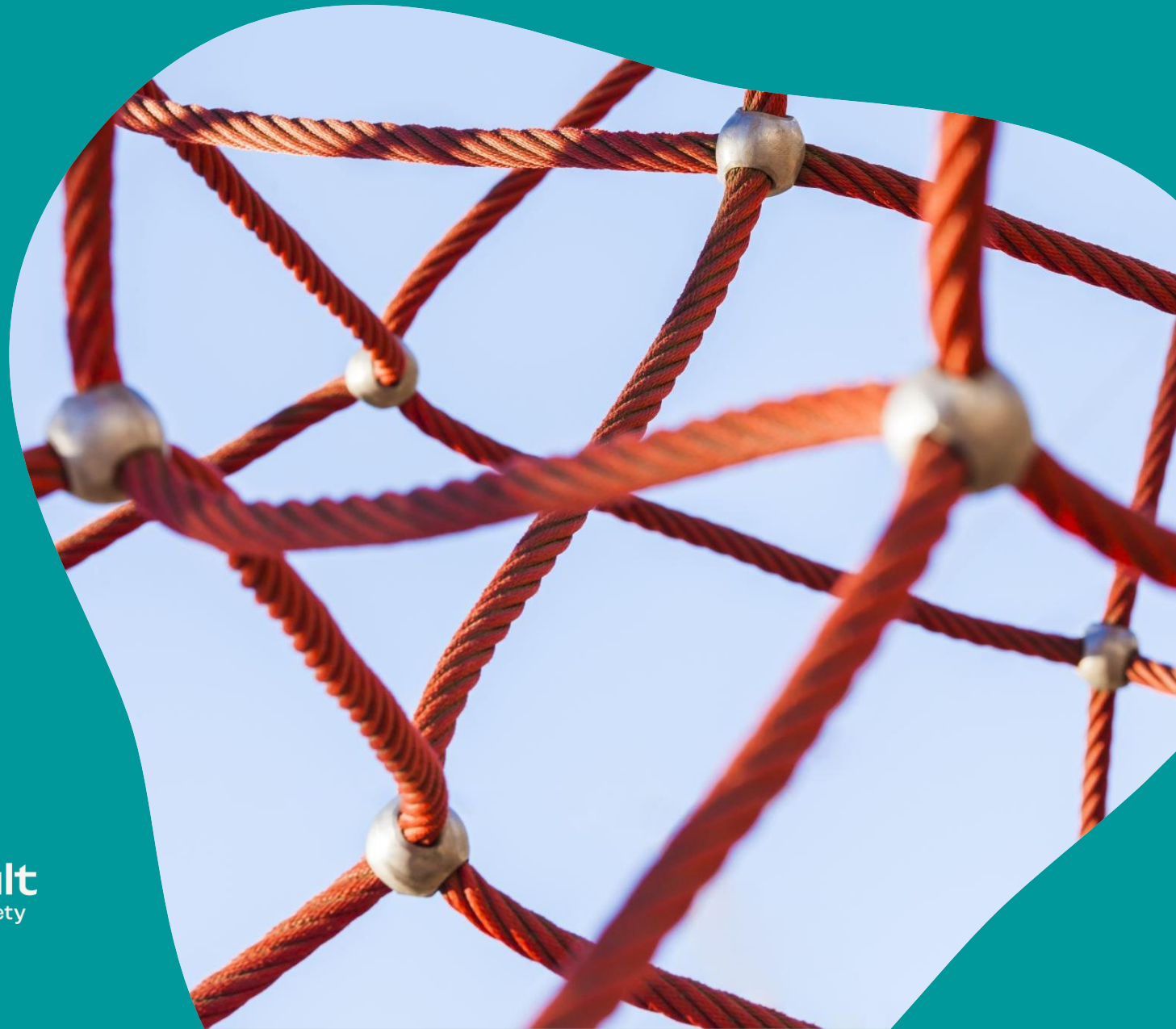
# Omgevingsanalyse eerstelijnszone Kempenland

Rapport in opdracht van Eerstelijnszone Kempenland



ELZ KEMPENLAND
zorgzame zone

idea consult
moving society

# Begrippenlijst

- **Indicatorleerling:** Indicatorleerlingen zijn leerlingen die een schooltoeslag ontvangen en/ of een laaggeschoolde moeder hebben.
- **Kansarmoedeindex:** Het Agentschap Opgroeien heeft een indicator voor kansarmoede ontwikkeld, gebaseerd op een beoordeling op diverse terreinen. De regioteamleden van Kind & Gezin beoordelen elk gezin waar een geboorte heeft plaatsgevonden op een zestal criteria: het maandinkomen van het gezin, de arbeidssituatie, de opleiding van de ouders, de huisvesting, de ontwikkeling van de kinderen en de gezondheid. Wanneer een gezin aan drie of meer van de zes criteria beantwoordt, wordt een gezin als kansarm beschouwd.
- **Knooppuntwaarde:** de knooppuntwaarde bepaalt de mate waarin ene plek is geïntegreerd in het systeem van collectief vervoer voor personen.
- **Woonquote:** De woonquote is het aandeel van het inkomen dat een huishouden uitgeeft aan wonen. Het daarbij enkel om de uitgaven voor huur of afbetaling van de woonlening, zinder bijkomende woonuitgaven voor verzekering, taksen, onderhoud en nutsvoorzieningen.
- **Uitrustingsgraad:** Op basis van de aanwezigheid van voorzieningen in acht domeinen, wordt de uitrustingsgraad bepaald. Het gaat om onderwijs, zorg, publieke en zakelijke dienstverlening, persoonlijke dienstverlening, horeca, detailhandel, cultuur, recreatie en sport.
- **Walkabilityscore:** De mate waarin een gebied wandelen stimuleert en ondersteunt, zowel qua bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen als qua kwaliteit van de wandelomgeving (bv. gemakkelijk en veilig naar winkels, parken, scholen of werkplekken).

# Inhoudstafel


## Introductie

## Methodiek

## Populatie

- Demografie
- Socio-economische kenmerken
- Omgeving
- Socioculturele kenmerken
- Gezondheidstoestand

## Zorgaanbod

## Noden van personen met een zorg- en ondersteuningsnood

## Kennis van het netwerk

## Uitdagingen

## Afstemming lokaal sociaal beleid

## Afstemming doelstellingen beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin

# Inleiding

# Introductie

De eerstelijnszones (ELZ) in Vlaanderen zijn ontstaan in 2019 in het kader van de hervorming van de eerstelijnszorg. Deze hervorming had tot doel de samenwerking tussen eerstelijnsaanbieders te versterken en de zorg beter af te stemmen op de noden van de burger. De aanleiding lag in de toenemende complexiteit van zorgvragen, de nood aan meer samenwerking tussen zorgverleners en het streven naar een meer geïntegreerde, toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg.

Een eerstelijnszone is een geografisch afgebakend gebied met minimaal 60.000 inwoners, waarin zorg- en welzijnsactoren samenwerken om de zorg op lokaal niveau te verbeteren. Eén van deze zones is ELZ Kempenland, gelegen in de provincie Antwerpen en grenzend aan Nederland. De zone omvat tien lokale besturen: Turnhout, Beerse, Oud-Turnhout, Vosselaar, Hoogstraten, Rijkevorsel, Merksplas, Ravels, Arendonk en Baarle-Hertog.

Elke ELZ wordt aangestuurd door een zorgraad en is juridisch georganiseerd als een vzw, bestaande uit een algemene vergadering en een bestuursorgaan. In ELZ Kempenland wordt daarnaast gewerkt met een clusterstructuur met vier clusters: cluster zorg, cluster welzijn, cluster lokale besturen en cluster PZON om de samenwerking op subregionaal niveau te versterken. De Vlaamse overheid erkent en subsidieert de zorgraad en stelt het wettelijke kader vast waarbinnen deze opereert.

Op 1 januari 2025 gingen de zorgraden van start binnen een vernieuwd beleidskader, op basis van het aangepaste Eerstelijnsdecreet en een herwerkt besluit van de Vlaamse overheid. Eén van de belangrijkste vernieuwingen is het vernieuwde opdrachtenkader, dat de focus legt op vier kernopdrachten:

- Het afstemmen van de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning op de zorg- en ondersteuningsnoden van de bevolking.
- Het ondersteunen van het lokaal sociaal beleid.
- Het bieden van ondersteuning bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg.
- Het meewerken aan de uitvoering van beleidsdoelstellingen op het vlak van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, of – indien nodig – het formuleren van bijkomende beleidsvoorstellen.

De doelstellingen van de zorgraad moeten kaderen binnen deze decretale opdrachten. Ze moeten onderbouwd zijn vanuit een omgevingsanalyse, de Vlaamse beleidsprioriteiten of de lokale sociale beleidsplannen.

## Omgevingsanalyse

Een omgevingsanalyse vormt een essentiële bouwsteen voor het bepalen van de doelstellingen en acties van de zorgraad. Het is een systematische evaluatie van externe factoren die invloed uitoefenen op de werking van de eerstelijnszone. Deze analyse omvat onder andere:

- Een demografisch profiel van de populatie.
- Een overzicht van het zorg- en ondersteuningsaanbod.
- Inzicht in het bestaande netwerk en de samenwerkingsverbanden.
- De belangrijkste uitdagingen, noden en kwetsbaarheden in de regio.

Het doel van de omgevingsanalyse is om een diepgaand inzicht te krijgen in de context waarin de zorgraad en haar partners opereren. Op basis van deze analyse kunnen prioriteiten, beleidsdoelstellingen en strategieën beter worden afgestemd op de reële noden van de regio.
De resultaten van de analyse vormen de basis voor het meerjarenplan van de zorgraad en helpen bij het identificeren van de uitdagingen in de regio.

Dit rapport beschrijft de omgevingsanalyse van ELZ Kempenland.

# Methodiek

## Deskstudie

Op basis van databases (bv. PinC, Gemeente- en Stadsmonitor) wordt een beeld gevormd over de populatie in de ELZ, het beschikbare zorgaanbod, de netwerken en de voornaamste uitdagingen in de regio.

## Survey

Op basis van de resultaten van de deskstudie wordt een survey opgesteld om na te gaan of de resultaten ook (h)erkend worden door de zorgactoren actief in de eerstelijnszone.

## Werksessies

De bevindingen uit deze kwantitatieve fase vormen het vertrekpunt voor een verdiepende kwalitatieve analyse. Deze richt zich op het duiden en interpreteren van de cijfers aan de hand van ervaringen, contextkennis en signalen uit het werkveld en vanuit personen met een zorg- en ondersteuningsnood.

## Actiepunten

De resultaten van de deskstudie, survey en werksessies vormen de onderbouwing van de omgevingsanalyse en geven aanleiding tot het formuleren van actiepunten.

# Methodiek

**Deskstudie op basis van:**

- Rapport kerncijfers ‘Tekorten in zorgberoepen’
- Omgevingsanalyse opgesteld in 2023
- Omgevingsanalyse huisartsen HVRT 2025
- Generieke databanken (bv. Provincie in Cijfers, Gemeente- en
stadsmonitor)
- Specifieke databanken (bv. Preventiepeiling, Expertisecentrum Dementie)

**Survey:**

- Op basis van bevindingen desk studie
- Gericht naar eerstelijnsactoren in de eerstelijnszone

**Werksessies:**

- Open forum
- Werksessie met bestuursorgaan
- Focusgroepen met underserved populations:
  - Personen met een migratieachtergrond,
  - Mantelzorgers van personen met (jong) dementie
  - Moeders in een kwetsbare positie
- Werksessie met algemene vergadering

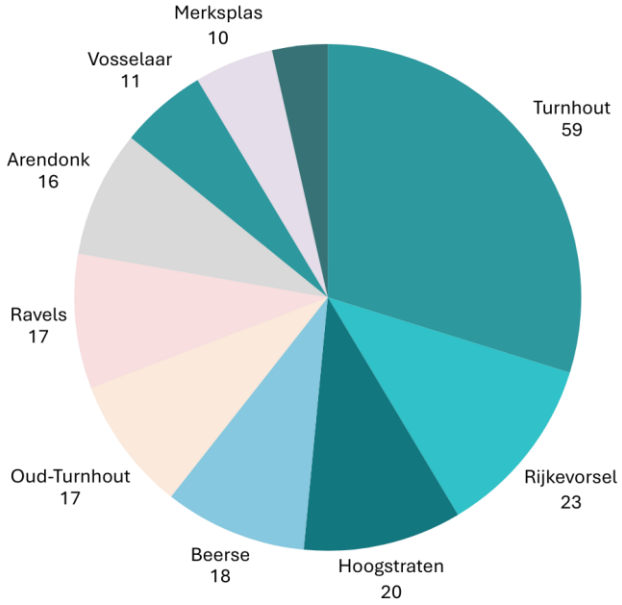
**Uitdagingen**

- Op basis van de deskstudie, survey en werksessies worden de uitdagingen binnen de ELZ geformuleerd.

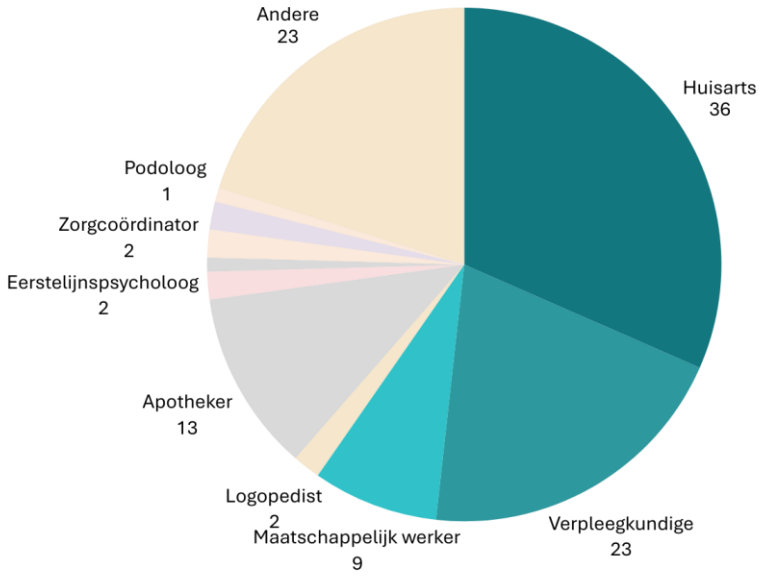
# Survey (n=89)

De survey werd afgenomen bij 89 eerstelijnsactoren. De survey werd verspreid via het netwerk van de eerstelijnszone, de leden van het bestuursorgaan, kringwerking en beroepsverenigingen. De grafieken tonen het profiel van de respondenten.

