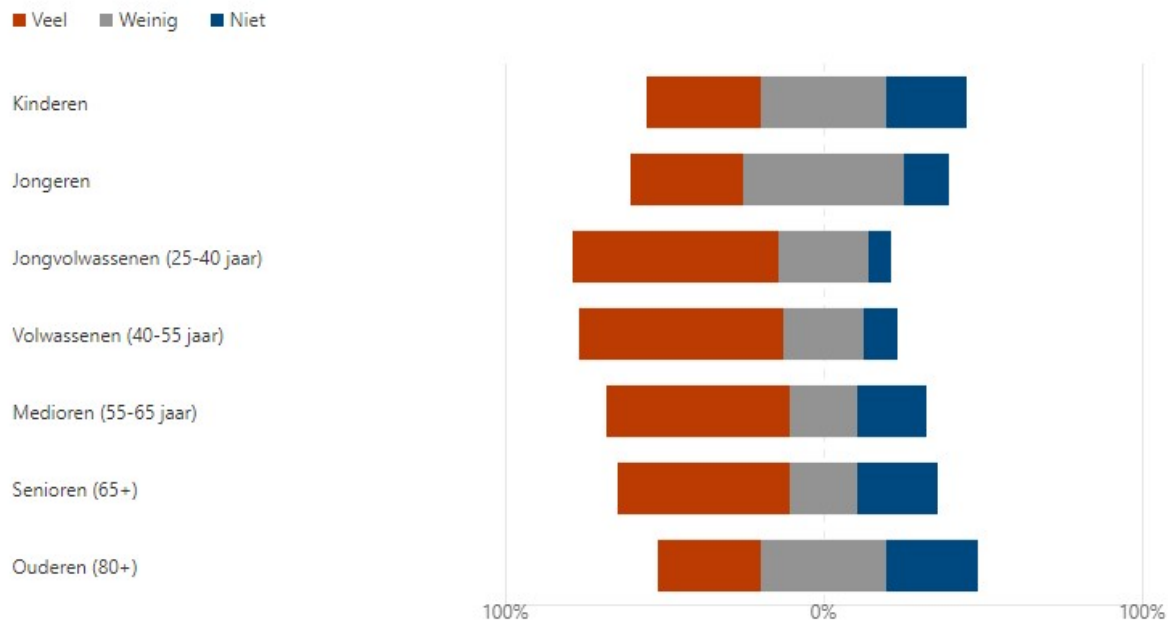
Vroedvrouwen en kraamverzorgenden, diëtisten, ergotherapeuten, scholen Kind & Gezin, Gezinsbond, Pragt, Huizen van het Kind, Wiegwijs, ouderverenigingen, bijzondere jeugdzorg, KANL, Villa Basta, JAC, Overkop, BLM, jeugdhuis/jeugdcafé, Gezinssport Vlaanderen,... OCMW's en stadsdiensten, Digidak, Stebo, CAW, maatschappelijk werkers, Welzijnsschakels, Samenlevingsopbouw, armoedeorganisaties, Peter Meter vzw, Akindo, Sint-Vincentius, Auxilia, mutualiteiten, bedrijven, VDAB, Colruyt, Vlam, Seniorennet Vlaanderen, Samana, Okra, Kazou, Chiro, yogaconsulenten, HSP-instructeurs, gezondheidsconsulenten, welzijnscoaches, Avansa, Zitdazo, rusthuizen, mantelzorgers, Capuncho, lotgenotengroepen, participatiefora naar burgers, ZOPP, G-sport, Diabetesliga, huisartsenkringen, Diagnosecentrum, Rode Kruis, Logo Limburg.

6.1.2 Expertise

Ons netwerk werd bevroagd naar hun doelgroep. Zo kunnen we uitmaken waar hun expertise ligt en welke doelgroep zij het best bereiken. Ook in het kader van latere acties kunnen we dan deze organisaties gericht gaan selecteren voor het bekendmaken van bepaalde preventieve gezondheidsacties. We zagen een goede spreiding naar de te bereiken doelgroepen

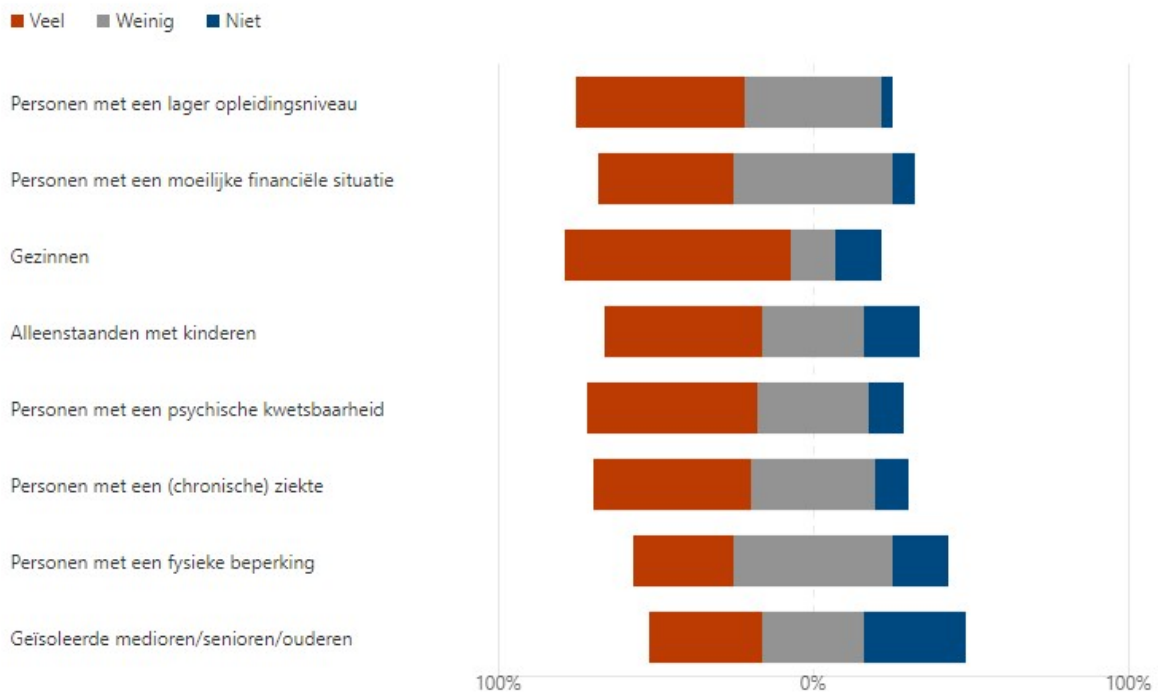
Leeftijd:

Grafiek 41 | Percentage van de bevroagde organisaties die werken naar een specifieke leeftijd, in Noord-Limburg, 2021



Sociaal-fysieke situatie:

Grafiek 42 | Percentage van de bevroegde organisaties die werken naar een specifieke sociaal-fysieke situatie, in Noord-Limburg, 2021



De partners gaven als aanvulling aan ook met volgende doelgroepen contact te hebben:

Leerkrachten, begeleiders, zwangere vrouwen, ouders, pas bevallen moeders en hun gezinnen, jongeren, medewerkers en bezoekers van ziekenhuis en kinderopvang, personen met MS, kanker, mantelzorgers, personen van niet-Belgische origine.

6.1.3 Sensibilisatiemogelijkheden

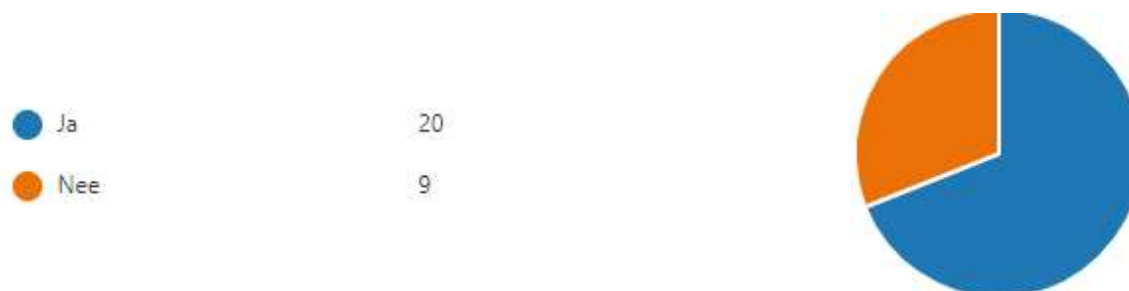
62% van de organisaties geeft aan momenteel zelf geen activiteitenkalender te hebben.

Diagram 1 | Aantal bevroegde organisaties die aangeven wel of geen activiteitenkalender te hebben, in Noord-Limburg, 2021



Toch geeft 69% van de organisaties aan de mogelijkheid te hebben om het aanbod van andere partners, incl. dit van de intergemeentelijke preventiewerking, bekend te kunnen maken.