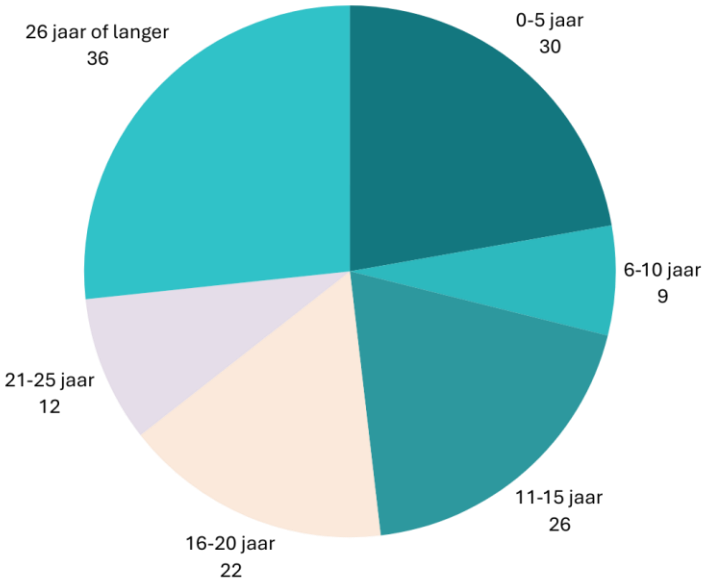
De resultaten van de survey worden in de omgevingsanalyse weergegeven in de grijze vakken.




**Werkingsgebied**




**Functie**




**Aantal jaren ervaring**

# Opbouw omgevingsanalyse

**Populatie**
- Demografie
- Socio-economische kenmerken
- Socioculturele kenmerken
- Omgeving
- Gezondheidstoestand

**Zorgaanbod**

**Kennis van het netwerk**

**Uitdagingen in de regio**

# Populatie

# Demografie

*Dit deel beschrijft de demografie in ELZ Kempenland. Er wordt dieper ingegaan op het bevolkingsaantal, leeftijdssamenstelling, huishoudens, bevolkingsloop, migratie en verhuisbewegingen.*

# Demografie

## Samenvatting kerncijfers op niveau van ELZ Kempenland

**Leeftijdssamenstelling**

- 19,8% is jonger dan 18 jaar; 5,6% is 80 jaar of ouder, tegenover 19,2% jongeren en 21,7% ouderen in het Vlaams Gewest
- De ouderdomsafhankelijkheid bedraagt 36,6 ouderen per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd, net onder het Vlaamse gemiddelde (37,4)
- Het aandeel 80-plussers neemt gestaag toe

**Bevolkingsloop**

- De natuurlijke aangroei is 1,8 per 1000 inwoners
- De bevolking zal naar verwachting stijgen tot 175 824 in 2030 en 185 026 in 2040

**Huishoudens**

- 30,3% van de huishoudens zijn alleenwonenden (VG: 33,2%), 25% gezinnen met kinderen (24,2%), 44,7% meerpersoonshuishoudens zonder kinderen (42,6%)
- 4% van de huishoudens zijn eenoudergezinnen met minderjarige kinderen, tegenover 4.3% in Vlaams Gewest
- 30.5% van de private huishoudens zijn alleenwonenden, tegenover 33.2% in het Vlaams Gewest

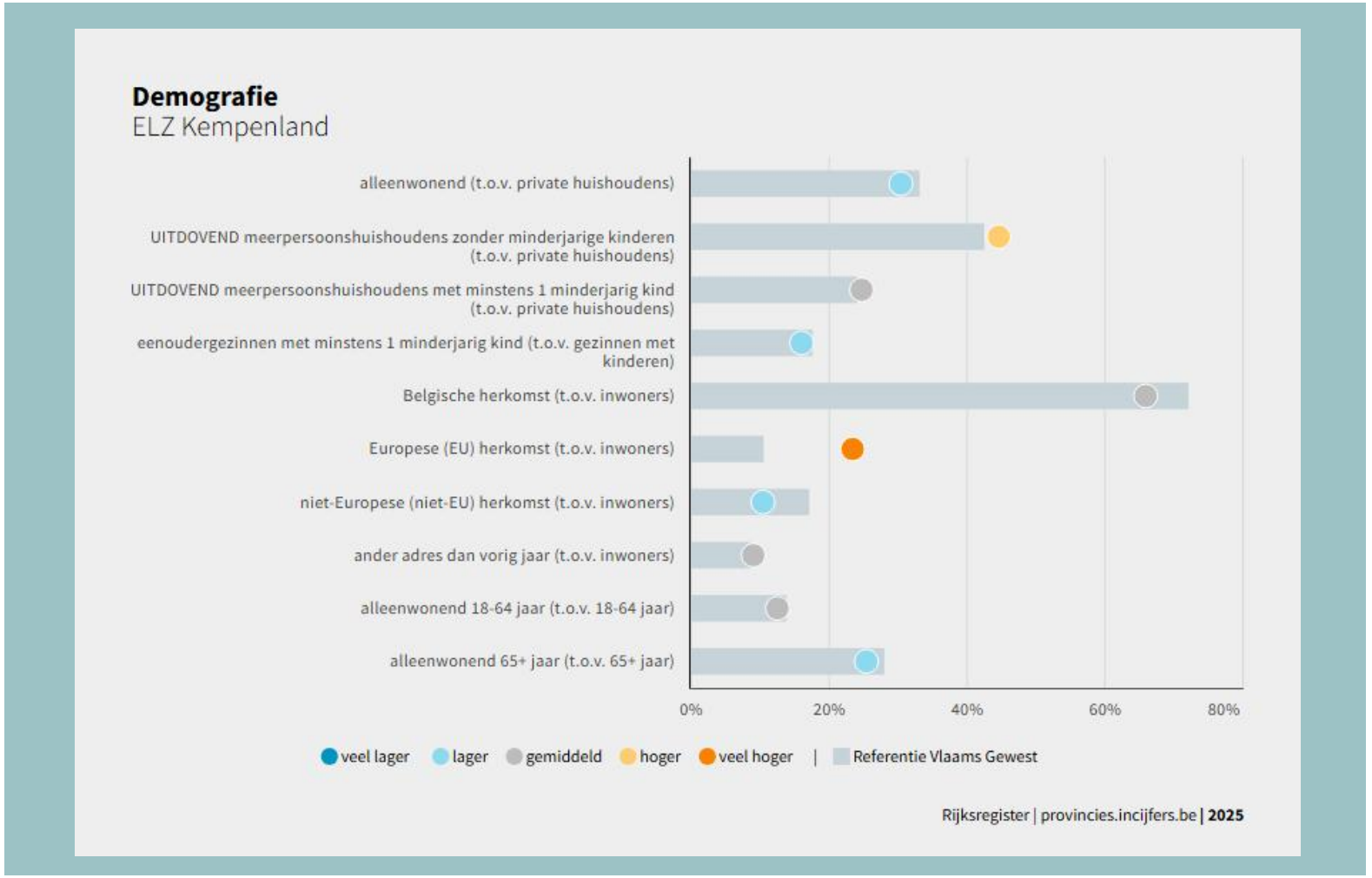
**Migratie en diversiteit**

- De laatste vijf jaar kwamen er gemiddeld 21,1 (VG: 14,2) mensen per 1000 inwoners bij en gingen er 13,1 (VG: 8.8) weg in Kempenland.
- 20,2% van de inwoners heeft een niet-Belgische nationaliteit, 33% heeft een niet-Belgische herkomst
- 14,4 nieuwkomers per 1000 meerderjarige inwoners (meer dan het Vlaamse gemiddelde van 9,9)

*Bron: Provincie in Cijfers*

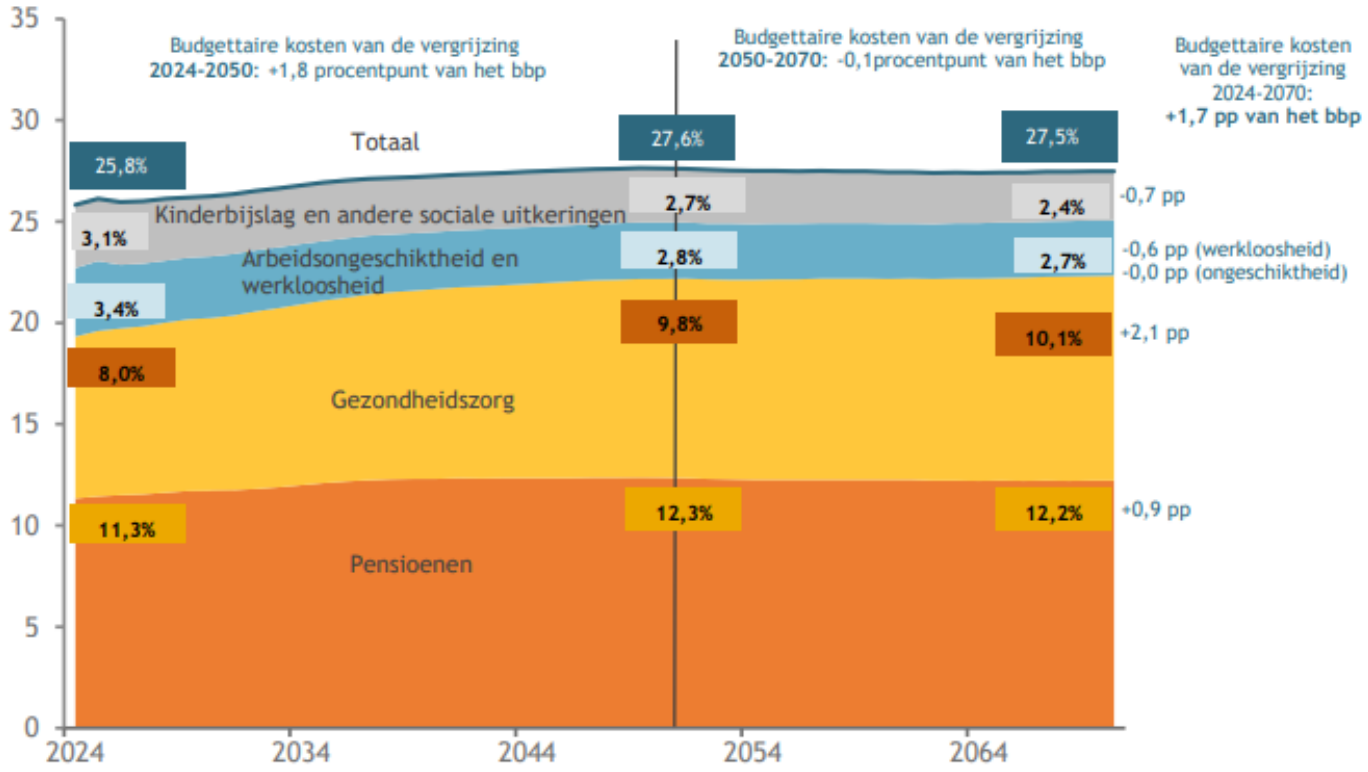
# Demografie

Overzicht kerncijfers op niveau van ELZ Kempenland




*Bron: Provincie in Cijfers*

# Vergrijzingskost



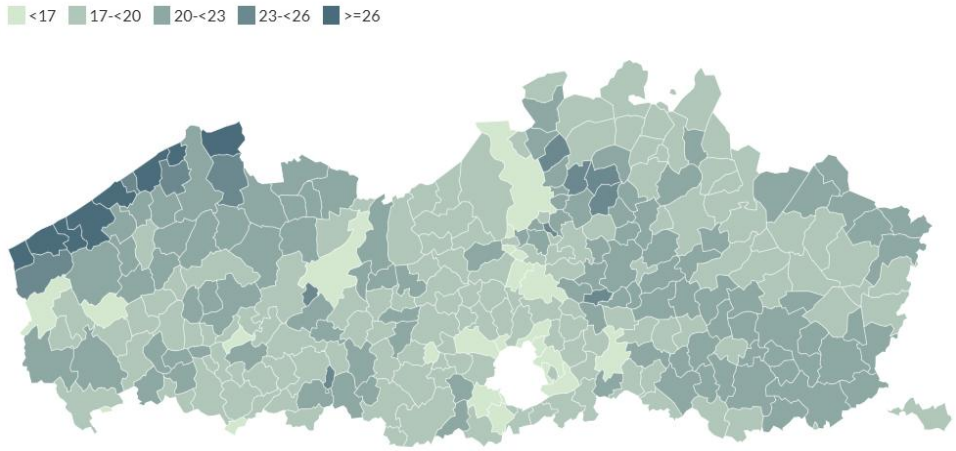

*Bron: Studiecommissie voor de vergrijzing, jaarlijks verslag, 2025*

Op basis van het referentiescenario van de studiecommissie vergrijzing (2025) zullen de sociale uitgaven ten laste van de staat stijgen van 25,8% van het bbp in 2024 tot 27,5% van het bbp in 2070. De budgettaire kosten van de vergrijzing bedragen dus 1,7 procentpunt van het bbp tussen 2024 en 2070. Het zijn hierbij vooral de uitgaven voor gezondheidszorg die sterk toenemen, namelijk met 2,1 procentpunt van het bbp.

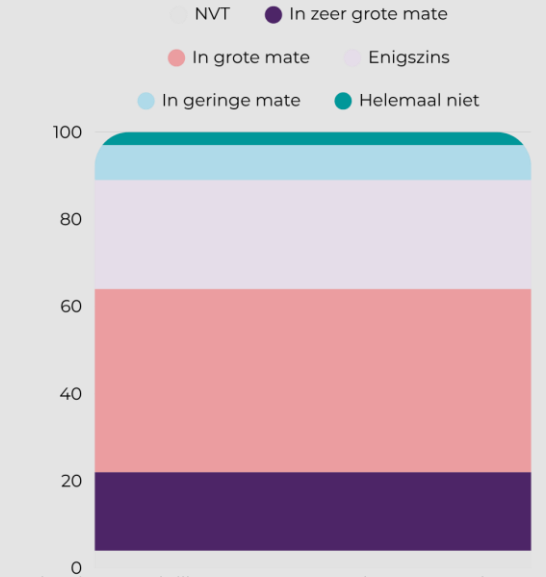
# Demografie

## Leeftijdssamenstelling

- In ELZ Kempenland is **19,8%** van de bevolking **jonger dan 18 jaar**. In 2014 was dat aandeel 19,6%. Ter vergelijking: in het Vlaams Gewest bedraagt het aandeel jongeren 19,3%.
- Wat betreft de oudere bevolking is **5,6%** van de inwoners in ELZ Kempenland **80 jaar of ouder**. In 2014 was dat nog 4,4%. In 2040 zou 8,5% van de bevolking ouder zijn dan 80 jaar. In het Vlaams Gewest ligt dit aandeel momenteel op 6,1%.
- Binnen ELZ Kempenland zijn er **36,6** personen van 65 jaar of ouder per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd. Deze zogenaamde **ouderdomsafhankelijkheidsgraad** ligt iets lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest, waar het gaat om 37,4 ouderen per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd.




*Bron: Statbel, Statistiek Vlaanderen*




Merkt u in uw praktijk een toename van de zorgvraag door vergrijzing?

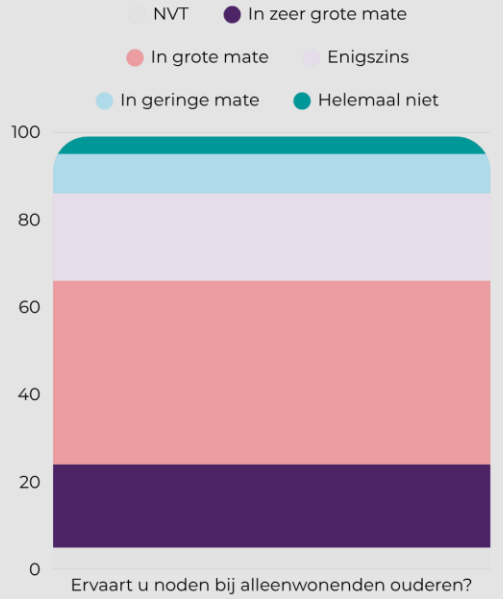
**Toelichting**

De vergrijzing wordt opgemerkt door de respondenten in de survey: 18% van de respondenten gaf aan dat ze in zeer grote mate een vergrijzing opmerken, 42% in grote mate en 25% enigszins. Verder gaven 8% aan dat ze in geringe mate een vergrijzing opmerken en 3% helemaal niet.

# Demografie

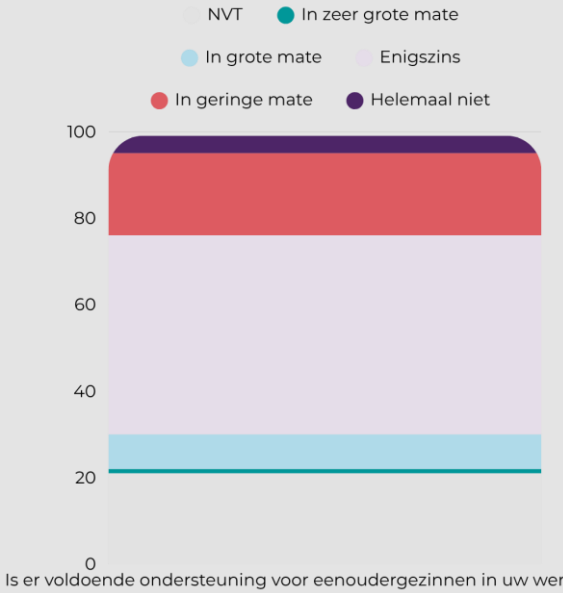
## Huishoudens

- In ELZ Kempenland bestaat **30,3%** van de **huishoudens** uit **alleenwonenden**. Een kwart van de huishoudens (25%) heeft minderjarige kinderen, terwijl 44,7% uit meerdere personen bestaat zonder minderjarige kinderen. In het Vlaams Gewest zijn die verhoudingen respectievelijk 33,1% alleenwonenden, 24,3% gezinnen met kinderen, en 42,6% meerpersoonshuishoudens zonder kinderen.
- Onder de **65- tot 74-jarigen** woont 19,5% in Kempenland **alleen**. Bij de 75-plussers loopt dat aandeel op tot 31,8%. Er zijn geen cijfers gekend voor het Vlaams Gewest.




**Toelichting**
19% van de respondenten ervaren in zeer grote mate specifieke noden bij alleenwonende ouderen, 42% in grote mate en 20% enigszins. Verder ervaren 9% van de respondenten in geringe mate en 4% helemaal geen specifieke noden bij alleenwonende ouderen.

Volgens de respondenten hebben alleenwonende ouderen vaak meer specifieke zorgbehoeften, waardoor extra ondersteuning noodzakelijk is. Door beperkte mobiliteit en vervoersarmoede ervaren zorgverleners — in het bijzonder huisartsen en verpleegkundigen — een toename in het aantal noodzakelijke huisbezoeken bij deze doelgroep.

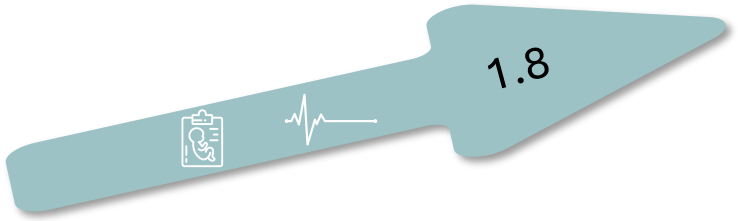



**Toelichting**
Betreft de ondersteuning van eenoudergezinnen bleken 21% van de respondenten hier niet mee in aanraking te komen, 1% gaf aan dat er zeker voldoende ondersteuning is, 8% in grote mate en 46% enigszins. 19% van de respondenten gaf aan dat in geringe mate ondersteuning is en 4% helemaal niet.

# Demografie

## Bevolkingsloop

- In ELZ Kempenland bedroeg de **natuurlijke aangroei** over de laatste vijf jaar **1,8 per 1000 inwoners**. Over de periode van vijf jaar waren er in ELZ Kempenland per 1000 inwoners 10,4 geboortes en 8,7 sterftegevallen. In het Vlaams Gewest is dit gemiddeld 9,6 geboortes en 9,8 sterftegevallen per 1000 inwoners in de laatste vijf jaar.
- Naar schatting zullen er in ELZ Kempenland **in 2030 175 824 inwoners** zijn en **in 2040 185 026**. Betreffende het aantal huishoudens zou in 2030 74 142 bedragen en in 2040 78071.

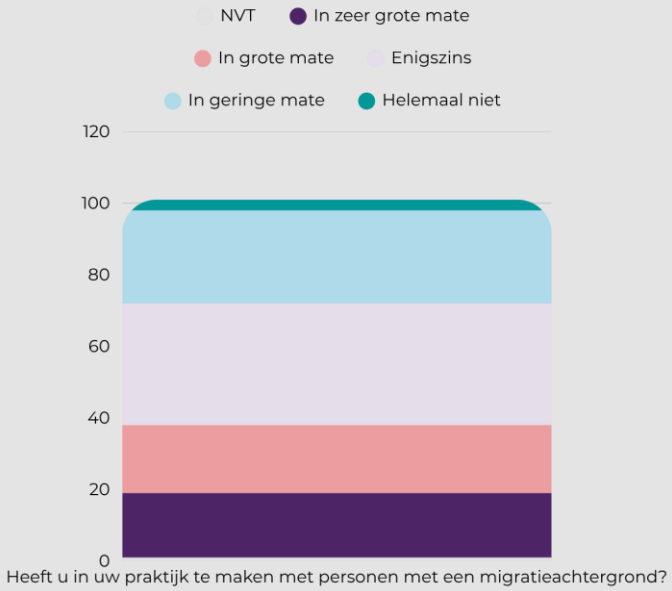


# Demografie

## Migratie en diversiteit

In ELZ Kempenland is het **migratiesaldo 7,3** over de laatste vijf jaar. Wat betreft de buitenlandse migraties, kwamen er gemiddeld over de laatste vijf jaar per 1000 inwoners in Kempenland **21,1 mensen toe** en gingen er **13,1 weg**. In Vlaanderen is dit gemiddeld 14,2 per 1000 inwoners en 8,8 per 1000.

- In ELZ Kempenland heeft **20,2%** van de inwoners een **niet-Belgische nationaliteit**. Bij 26,6% ligt de geboortenationaliteit buiten België, en **33%** heeft een **niet-Belgische herkomst**. Ter vergelijking: in het Vlaams Gewest heeft 26,9% van de bevolking een andere herkomst. In 2014 bedroeg dat cijfer in Kempenland nog 24,3%.
- In ELZ Kempenland wonen er **153 verschillende herkomstnationaliteiten**. Een herkomstnationaliteit kijkt verder dan de huidige nationaliteit door rekening te houden met de nationaliteit van één van de ouders bij de geboorte. Wat betreft herkomst komt **23%** van de inwoners van ELZ Kempenland **uit een EU-land** en **10% uit een niet-Europees land**. In het Vlaams Gewest liggen die cijfers respectievelijk op 10,4% en 16,5% (zie volgende pagina).
- Binnen ELZ Kempenland bestaan er grote verschillen tussen de gemeenten waarbij Baarle-Hertog het laagst aantal inwoners van Belgische herkomst heeft (28%). **Baarle-Hertog** telt ook het **grootste aantal inwoners met een EU-herkomst**, voornamelijk door de ligging aan de Nederlandse grens. Vosselaar daarentegen heeft het kleinste aandeel inwoners met EU-herkomst. **Turnhout** heeft het **hoogste percentage inwoners van niet-EU herkomst (21,3%),** in tegenstelling tot **Hoogstraten** met slechts **4,8%**.
- In ELZ Kempenland zijn er 14,4 meerderjarige nieuwkomers per 1.000 inwoners van 18 jaar of ouder. In het Vlaams Gewest is dat 9,9 per 1.000.



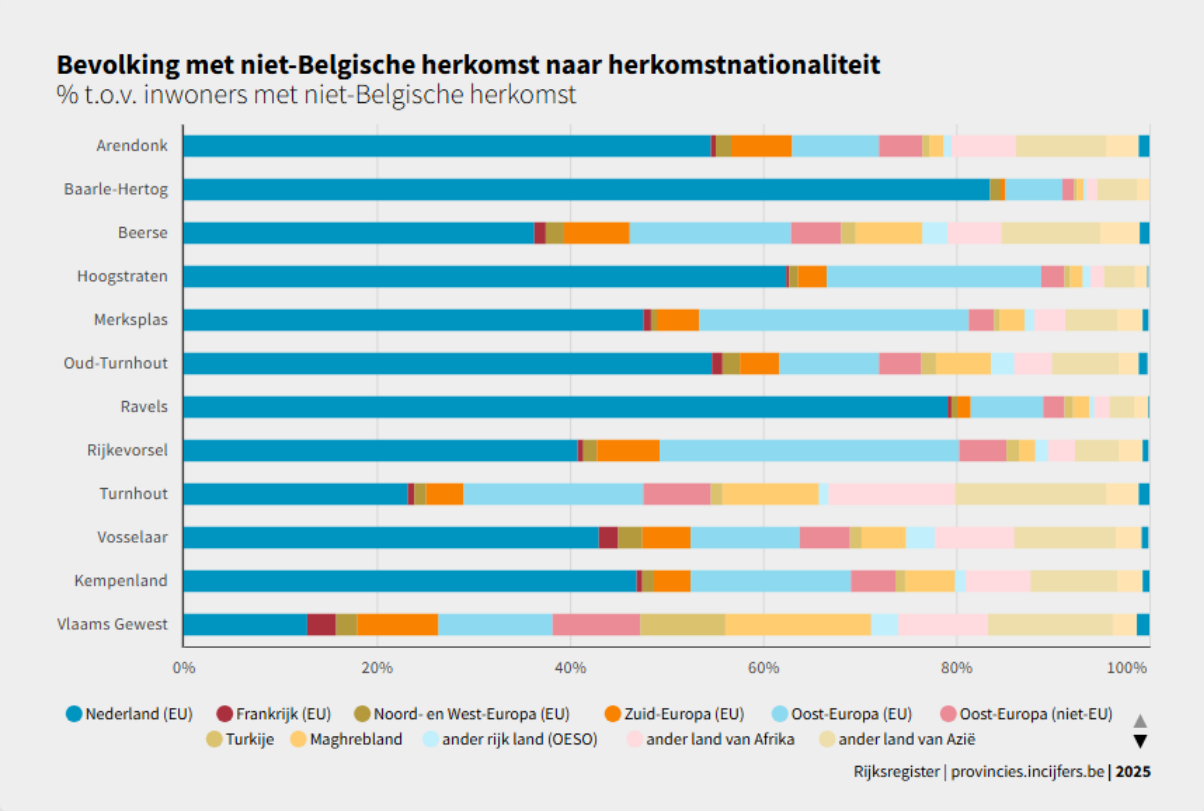

**Toelichting**

Er werd aan de respondenten gevraagd in welke mate ze in contact komen met personen met een migratieachtergrond: 18% gaf aan dat ze in zeer grote mate in contact komen, 19% in grote mate, 34 enigszins, 26% in geringe mate en 4% helemaal niet.

Daarnaast gaven de respondenten aan dat er bij personen met een migratieachtergrond specifieke noden worden ervaren, zoals een taalbarrière (96%), culturele verschillen (66%), beperkte toegang tot zorg (17%) en juridische of administratieve ongelijkheid (17%). Ook financiële beperkingen binnen deze doelgroep werden genoemd als een mogelijke drempel voor toegankelijke zorg.

# Demografie

## Nationaliteiten herkomstlanden




Bron: Provincie in Cijfers

Omwille van het grote aantal worden de nationaliteit van de herkomstlanden gegroepeerd in grote groepen waarbij een eerste onderscheid gemaakt wordt tussen EU en niet-EU herkomst. Daarbinnen wordt verder nog een onderscheid gemaakt.