Diagram 2 | Aantal bevroegde organisaties dat aangeeft al dan niet de mogelijkheid te hebben het aanbod van andere partners bekend te kunnen maken, in Noord-Limburg, 2021



Hiervoor voorzien zij volgende kanalen:

Diagram 3 | Door bevroegde organisaties benoemde mogelijke kanalen om aanbod mee bekend te maken, in Noord-Limburg, 2021



6.1.4 Preventieve gezondheidsthema's

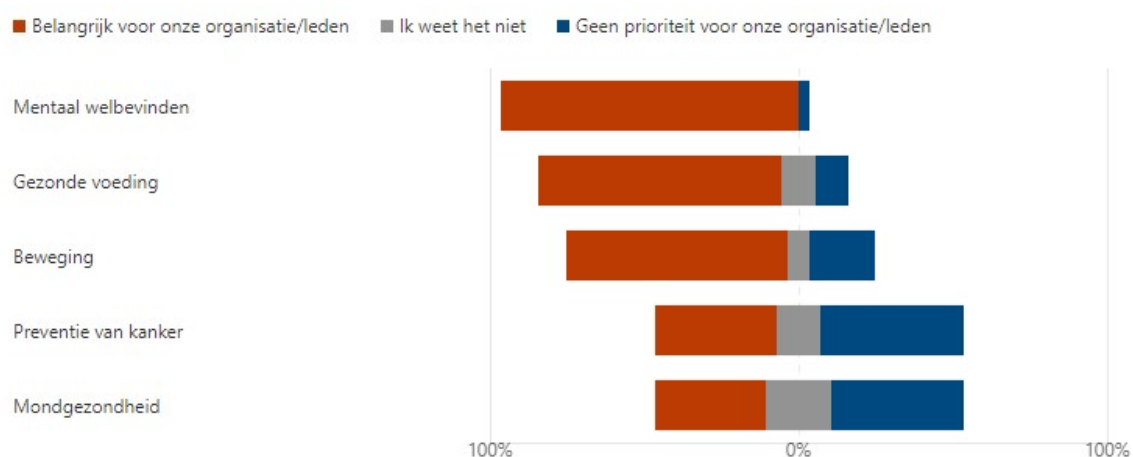
De lokale besturen voelden bij de start van de Intergemeentelijke Preventiewerking (maart 2021) noden naar onderstaande gezondheidsthema's. Er werd de partners gevraagd in welke mate deze thema's aansluiten bij de noden en ervaringen van de eigen organisatie. We zien dat deze prioriteiten zowel qua thema als qua belangrijkheid overeenkomen met de noden van de organisaties.

We kunnen uit onderstaande grafiek besluiten dat er een grote nood is aan acties naar mentaal welbevinden (96.6), voeding (79.3%) en beweging (72.4%) en in mindere mate naar mondgezondheid (34,5%) en preventie van kanker (37,9%).

Aangezien bij mentaal welbevinden 96.6% aangeeft dat dit belangrijk is voor de eigen organisatie, en we bij 6.1.2 zagen dat er bij onze partners een goede spreiding is naar de verschillende leeftijdsgroepen en sociaal-financiële doelgroepen, kunnen we besluiten dat acties naar de verschillende leeftijden en doelgroepen als zinvol ervaren zullen worden.

Het zal echter zeer belangrijk zijn een goede omgevingsanalyse op te maken van het bestaand aanbod en de hiaten. Verder zal er gekeken moeten worden of het bestaand aanbod onvolledig is dan wel onvoldoende gekend is. Bij de ontwikkeling van nieuwe acties is het essentieel dat de beoogde acties een passend antwoord vormen op de bestaande noden. Verdere verdieping via focusgroepen is hier aangewezen. Verder is het belangrijk bij de uitwerking, communicatie en toeleiding rekening te houden met de expertise van ons netwerk cfr. hefboomen en drempels (zie punt 5.1.5 en 5.1.6).

Grafiek 43 | Door de bevroegde partners aangegeven preventieve gezondheidsthema's die belangrijk zijn voor eigen organisatie of die geen prioriteit zijn voor eigen organisatie, in Noord-Limburg, in 2021



Er werd ook gevraagd naar welke andere preventieve gezondheidsthema's er noden bestonden. Volgende topics werden aangegeven:

Categorisatie van doorgegeven topics:

- Voeding: borstvoeding
- Mentaal welbevinden van ouders (draaglast overschrijdt draagkracht), mentaal welbevinden bij gezinnen, gedragsproblemen in scholen/kinderopvang, wel in je vel door verbaal assertief i.p.v. agressief te leren reageren, nood aan ontspanning, nood om batterijen op te laden, welbevinden, sociaal welzijn, culturele zelfontplooiing
- Valpreventie (medicatiemisbruik)
- Gezondheidsvaardigheden: rechten en plichtenverkenning en onderbescherming wegwerken, de weg vinden naar hulp
- Tabak-Alcohol-Drugs: rookstopbegeleiding en druggebruikpreventie

Samenvatting:

12 partners gaven aan dat ze in de vorige opsomming geen items misten. In bovenstaande voorbeelden komen opnieuw deelnoten voor die opnieuw sterk richting mentaal welbevinden wijzen. Enkel valpreventie en TAD vullen het lijstje aan. Deze werden telkens door 1 partner aangegeven. Het item m.b.t. de gezondheidsvaardigheden zit vervat in de missie en visie van de Intergemeentelijke Preventiewerking en wordt dusdanig niet als een apart punt gezien. Het wordt in alle toekomstige acties geïntegreerd.

6.1.5 Drempels naar toeleiding

We vroegen deze organisaties welke zaken niet werken, vanuit de doelgroep een drempel vormen naar deelname of mensen doet afhaken:

Categorisatie van doorgegeven drempels

- Financieel: dure activiteiten
- Omkadering: taal (nieuwkomers), onwetendheid van sociale regels (in sommige gevallen weten ze niet hoe ze zich moeten gedragen, waardoor zij zich ook niet inschrijven), geen kinderopvang tijdens de activiteit, enz.
- Deelname: fysieke infoavonden trekken enkel geëngageerde mensen, diegene die je net wil bereiken, komen niet.
- Niveau: complexiteit – te weinig concreet
- Thema's: thema's die te breed zijn of niet concreet zijn, zoals cursussen gericht op E-learning, zelfstudie, leren op afstand, enz., alsook initiatieven waarbij verwacht wordt dat deelnemers zelf veel (mondelijke) inbreng doen, schrikken erg af – rond bepaalde thema's heerst nog een taboe.
- Toeleiding: werken met inschrijvingen – samenkomst zonder een thema (koffienamiddag zonder thema werkt niet meer)
- Participatie: eindeloos overleg - De mondige en kritisch opbouwende senior actief laten participeren is niet eenvoudig.
- Communicatie: moeilijk verstaanbare titels – onpersoonlijke nieuwsbrieven.
- Timing en tijdstip: lange voordrachten – exacte tijdstippen van aanvang - enkel digitaal communiceren.
- Vervoer: moeilijke verplaatsing of lange afstand – slechte bereikbaarheid openbaar vervoer.

Enkele concrete voorbeelden die werden aangehaald:

- Mannendag, koffienamiddag zonder thema, ...

6.1.6 Hefbomen naar toeleiding

We vroegen deze organisaties ook welke zaken juist wel werken en welke een hefboom vormen tot deelname.

Algemeen:

- Financieel: gratis acties – niet duur
- Omkadering: sfeer en ambiance – inzetten op ontmoeting en sensibilisering – leuke, fijne tijd – warme toeleiding – zich welkom/begrepen voelen - herkenbaarheid, nabijheid, structuur, vast aanspreekpersoon.
- Deelname: eenvoudig inschrijfformulier of zonder inschrijvingen werken.
- Niveau: op maat: wanneer er iets “echt” gerealiseerd wordt voor kwetsbare gezinnen en zij daardoor een stapje vooruit zetten – inspelen op de noden.
- Thema's: sterke actuele - specifieke thema's – thema's die dicht bij hun leefwereld liggen - laagdrempelige activiteiten – gericht op de sterktes en niet op de herstelvisie.
- Toeleiding: werken met bestaande groepen - met bestaande groepen/verenigingen/wijken – aansluiten op het bestaand aanbod – kinderen enthousiast krijgen en op deze manier ook de ouders mee krijgen – samenwerken met andere organisaties.
- Participatie van de doelgroep in de uitwerking van de actie - op maat van doelgroep werken – de eigen win ervan laten inzien.
- Communicatie: leuke promotie - ruime bekendmaking en communicatie zijn vereist (oa via stadsmagazines, sociale media van stad en ZorgGroep, internetgazet, ...) – actieve en langdurige promo - sociale media is laagdrempelig om te raadplegen – online webinars - met een contactpersoon van/naar de doelgroep werken – duidelijke info over wat, waar, wanneer, kostprijs – mensen rechtstreeks aanspreken – lezingen waarbij medische info op lekeniveau gecommuniceerd wordt werken .
- Timing en tijdstip zijn belangrijk.
- Vervoer: mee begeleiden naar een activiteit - mee inzetten op vervoer van/naar, toegankelijke mobiliteit (openbaar vervoer), enz.