EU-herkomst:

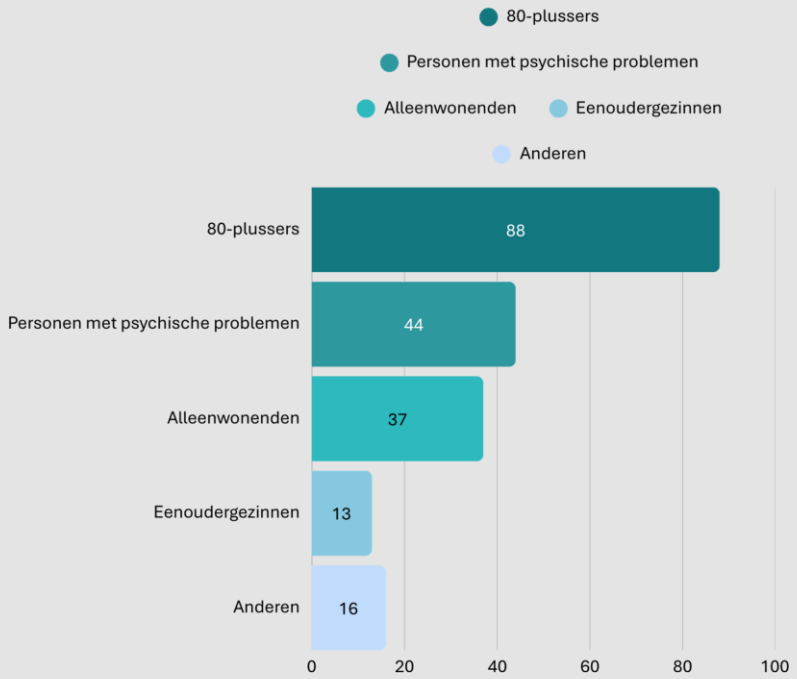
- Nederland
- Frankrijk
- Zuid-Europa: Cyprus, Griekenland, Italië, Malta, Portugal, Spanje
- Noord- en West-Europa: Denemarken, Duitsland, Finland, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Luxemburg, Oostenrijk en Zweden
- Oost-Europa (ex Oostblok): Estland, Letland, Litouwen, Polen, Tsjechië, Slowakije, Hongarije, Slovenië, Bulgarije, Kroatië en Roemenië

Niet-EU herkomst:

- Oost-Europa (ex-Oostblok): Albanië, Wit-Rusland, Bosnië-Herzegovina, Kosovo, Macedonië, Moldavië, Montenegro, Oekraïne, Rusland, Servië
- Ander rijk OESO land: Noorwegen, Ijsland, Zwitserland, Andorra, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Vaticaanstad, Japan, Israël, Zuid-Korea, Chili, Noord-Amerika (Canada en de Verenigde Staten van Amerika) en Oceanië (Australië, Nieuw-Zeeland, ...)
- Maghreb: Algerije, Libië, Marokko, Mauritanië en Tunesië
- Turkije
- Andere landen van Afrika
- Andere landen van Azië
- Andere landen van Centraal- en Zuid-Amerika

# Demografie

## Toename zorgnood




Voor welke doelgroep ziet u de grootste toename in zorgnoden?

**Toelichting**

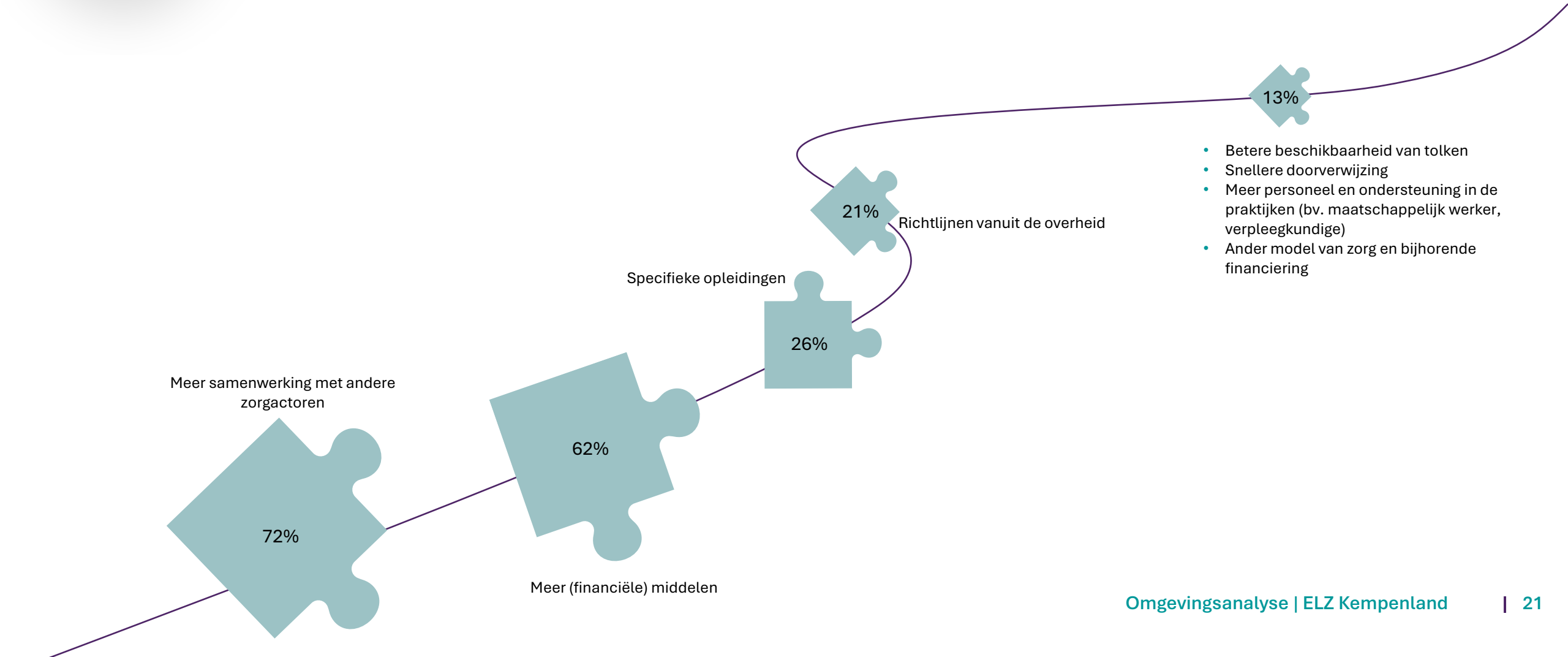
78% van de respondenten gaven aan dat 80-plussers in de komende tien jaar de grootste toename in zorgnood zullen kennen, gevolgd door personen met een migratieachtergrond (39%), alleenwonenden (33%) en eenoudergezinnen (12%).

Andere doelgroepen die werden vermeld, waren:

- Personen met een mentale of fysieke beperking
- Personen met een psychiatrische kwetsbaarheid
- Personen in kansarmoede
- Personen met een chronische aandoening

# Demografie

**Wat heeft u nodig om te kunnen inspelen op de maatschappelijke evoluties?**



# Reflecties m.b.t zorgsysteem

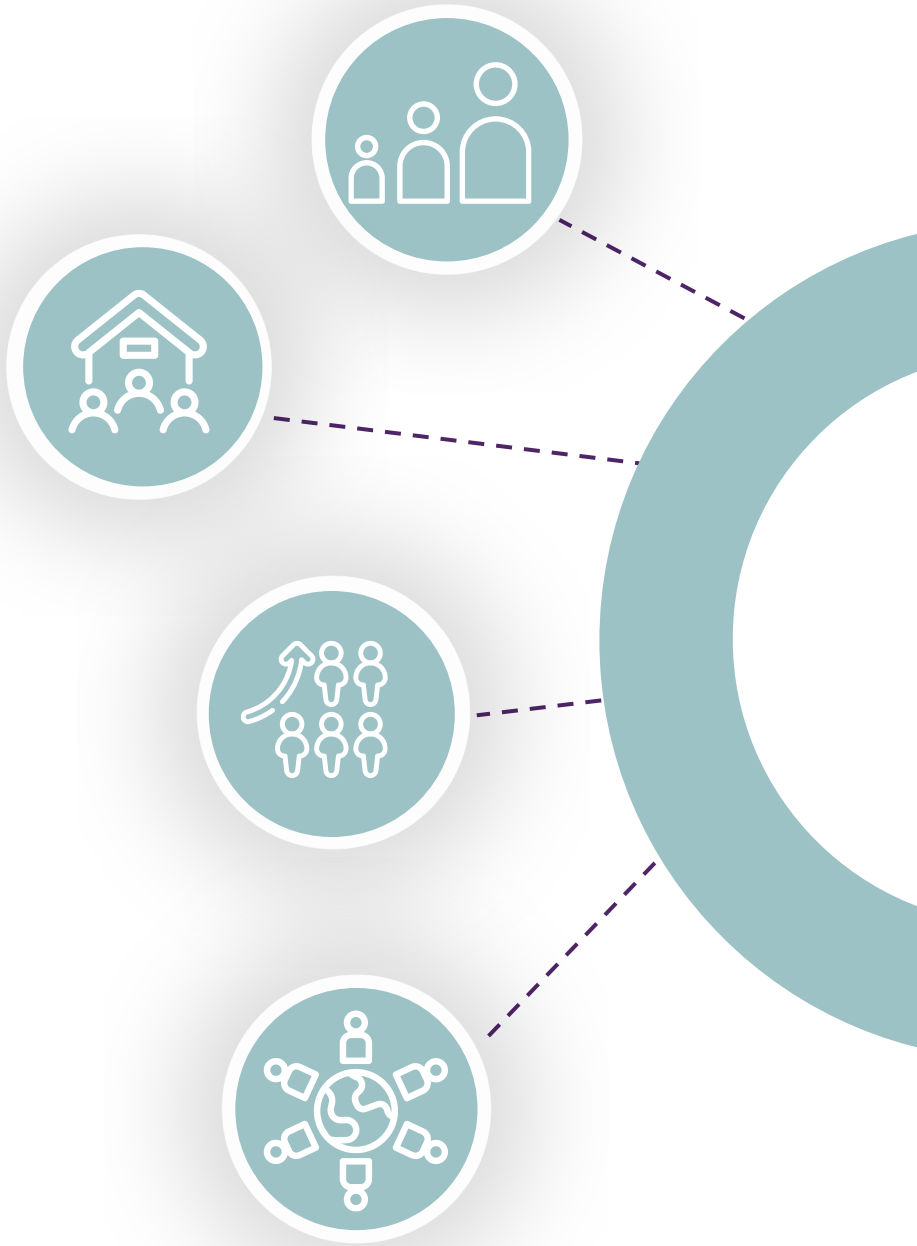
**1. Vergrijzing leidt tot toename zorgnoden**
Het stijgend aandeel 80-plussers in ELZ Kempenland geeft mogelijks een grotere vraag naar ouderenzorg, zowel residentieel als in thuiszorg. Ook mantelzorgondersteuning zal belangrijker worden. Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de kwaliteit van leven.

**2. Alleenwonenden ouderen verhoogt kwetsbaarheid**
Bijna 1 op de drie 75-plussers woont alleen in ELZ Kempenland. Alleenwonenden zijn vaker kwetsbaar, lopen grotere gezondheidsrisico's en kunnen gevoelens van eenzaamheid ervaren.

**3. Groei eenoudergezinnen en alleenwonenden vraagt om maatwerk**
Alleenwonenden en eenoudergezinnen vormen kwetsbare groepen, vaak met een grotere behoefte aan psychosociale ondersteuning, financiële hulp of opvoedingsondersteuning.

**4. Sterke bevolkingsgroei zal meer zorgcapaciteit vragen**
De verwachte bevolkingsgroei tot 2040 zal een uitbreiding van de bestaande zorg- en welzijnsinfrastructuur vragen. Dit bevat zowel de uitbreiding van nulde en eerstelijnszorg, kinderopvang en ouderenzorg.

**5. Hoge diversiteit vraagt cultuursensitieve zorg**
Met 33% van de bevolking van niet-Belgische herkomst en een sterke instroom van nieuwkomers, is er nood aan toegankelijke en cultuursensitieve zorg waarbij zorg wordt afgestemd op iemand zijn achtergrond. Aansluitend brengen de verschillende achtergronden en motieven (bv. arbeid, gezin, asiel) verschillende noden met zich mee.



# Socio-economische kenmerken

*Dit deel beschrijft eerst de algemene socio-economische positie van de bevolking in ELZ Kempenland. Nadien wordt er ingezoomd op de zorgcontext met een beschrijving van verhoogde tegemoetkoming en zorgbudgetten.*

# Socio-economische kenmerken

## Samenvatting kerncijfers op het niveau van ELZ Kempenland

**Werkzaamheidsgraad**

- Werkzaamheidsgraad is van 72% in 2012 gestegen naar **74,4%** in 2022. Dit ligt nog steeds lager dan de Belgische doelstelling van 80%
- De activiteitsgraad is met 73,6% lager dan het Vlaamse gemiddelde van 74,6%

**Niet-beroepsactieven**

- Aandeel van niet-beroepsactieven is sinds 2011 ligt gestegen van 1,4% naar **1,7%** in 2021.

**Werkzoekenden**

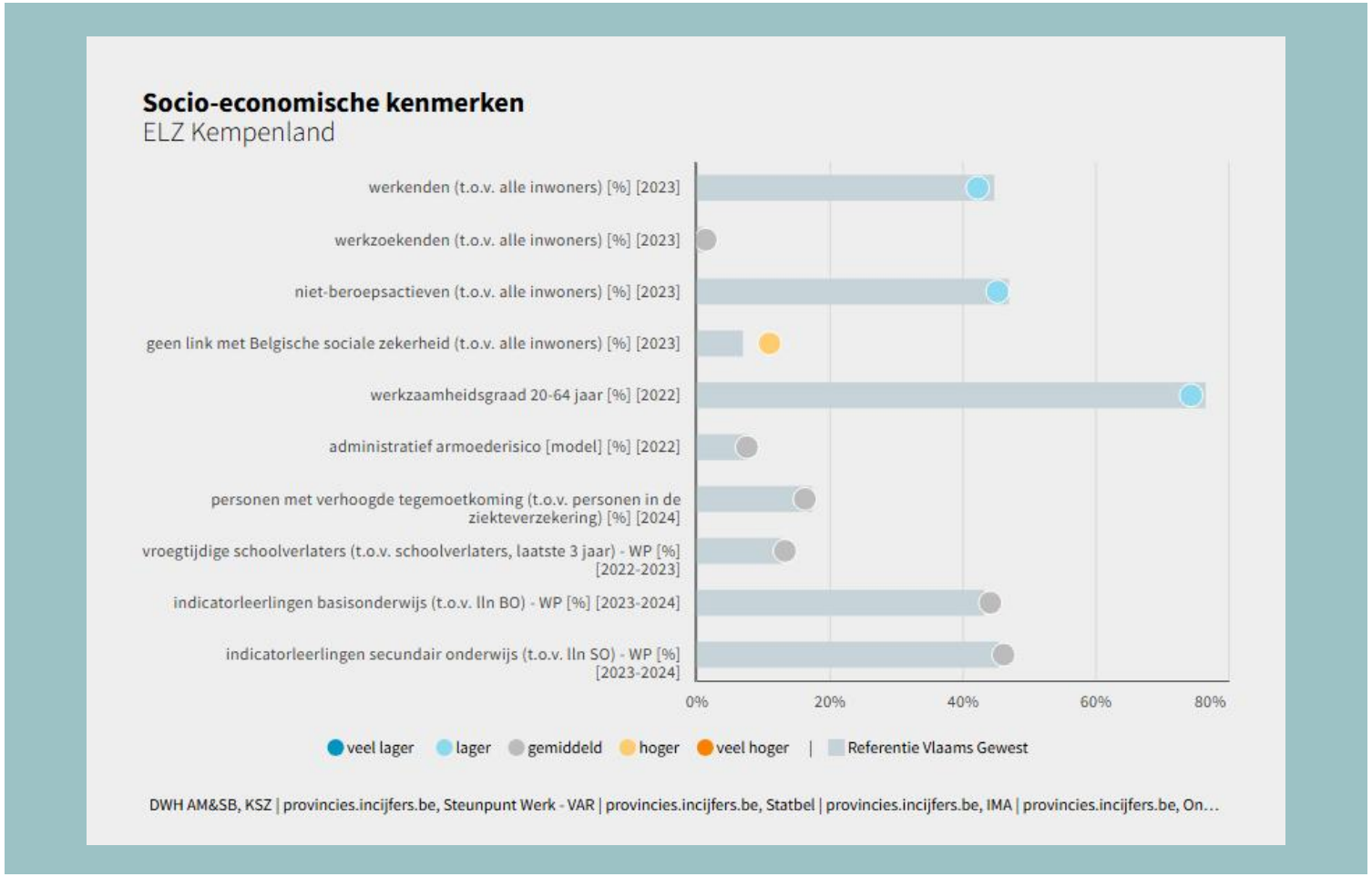
- Op 1 januari was **4,9%** van de inwoners tussen 18-64 jaar werkzoekende wat in lijn ligt met het Vlaamse gemiddelde van 4,6%.

**Leefloongerechtigden**

- Ongeveer **6,6 per 1000** inwoners ontvangen maandelijks een (equivalent) leefloon wat onder het Vlaamse gemiddelde van 8,1 per 1000 is
- **31,8%** van de leefloongerechtigden is **jonger dan 25 jaar**.

# Socio-economische kenmerken

Overzicht kerncijfers op niveau van ELZ Kempenland




*Bron: Provincie in Cijfers*

**Indicatorleerling: Een leerling die aan ten minste één van de volgende criteria voldoet: het gezin ontving een schooltoelage, de moeder heeft geen diploma secundair onderwijs of het gezin heeft een beperkt inkomen.*

# Socio-economische kenmerken

## Algemeen – deel 1

**Werkenden**
In Kempenland bedraagt de werkzaamheidsgraad 74,4% (2022). 10 jaar eerder bedroeg deze 72,0%. De Belgische ambitie is om een werkzaamheidsgraad te bereiken van 80%.

De activiteitsgraad bedraagt 73,6%, in het Vlaams Gewest is dit 74,6%.

**Werkzoekenden**
In ELZ Kempenland waren er op 1 januari 2024 **4,9%** van het aantal inwoners van **18 tot 64 jaar** werkzoekende. Het aandeel werkzoekenden daalde tot in 2022 (met een lichte verhoging in de coronaperiode), maar kent sinds 1 januari 2023 een stijging. Dit ligt in lijn met het Vlaamse gemiddelde (4,6%).

**Niet-beroepsactieven**
In ELZ Kempenland ontvangen **gemiddeld 6,6 op 1.000 inwoners** per maand een **leefloon of een equivalent** daarvan. Dit ligt onder het Vlaamse gemiddelde van 8,1 per 1.000 inwoners. Opvallend is **dat 31,8%** van de (equivalent) leefloners in Kempenland **jonger is dan 25 jaar**. Dit cijfer geeft geen globaal beeld binnen ELZ Kempenland aangezien de meeste mensen met een leefloon voornamelijk in Turnhout wonen (16 per 1000 inwoners). Turnhout wordt hierbij gevolgd door Beerse met ongeveer 8 per 1000 inwoners die een leefloon ontvangen. De andere gemeenten hebben minder dan 4 per 1000 inwoners die een leefloon ontvangen .

Bron: Provincie in Cijfers

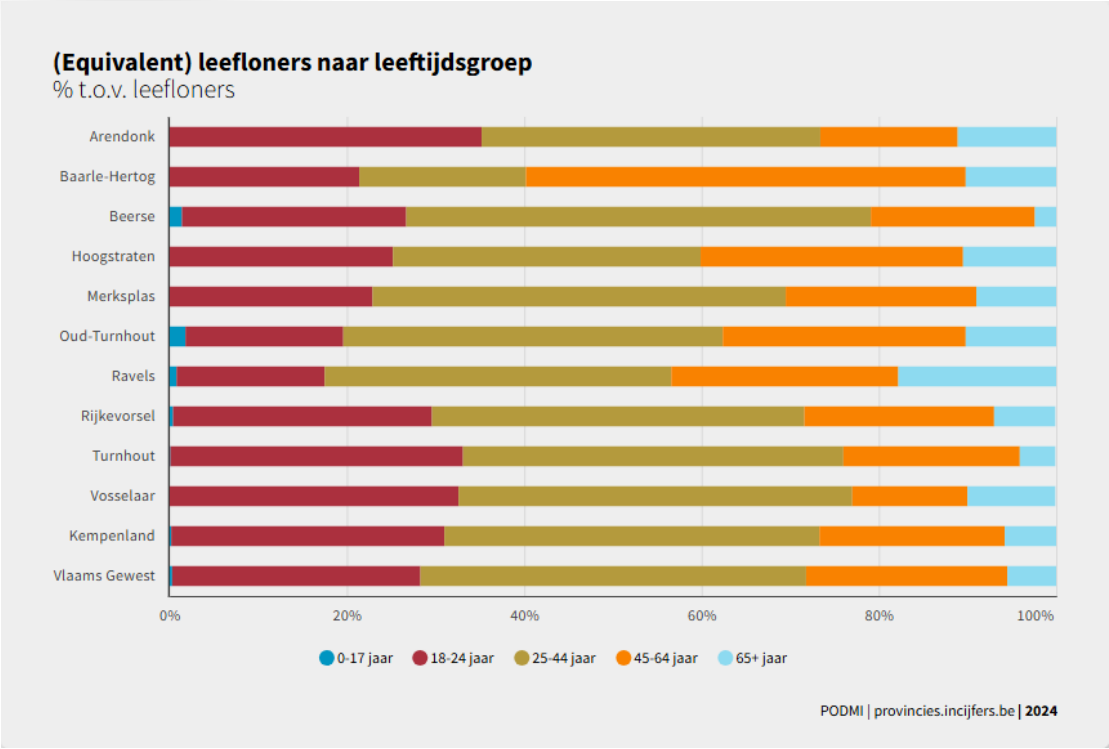
**Fiscaal inkomen**
Het gemiddeld inkomen per gezin bedraagt in het Vlaams Gewest €32 313. De gegevens zijn voorlopig niet beschikbaar op het niveau van de ELZ. Vosselaar heeft het hoogste gemiddelde netto belastbaar inkomen met €35 617. Daartegenover staat Baarle-Hertog met het laagst gemiddeld netto belastbaar inkomen van €26 957.

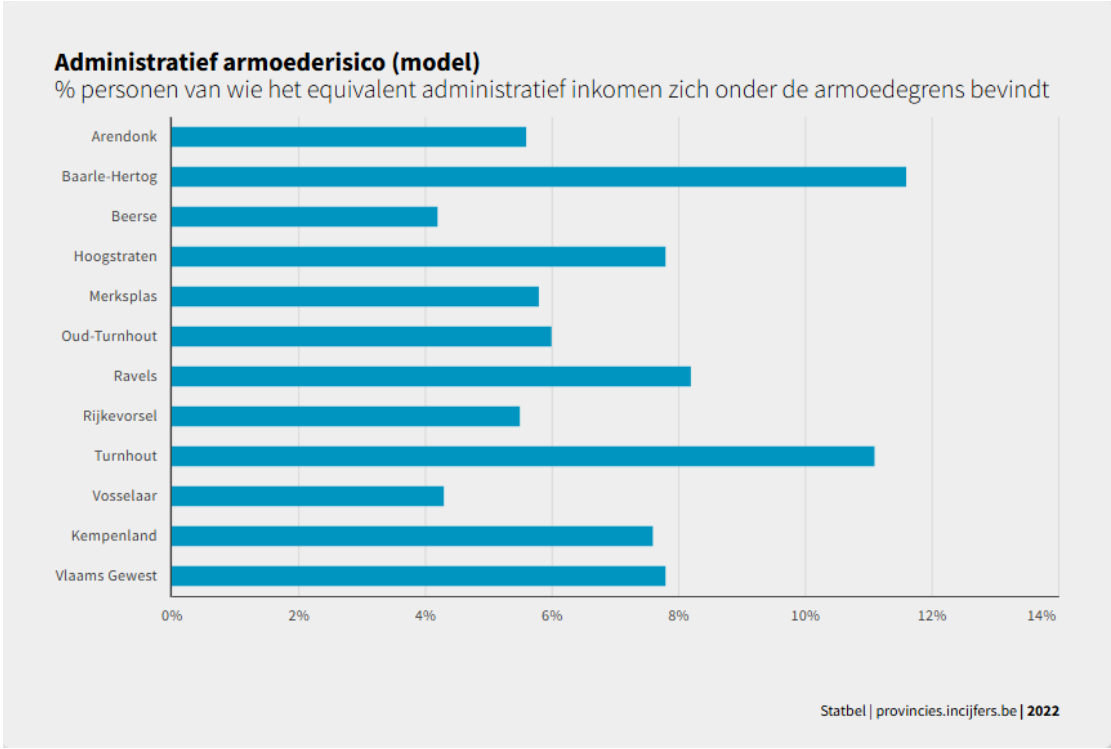
**Administratief inkomen**
Er zijn geen cijfers gekend over de hele ELZ Kempenland, maar wel op niveau van de gemeentes. Baarle-Hertog kent het grootst aantal % personen van wie het equivalent administratief inkomen zich onder de armoedegrens bevindt (12,5%) gevolgd door Turnhout (11,8%) en Hoogstraten (8,6%). Beerse en Vosselaar kent het laagste percentage, met 4,6%.

**Inkomensgarantie ouderen (IGO)**
In ELZ Kempenland hebben **2,6% van de 65-plussers** een IGO. Dat is lager dan in het Vlaams Gewest waar het aantal 3,6% bedraagt. Er zijn opnieuw grote verschillen tussen de gemeenten in de ELZ. Turnhout kent bijvoorbeeld het hoogst aantal 65-plussers met een IGO (4,4%) wat hoger ligt dan het Vlaams Gewest. De andere gemeenten in de ELZ scoren lager dan het Vlaamse gemiddelde waarin Vosselaar slechts 1,4% van de 65-plussers een IGO heeft.