Enkele praktische voorbeelden die werden aangehaald:

Verwenmomentjes tijdens de pauze, vrouwendag, tasje koffie drinken, samen aan een groepsactiviteit of cursus deelnemen, samen sporten, dementie, activiteiten inzake voeding en bewegen, welbevinden of de bevolkingsonderzoeken.

6.1.7 Toekomstige samenwerking

In Noord-Limburg bestaat er een groot draagvlak rond het werken rond preventieve gezondheid. Op de volgende drie vragen kwam er steeds een hoge respons:

"Ik wens op de hoogte gehouden te worden van de intergemeentelijke preventieacties.",

"Ik wens gecontacteerd te worden wanneer onze organisatie expertise kan delen of om tot co-creatie te komen."

"Ik wens in contact gebracht te worden wanneer andere organisaties naar dezelfde doelgroep of rond dezelfde actie werken.

Diagram 4 | Aantal bevraagde partners dat wenst op de hoogte gehouden van intergemeentelijke preventieacties, dat wenst gecontacteerd te worden wanneer de organisatie expertise kan delen of om tot co-creatie te komen en dat wenst in contact gebracht te worden wanneer andere organisaties naar dezelfde doelgroep of rond dezelfde actie werken, in Noord-Limburg, in 2021



6.2 Gesprekken met Noord-Limburgse kwetsbare doelgroepen en intermediairs

6.2.1 Focusgroepen

6.2.1.1 Supermama's (Huis van het Kind, Lommel)

De mama's van Supermama's zijn vooral vrouwen met een migratieachtergrond. Ze geven aan dat ze nood hebben aan meer verbinding met elkaar en met hun omgeving. Ze hebben nood aan sociaal contact en nood om hun eigenheid te kunnen uiten.

Ze willen hun eigen waarden, normen en cultuur kunnen integreren in hun leven hier als Vlaming en inwoner van hun gemeente. Ze hebben nood aan gezamenlijke activiteiten met andere mama's, ongeacht afkomst of geloof. Hier kunnen ze contacten leggen en elkaars cultuur leren kennen en doorgeven. Dit zou mogelijk zijn door een ontmoetingsplaats ter beschikking te stellen waar ze samen iets kunnen drinken of eten. Het aanbod van lekkernijen mag afkomstig zijn uit verschillende wereldkeukens en kan door de mama's zelf verzorgd worden.

Deze mama's willen ook meer ruimte om vrij te kunnen bewegen en sporten. Veel vrouwen zijn het niet gewoon om samen met mannen te sporten, dit is cultuurgebonden. Het zou voor deze vrouwen een verrijking van hun sociale leven zijn als ze samen met alleen vrouwen konden gaan zwemmen.

6.2.1.2 Vriend en Taal (Huis van de Wereld, Lommel)

Bij Vriend en Taal zijn we niet tot de essentie van de zaak kunnen doordringen omdat deze mensen de Nederlandse taal nog niet machtig zijn. Velen spreken nog niet voldoende Nederlands om de materie al ten volle te kunnen begrijpen. Hier zijn specifieke materialen of een tolk nodig die het ons mogelijk maken om beter te kunnen communiceren.

Tijdens het gesprek is er vooral aan bod gekomen hoe preventieve gezondheid of het gebrek eraan in het thuisland beleefd wordt en wat de verschillen zijn met België. Het thema viel in goede aarde bij de deelnemers, en de medewerker van "Huis van de Wereld" wil hier in de toekomst zeker verder op bouwen.

6.2.2 Diepte-interviews

6.2.2.1 Inloopcentrum (Compagnie en Co, Lommel)

Er stonden één op één diepte-interviews gepland, maar door de interesse van de mensen rondom werd dit al heel snel een interactief groepsgesprek.

In het Inloopcentrum komen vooral mensen die leven in een financieel kwetsbare situatie. Het streven naar een goed mentaal welbevinden primeerde tijdens dit gesprek.