# Socio-economische kenmerken

## Algemeen

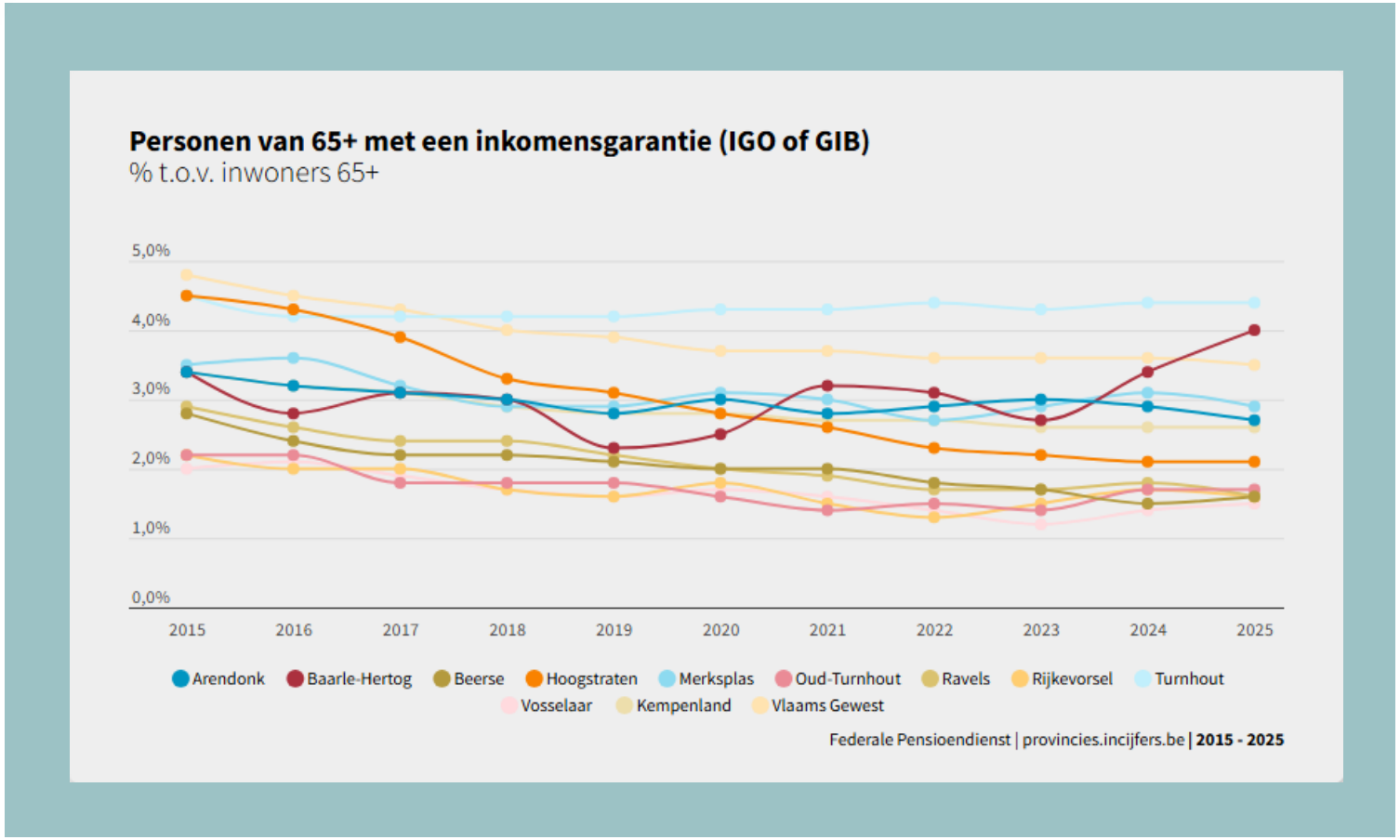



Bron: Provincie in Cijfers

# Socio-economische kenmerken

Algemeen



# Socio-economische kenmerken

## Algemeen

**Achterstallige kredieten**

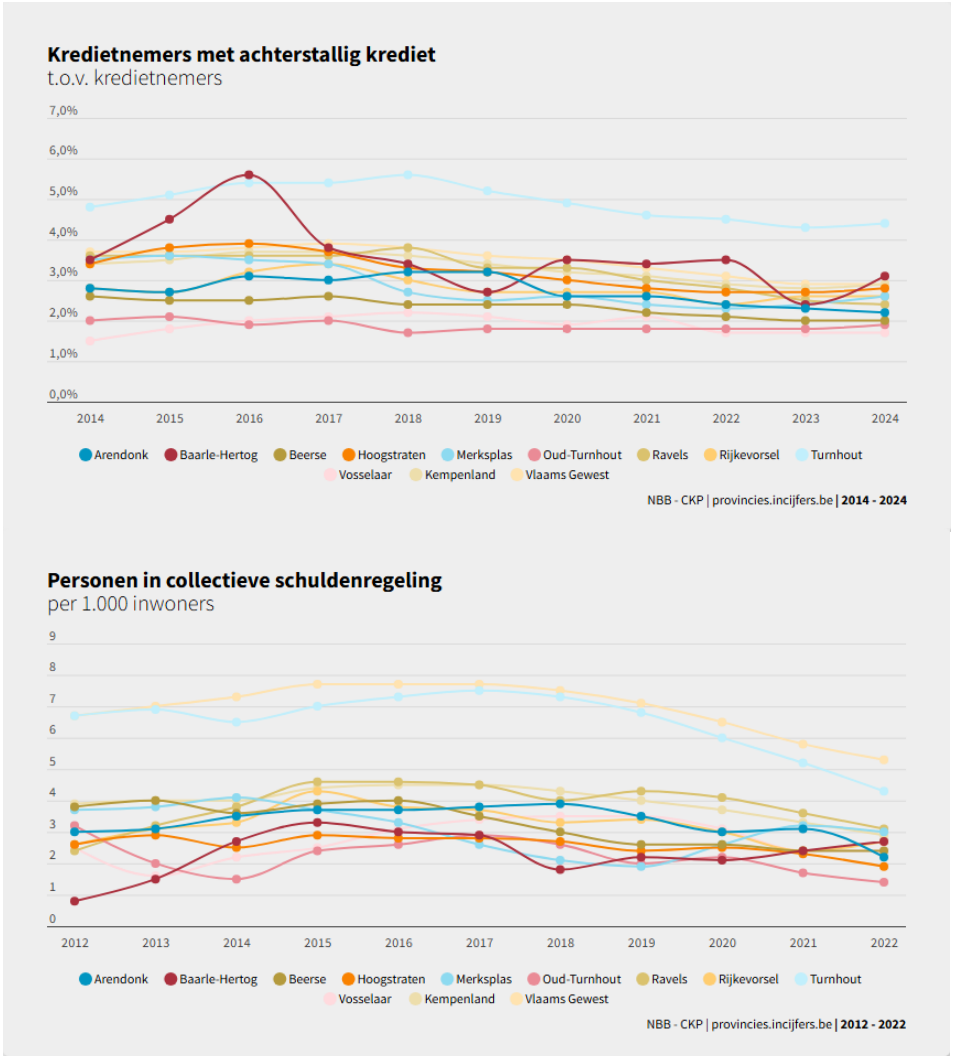
Het aandeel kredietnemers met **minstens één achterstallig krediet** bedraagt **2,9%** in ELZ Kempenland tegenover 2,9% in het Vlaams Gewest. Turnhout kent met 4,4% kredietnemers met een achterstallig krediet het grootste aantal, wat tevens hoger ligt dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest. Baarle-Hertog kende een opmerkelijke daling van 5,6% in 2016 naar 3,1% in 2024. Vosselaar kent het laagste aantal met 1,7%.

**Collectieve schuldenregeling**

In ELZ Kempenland heeft **2,9 per 1.000** inwoners een **collectieve schuldenregeling**, in het Vlaams Gewest is dit 5,3 per 1.000. Alle gemeenten in ELZ Kempenland hebben minder personen in collectieve schuldregeling in vergelijking met het Vlaams Gewest.

**Budgetmeter elektriciteit**

In Kempenland heeft **18,5 per 1.000 huishoudens** een **actieve budgetmeter elektriciteit**. In het Vlaams Gewest is dat 20,5 per 1.000. Turnhout kent 29,3 op 1000 afnemers met een actieve budgetmeter voor elektriciteit. Vosselaar kent het laagst aantal afnemers (7,8).



# Socio-economische kenmerken

## Algemeen

**Onderwijsniveau volwassen bevolking**

In Kempenland is 40,0% van de inwoners van 25 tot 64 jaar laaggeschoold, in het Vlaams Gewest is dat 37,5 %. Rijkevorsel kent 45,6% van de inwoners die laaggeschoold zijn, gevolgd door Beerse met 43,4%. Vosselaar kent het hoogste aantal 25-64 jarigen die hooggeschoold zijn met 37,7% en Baarle-Hertog het laagste aantal (20,8%).

**Schoolverlaters zonder diploma**

In Kempenland verliet **gemiddeld 13,1% van de leerlingen** over de laatste drie gekende schooljaren het secundair onderwijs **zonder diploma**. In het Vlaams Gewest is dit 13,0%. Tijdens de coronaperiode lag dit aandeel in de meeste gemeenten wat lager dan de jaren ervoor en erna.

Leerlingen die thuis **geen Nederlands** spreken hebben meer kans op **vroegtijdige schooluitval**: in Kempenland verlaat 35,4% van deze leerlingen het onderwijs zonder diploma. Dit geldt ook voor leerlingen die naast Nederlands nog een andere taal spreken thuis, daar bedraagt dit 19,8%. Ook het **opleidingsniveau** van de **moeder** speelt een grote rol. Bij leerlingen met een laaggeschoolde moeder zijn er 28,5% vroegtijdige schoolverlaters, bij leerlingen met een midden- of hoogopgeleide moeder is dit 8,1%.

**Risicokenmerken leerlingen**

In Kempenland is 44,2% van de leerlingen basisonderwijs en 46,2% van de leerlingen secundair onderwijs een **indicatorleerling**. In Vlaanderen is dit gemiddeld 43,3% en 45,5%.

In Kempenland ontvangt 37,8% van de leerlingen basisonderwijs en 39,3% van de leerlingen secundair onderwijs een schooltoelage. In het Vlaams Gewest is dat respectievelijk 38,3% en 39,7%.

Ook leerlingen die een **moeder hebben zonder diploma hoger secundair onderwijs** lopen een **groter risico** in het onderwijs. In ELZ Kempenland geldt dat in het basisonderwijs voor 20,2% van de leerlingen en in het secundair onderwijs voor 22,1%. In het Vlaams Gewest is dat respectievelijk 19,4% en 21,5%.

In ELZ Kempenland spreekt in het schooljaar 2023-2024 19,3% van de leerlingen basisonderwijs en 15,8% van de leerlingen secundair onderwijs geen Nederlands thuis. In het Vlaams Gewest is dit respectievelijk 24,4% en 20,4%. In het Vlaams Gewest is het aandeel leerlingen met een andere thuistaal sterk gestegen de laatste 10 jaar. In ELZ Kempenland was het aandeel in het basisonderwijs in het schooljaar 2013-2014 nog 9,3%.

**Kansarmoede opgroeien**

De kansarmoede-index is niet beschikbaar op niveau van de ELZ. Gemiddeld bedraagt de kansarmoede-index bij jonge kinderen 12,1 % in het Vlaams Gewest. Turnhout kent het grootste percentage kansarmoede-index bij jonge kinderen (25%), Merksplas het laagste aantal (6,1%). Enkel **Turnhout en Rijkevorsel** hebben een **hoger percentage** dan het Vlaamse gemiddelde.

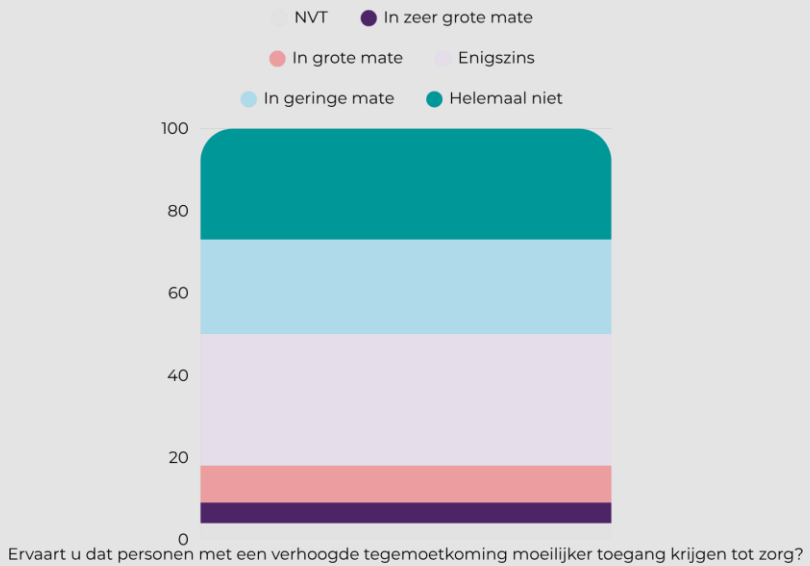
# Socio-economische kenmerken

## Verhoogde tegemoetkoming

In ELZ Kempenland heeft 15,8% een verhoogde tegemoetkoming. Hiermee ligt het aantal in lijn met het gemiddelde aantal in het Vlaamse Gewest, namelijk 16,8%. Turnhout kent het hoogst aantal personen met een verhoogde tegemoetkoming (22,9%). Oud-Turnhout kent het laagste aantal met 11,3%.

In ELZ Kempenland ontvangt 15,7% van de kinderen en jongeren (0-24 jaar) een verhoogde tegemoetkoming. Voor de leeftijdsgroep van 25-64 jaar is dit 11,8%, terwijl 17,6% van de 65-74-jarigen hiervan gebruikmaakt. Bij de 75-plussers geldt dit voor 33,7%.

Turnhout kent het hoogst aantal personen tussen 0-24 jaar met een verhoogde tegemoetkoming (28,4%) terwijl dit in het Vlaamse Gewest 17,5% bedraagt. Ook bij de 25-64- jarige kent Turnhout het hoogste aantal (18,4%) wat hoger ligt dan het Vlaamse gemiddelde (12,6%). Tot slot kent Baarle-Hertog het hoogst aantal personen tussen 65-74 jaar met een verhoogde tegemoetkoming (23,6%) waarbij het gemiddelde in het Vlaams Gewest op 18,5% ligt.




**Toelichting**

Van de respondenten geeft 5% aan dat personen met een verhoogde tegemoetkoming **in zeer grote mate** moeilijker toegang hebben tot zorg. Voor 9% geldt dit **in grote mate**, 32% ervaart dit **enigszins**, 23% **in geringe mate** en 27% **helemaal niet**.

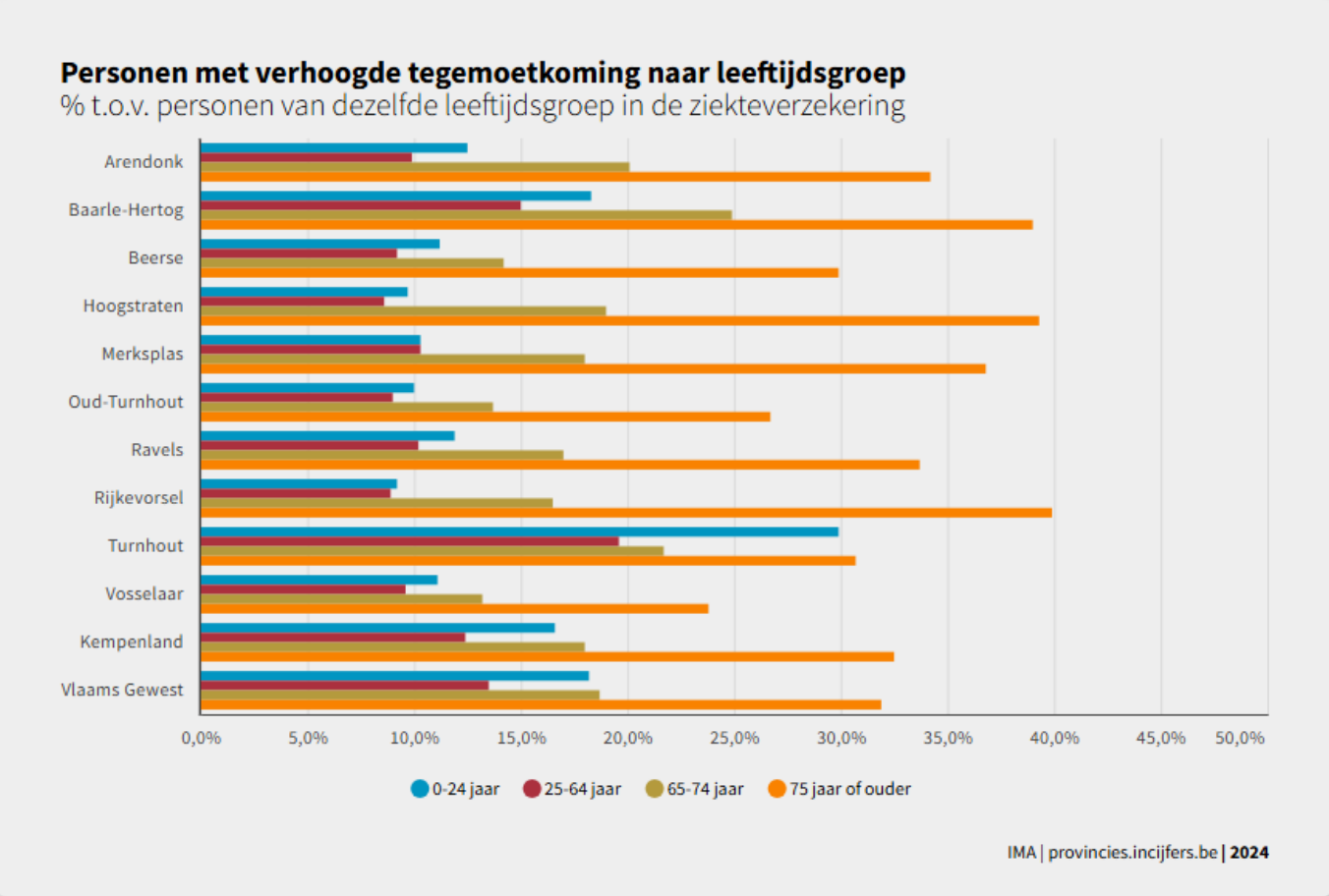
Volgens de respondenten ondervinden mensen met een verhoogde tegemoetkoming vooral moeilijkheden bij het vinden van psychologische hulp, zoals voor diagnostisch onderzoek naar autismespectrumstoornissen. Daarnaast blijken bepaalde zorgverstrekkers, zoals diëtisten, minder toegankelijk door beperkte terugbetalingsmogelijkheden.

Er wordt ook gewezen op een verband tussen een verhoogde tegemoetkoming en beperkte gezondheidsvaardigheden en digitale kennis, wat de toegang tot zorg verder kan bemoeilijken.

Tot slot wordt benadrukt dat het ziekenhuis relatief toegankelijk blijft, onder andere dankzij de toepassing van de derdebetalersregeling en het feit dat artsen daar meestal geconventioneerd zijn.

# Socio-economische kenmerken

Verhoogde tegemoetkoming



# Socio-economische kenmerken

## Zorgbudgetten

**Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden**
In ELZ Kempenland heeft van **de 65-plussers 12,0% een zorgbudget** voor zwaar zorgbehoevenden. In het Vlaams Gewest bedraagt dit 14,7%.

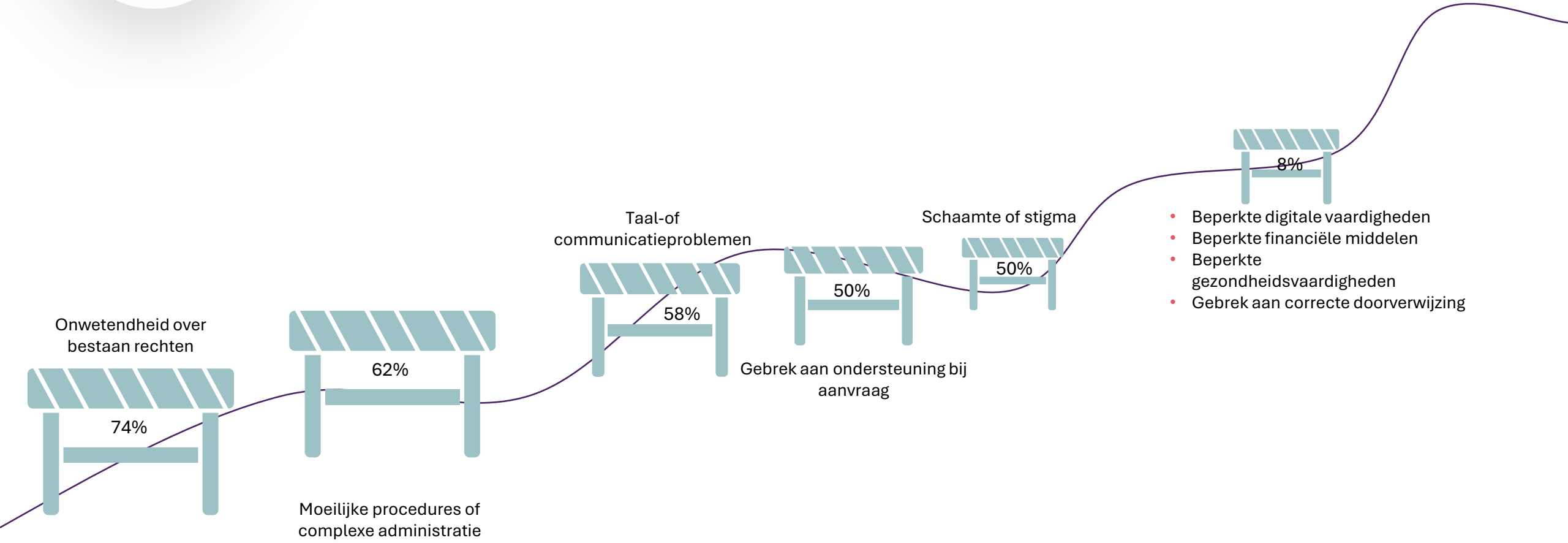
Het aandeel mensen met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden neemt sterk toe met de leeftijd en is dus vooral belangrijk bij 80-plussers. In ELZ Kempenland is **54,4%** van de personen met een dergelijk **zorgbudget ouder dan 80 jaar**. **30,9%** van de 80-plussers heeft er een zorgbudget **voor zwaar zorgbehoevenden**.

Het zorgbudget kan zowel toegekend worden aan ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg) als aan mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg). De verhouding in ELZ Kempenland bedraagt 2,6. Er zijn dus 2,6 keer zoveel personen die ondersteund worden in de thuiszorg dan in de residentiële zorg.

**Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood**
In ELZ Kempenland heeft **5,1% van de 65-plussers een zorgbudget** voor ouderen met een zorgnood, in het Vlaams Gewest bedraagt dit 5,9%. In 2014 bedroeg het aandeel in Kempenland nog 7,0%.

# Socio-economische kenmerken

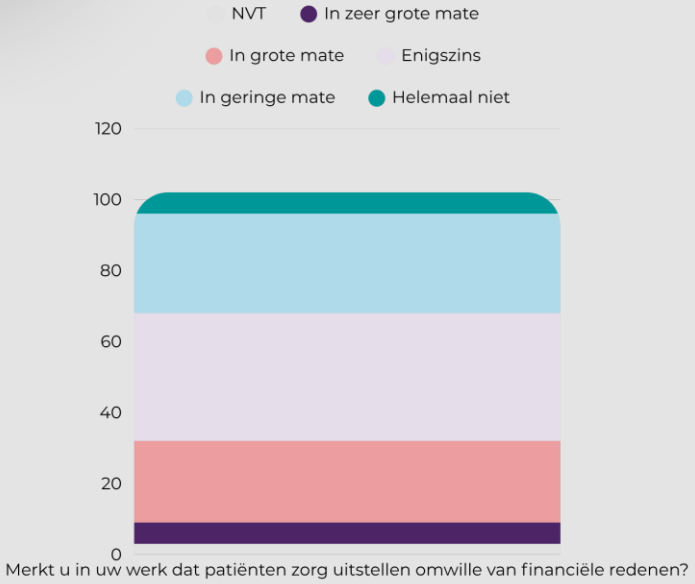
## Opnemen rechten



# Socio-economische kenmerken

## Uitstel van zorg

*In de survey waren enkele vragen gericht naar de mate waarin personen omwille van financiële reden zorg uitstellen. Hieraan gekoppeld werd bevraagd welke maatregelen nodig zijn om bij te dragen aan de betaalbaarheid van de eerstelijnszorg.*

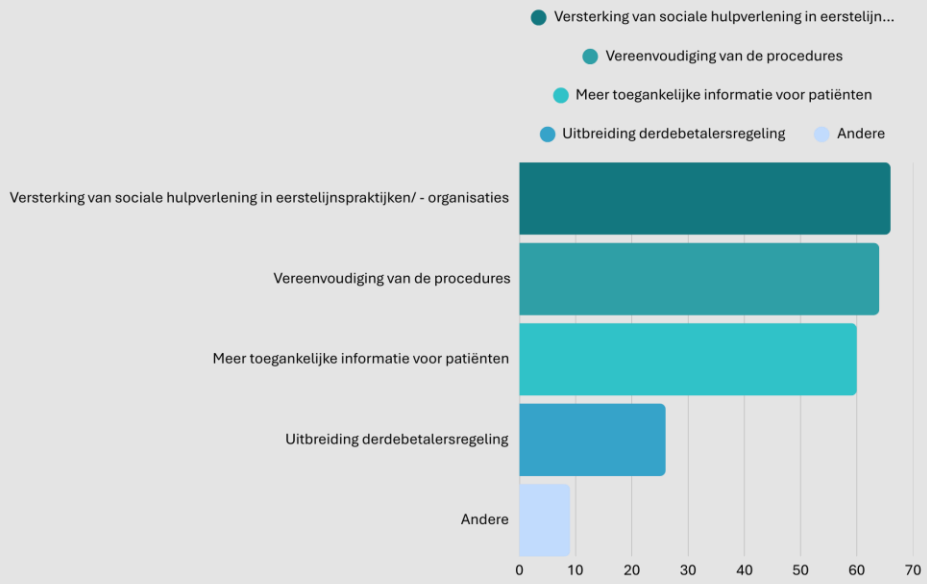



Merkt u in uw werk dat patiënten zorg uitstellen omwille van financiële redenen?

**Toelichting**

6% van de participanten gaf aan dat ze in zeer grote mate merken dat patiënten zorg uitstellen omwille van financiële redenen, 23% in grote mate, 36% enigszins, 28% in geringe mate en 6% helemaal niet.

De respondenten gaven aan dat het aantal personen die zorg uitstellen aan het toenemen is. Daarnaast is het aantal een onderschatting, omdat deze doelgroep vaak niet tot een zorgactor komt. De meest uitgestelde zorg wordt ervaren bij de kinesitherapeut en psycholoog.




*Welke maatregelen zouden volgens u het meeste bijdragen aan de betaalbaarheid van de eerstelijnszorg?*

**Toelichting**

Naast het belang van maatregelen weergegeven in de grafiek, beschreven de respondenten nog volgende voorbeelden: patiënten meer empoweren, terugbetaling van zorg die momenteel niet wordt vergoed, inzetten op preventie, gelijkere verdeling van beperkte financiële middelen.

# Reflecties m.b.t zorgsysteem

**1. Belang van lokaal differentiëren**
Er zijn grote verschillen tussen de gemeenten in de ELZ waarbij Turnhout eruit springt met hogere armoedecijfers, meer leefloongerechtigden, meer personen met verhoogde tegemoetkoming en betalingsproblemen. Lokale noden zijn dus verschillend en het aanbod moet hierop afgestemd worden.

**2. Erkennen van jongeren in een kwetsbare situatie**
ELZ Kempenland kent veel jonge leefloongerechtigden, jongeren met recht op verhoogde tegemoetkoming en hoge schooluitval bij jongeren die thuis geen Nederlands spreken of laaggeschoolde ouders hebben. Dit vraag een preventieve en geïntegreerde aanpak van onderwijs, jeugdwelzijn en geestelijke gezondheidszorg.

**3. Structurele armoede en financiële kwetsbaarheid**
Hoge cijfers van armoede, verhoogde tegemoetkoming en financiële kwetsbaarheid benadrukken het belang aan toegankelijke zorg en samenwerking met sociale hulpverlening.

**4. Inzetten op een geïntegreerde aanpak**
Complexe problematieken vragen samenwerking, casemanagement en acties op buurtniveau.

# Omgeving

*Dit gedeelte beschrijft het wonen en de woonomgeving binnen de eerstelijnszone. De woon- en leefomstandigheden bieden waardevolle inzichten die nauw samenhangen met de andere domeinen waarmee rekening gehouden kan worden in het kader van vermaatschappelijking van de zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid ervan.*

# Omgeving

## Samenvatting kerncijfers op het niveau van ELZ Kempenland

**Woningen**

- In ELZ Kempenland **huurt 31,1% van de huishoudens**
- Hoogstraten is de duurste gemeente, Turnhout de goedkoopste
- 89,2% woont op minder dan 400m van groen

**Bereikbaarheid**

- Op het vlak van **mobiliteit en basisvoorzieningen** woont 83,7% van de inwoners op minder dan 500 meter van een halte voor openbaar vervoer.
- Beperkte bereikbaarheid van openbare voorzieningen
- Beperkte bereikbaarheid van zorgfaciliteiten

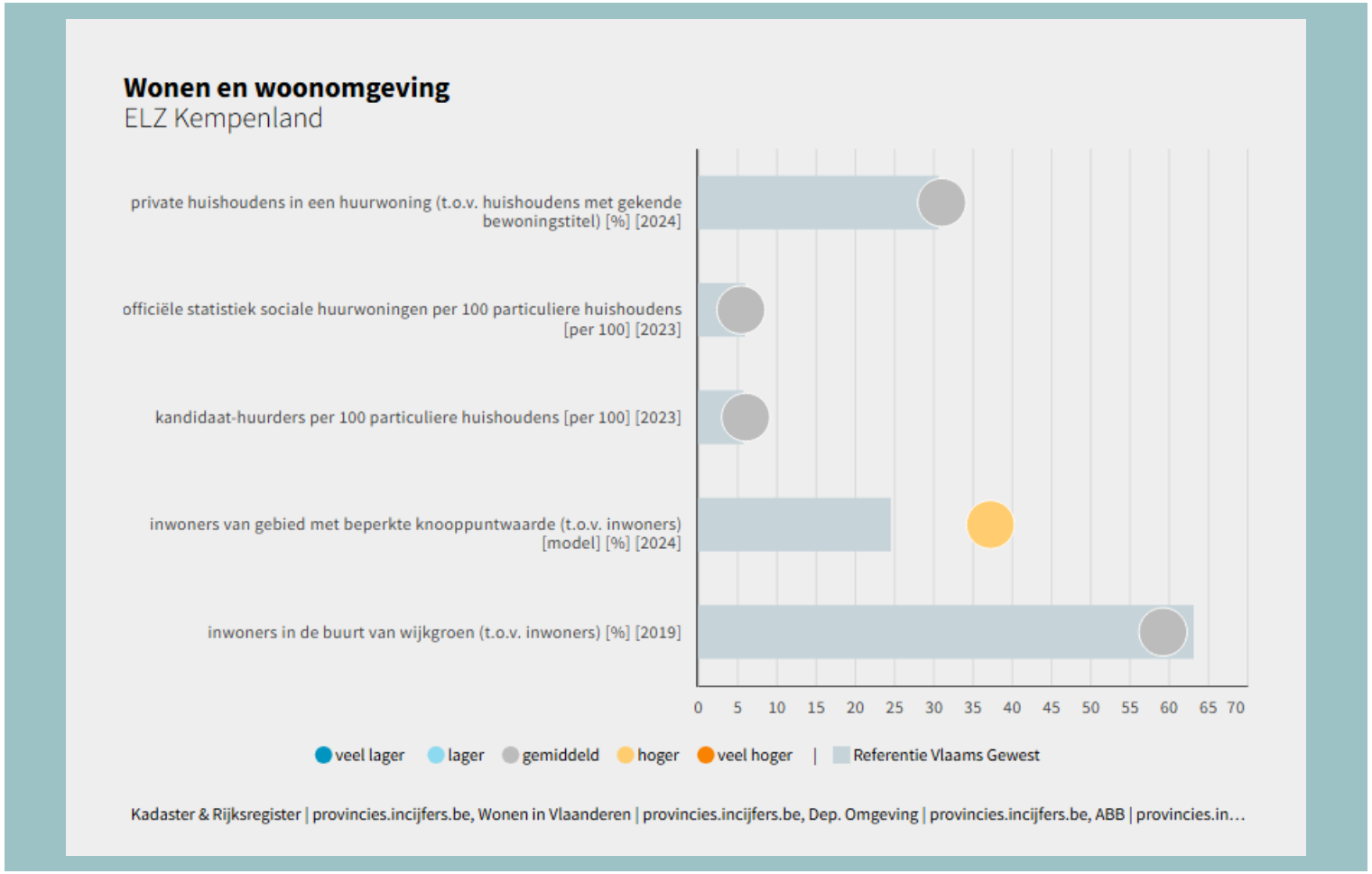
**Sociale woningen**

- Per 100 huishoudens zijn er dus **5,1 sociale huurwoningen**
- Er zijn 4.296 huishoudens (of 6,1 per 100 huishoudens) die op een wachtlijst staan voor een sociale huurwoning
- De gemiddelde wachttijd bedraagt in Kempenland 1.799 dagen