Vaak speelt schaamte door gebrek aan geld en middelen, een grote rol in het niet willen en kunnen deelnemen aan de maatschappelijke en sociale activiteiten.

Zij hebben vooral nood aan meer outreachend werken vanuit de diensten en organisaties. Ze zijn vaak niet in de mogelijkheid om tot gepaste hulp/info te geraken, of weten niet hoe ze de weg moeten vinden binnen het preventie-/zorglandschap.

Een plaats ter beschikking stellen die het gevoel van een warme thuis uitstraalt en waar ze met vrienden kunnen afspreken, zou volgens hun een oplossing kunnen zijn om hun contacten te versterken. Vaak durven ze uit schaamte mensen niet in hun eigen woning uit te nodigen. Ze merken dat ze hierdoor vriendschappen verliezen. Een persoonlijk netwerk is o.a. belangrijk voor een goed mentaal welbevinden, maar ook om hulp te vragen.

Praktische problemen zoals het niet beschikken over vervoer of oppas voor de kinderen maakt dat ze zich niet preventief laten onderzoeken. Hier zou een mobiel ziekenhuis, crèche aan het ziekenhuis en beter en goedkoper openbaar vervoer een drempel kunnen wegnemen.

Beperkte financiële middelen vormen ook een drempel om gezonde voeding te kunnen aankopen.

6.2.2.2 Overleg met de Moskeeverantwoordelijken (Pelt)

Er is vraag naar en interesse in een wederzijdse samenwerking waarbij verschillende culturen elkaar beter leren kennen. Vaak is de angst voor het onbekende een drempel om de stap te zetten naar intercultureel contact.

De Moskeeverantwoordelijken staan open voor deze wederzijdse contacten. Dit kan door een bezoek aan de Moskee of door het mee organiseren van een intercultureel dorpsrestaurant.

De jeugd speelt een belangrijke rol in onze samenleving en daarom is het belangrijk om hen een ruimte te geven om elkaar te leren kennen, verbinding te zoeken en elkaar te steunen. Hierbij kwam de vraag om de rol van de politie beter bekend te maken bij de jeugd. Op dit moment komen ze er enkel binnen een negatieve context mee in contact.

Er werd benadrukt dat vrouwen binnen de verbouwde ontmoetingsplaats ook een plaats krijgen om samen activiteiten te organiseren. Dit onderling en samen met andere culturen. Gezond koken, een infosessie over diabetes of Bewegen Op Verwijzing, werden als voorbeelden benoemd.

Iedereen staat positief tegenover een onderlinge samenwerking.

Omgevingsanalyse Intergemeentelijke preventiewerking Noord-Limburg

Besluit

7 Besluit Omgevingsanalyse Noord-Limburg

Deze omgevingsanalyse kwam tot stand met als doel een inzicht te verwerven m.b.t. de noden naar preventieve gezondheid in onze regio, alsook het netwerk en het reeds bestaande aanbod in kaart te brengen. Het netwerk en aanbod zullen in bijlagen nabezorgd worden.

Dit rapport bevat reeds heel wat kwantitatieve en kwalitatieve informatie. We moeten echter beseffen dat heel wat partners onder de momentele druk van COVID-19 niet of onvoldoende betrokken werden. Verder konden heel wat diepte-interviews en focusgroepen door de huidige maatregelen niet doorgaan. We moeten dus concluderen dat ons overzicht nog steeds onvolledig is en continue aanvulling gewenst is.

Doordat wij een nieuwe organisatie zijn, kennen we momenteel ook nog niet alle partners binnen ons netwerk. Preventieve gezondheid ligt verweven in alle domeinen van onze samenleving. Het aantal partners dat hier een verschil in zou kunnen maken, is dan ook zeer groot. We moeten dan ook concluderen dat wij ons netwerk nog verder dienen uit te breiden.

Door de veelheid aan reeds betrokken partners en de duurzame visie, geloven we echter dat dit evolutief proces een meerwaarde en geen beperking betekent.

Door de vele contacten merkten we reeds een groeiend draagvlak m.b.t. het werken naar preventieve gezondheid. We hopen dit rapport als dank dan ook te bezorgen aan alle betrokken netwerkpartners. Dit in de hoop hen te inspireren zelf ook acties m.b.t. preventieve gezondheid op te nemen en ons mee te helpen naar ons doel "Noord-Limburg als Blue-zone in Limburg" waarbij onze inwoners een zo gelukkig en gezond mogelijk leven leiden.

Voor meer informatie mieke.donders@elznoordlimburg.be of 0470 84 52 49