*Bron: Provincie in Cijfers*

# Omgeving

Overzicht kerncijfers op het niveau van ELZ Kempenland




*Bron: Provincie in Cijfers*

# Omgeving

## Algemeen

**Bewoningstitel**
In ELZ Kempenland **huurt 31,1% van de huishoudens**, in het Vlaams Gewest is dit 30,9 %. Vosselaar kent het hoogste percentage van eigenaarswoningen (80,1%) wat beduidend meer is dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (69,1%). Baarle-Hertog kent het laagst aantal eigenaarswoningen (58,8%). Baarle-Hertog kent het grootst aantal huurwoningen (41,2%) tegenover Vosselaar met het laagst aantal (19,9%). In het Vlaams Gewest bedraagt het gemiddelde 30,9%.

**Woningprijzen**
Voor de eerstelijnszone als geheel is er geen mediaan huurprijs beschikbaar, maar wel voor de afzonderlijke gemeenten. In het Vlaams Gewest bedraagt de mediaan huurprijs bij **natuurlijke personen** €790, terwijl dit bij **rechtspersonen** (bv. door een bedrijf) €600 is.

Hoogstraten is de duurste gemeente waar de mediaanprijs van de verkochte huizen €440 000 bedraagt. Dit is beduidend meer dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (€330 386). **Turnhout is de goedkoopste gemeente** met een mediaanprijs van €280 000. Deze cijfers vertalen zich ook naar de prijs-inkomen ratio van de verkochte huizen waarbij Hoogstraten een ratio van 14 kent en Turnhout een ratio van 9,4. Tevens de hoogste en laagste ratio in de ELZ.

De mediaan huurprijs bij een verhuur door een natuurlijk persoon bedraagt het minst in Turnhout met €750. De hoogste huurprijs is te vinden in Baarle-Hertog met €930. In het Vlaams Gewest bedraagt dit €795. De mediaan huurprijs bij een verhuur door een rechtspersoon bedraagt het minst in Baarle-Hertog met €395 en het hoogst in Merksplas met €800. In het Vlaams Gewest bedraagt dit €695.

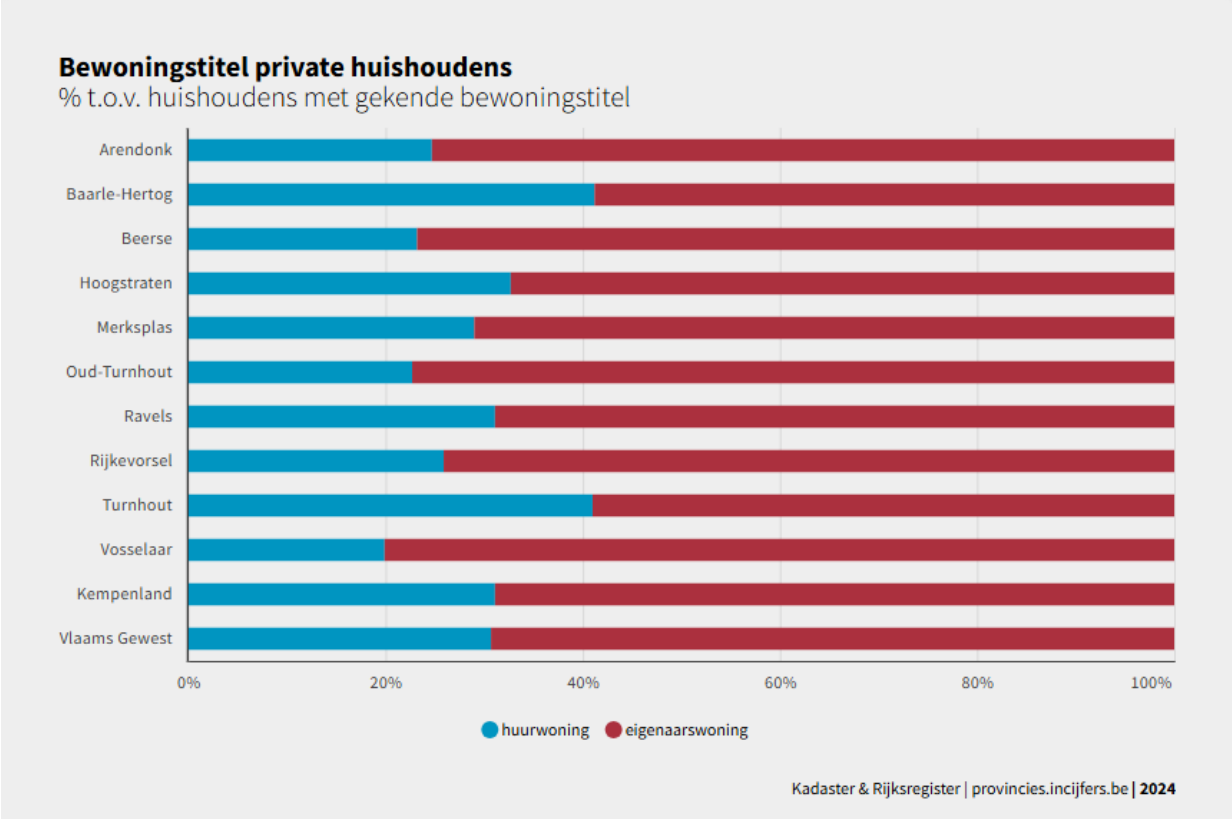
**Woonquote**
Turnhout kent de hoogste woonquote met 21,1%. Beerse kent dan weer de laagste met 12,5%.

**Uitrustingsgraad**
De uitrustingsgraad varieert tussen de gemeenten in de ELZ. Zo zijn Ravels, Oud-Turnhout, Vosselaar en Rijkevorsel matig of zwak uitgerust. Merksplas is dan weer matig uitgerust en Hoogstraten zeer goed uitgerust.

**Aanwezigheid van groen**
In ELZ Kempenland **woont 89,2%** van de bevolking op **minder dan 400 meter** van buurtgroen, terwijl **59,3%** binnen een straal van 800 meter van wijkgroen woont. Deze cijfers liggen iets lager dan het Vlaams gemiddelde, waar respectievelijk 90,7% van de inwoners nabij buurtgroen woont en 63,2% nabij wijkgroen.

# Omgeving

## Algemeen



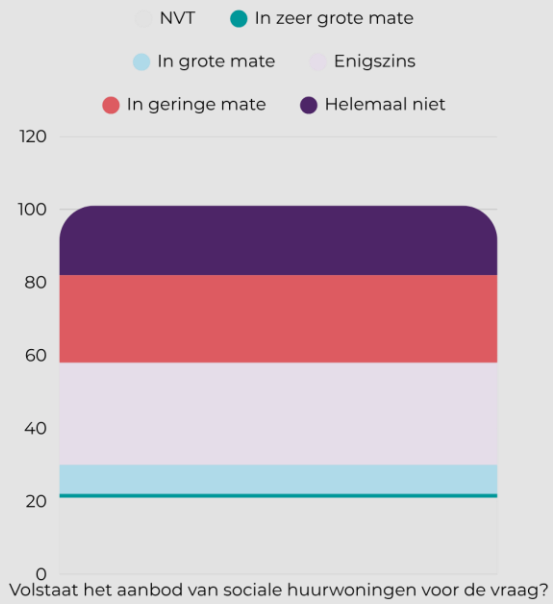
# Omgeving

## Sociale woningen

In het werkingsgebied van Kempenland zijn er 3.565 sociale huurwoningen. Per 100 huishoudens zijn er dus **5,1 sociale huurwoningen**. In het Vlaams Gewest is dit 5,7.

Er zijn 4.296 huishoudens (of 6,1 per 100 huishoudens) die op een wachtlijst staan voor een sociale huurwoning. De gemiddelde wachttijd bedraagt in Kempenland 1.799 dagen.

Turnhout kent in absolute cijfers het grootst aantal sociale woningen (1516), maar Turnhout heeft ook het meest aantal kandidaat huurders in verhouding met de andere gemeenten (2 345). In vergelijking met Baarle-Hertog dat over het laagst aantal sociale woningen beschikt (98) bedraagt daar het aantal kandidaat huurders 86 wat neerkomt op 6,9 kandidaat huurders per 100 inwoners.




**Toelichting**
Slechts 1% van de respondenten vindt dat het aanbod in zeer grote mate voldoet aan de vraag. Voor 8% is dat in grote mate, 28% ervaart dat het aanbod enigszins volstaat, 24% in geringe mate en 19% helemaal niet.

Respondenten geven aan dat zij zelf weinig rechtstreeks te maken hebben met de problematiek rond sociale huisvesting. Wel leeft de indruk dat kleinere gezinnen lager op de wachtlijst terechtkomen.

# Omgeving

## Sociale woningen opgedeeld in lokale besturen

| | Arendonk | Baarle-Hertog | Beerse | Hoogstraten | Merksplas | Oud-Turnhout | Ravels | Rijkevorsel | Turnhout | Vosselaar | Kempenland | Vlaams Gewest |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aantal sociale huurwoningen | 287 | 98 | 342 | 357 | 137 | 133 | 287 | 276 | 1516 | 132 | 3565 | 165451 |
| Sociale huurwoningen per 100 huishoudens | 4.8 | 7.8 | 4.5 | 3.9 | 4 | 2.2 | 4.5 | 5.5 | 7.3 | 2.8 | 5.1 | 5.7 |
| Aantal kandidaat-huurders (naar woonplaats) | 250 | 86 | 293 | 347 | 130 | 197 | 247 | 206 | 2345 | 195 | 4296 | 170201 |
| Aantal kandidaat-huurder per 100 huishoudens | 4.2 | 6.9 | 3.9 | 3.8 | 3.8 | 3.3 | 3.9 | 4.1 | 11.3 | 4.1 | 6.1 | 5.8 |
| Gemiddeld wachttijd in dagen | 1312 | 1768 | 1312 | 1157 | 1610 | 1820 | 1398 | 1560 | 2163 | 2694 | 1799 | 1496 |

Bron: Provincie in Cijfers (2023)

# Omgeving

## Bereikbaarheid

ELZ Kempenland vertoont een gemengd beeld op vlak van bereikbaarheid en de aanwezigheid van gezondheid bevorderende omgevingsfactoren.

Op het vlak van **mobiliteit en basisvoorzieningen** woont **83,7%** van de inwoners op minder dan 500 meter van een halte voor openbaar vervoer. Daarmee blijft de ELZ onder het gemiddelde van het Vlaams Gewest (93,0%). Ook de **nabijheid van een snelwegoprit** ligt met **66,6%** iets lager dan het Vlaamse gemiddelde van 68,1%. Wat de toegang tot basisvoorzieningen betreft, is er een grote nabijheid: 99,9% van de inwoners woont binnen een straal van 5 km van een basisschool, en 76,3% woont even ver van een secundaire school. Voor woonzorgcentra bedraagt deze bereikbaarheid 90,2%, maar voor ziekenhuizen is dit slechts 48,5%.

Binnen ELZ Kempenland zien we op basis van de **walkabilityscore** duidelijke verschillen tussen gemeenten. Turnhout scoort relatief hoog en is dus beweegvriendelijker ingericht. In contrast hiermee heeft Ravels een lagere score, zowel in vergelijking met Turnhout als met het gemiddelde in Vlaanderen en Brussel. Ook de omliggende gemeenten rond Turnhout tonen over het algemeen een lagere beweegvriendelijkheid.

**Toelichting**

Slechts 1% van de respondenten vindt dat de openbare voorzieningen zeer goed bereikbaar zijn, terwijl 35% ze als goed bereikbaar beoordeelt. Een meerderheid van 51% blijft neutraal, 12% ervaart de voorzieningen als slecht bereikbaar en 1% vindt ze zeer slecht bereikbaar.

Respondenten geven aan dat er nood is aan beter openbaar vervoer, met name richting ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Daarnaast wordt de voortschrijdende digitalisering als een drempel ervaren: doordat fysieke aanspreekpunten verdwijnen, is het niet langer mogelijk om spontaan iemand te raadplegen.

**Toelichting**

De beoordeling van de toegankelijkheid van zorgfaciliteiten sluit aan bij die van de openbare voorzieningen. Slechts 1% van de respondenten vindt de zorgfaciliteiten zeer goed bereikbaar, 34% noemt ze goed bereikbaar, 52% blijft neutraal, terwijl 12% ze als slecht bereikbaar ervaart en 1% als zeer slecht bereikbaar.

Respondenten benadrukken de noodzaak van een evenwicht tussen nabijheid en centralisatie van zorg. De bereikbaarheid blijkt sterk te variëren per regio, waarbij Turnhout als de meest toegankelijke regio naar voren komt.

# Reflecties m.b.t zorgsysteem

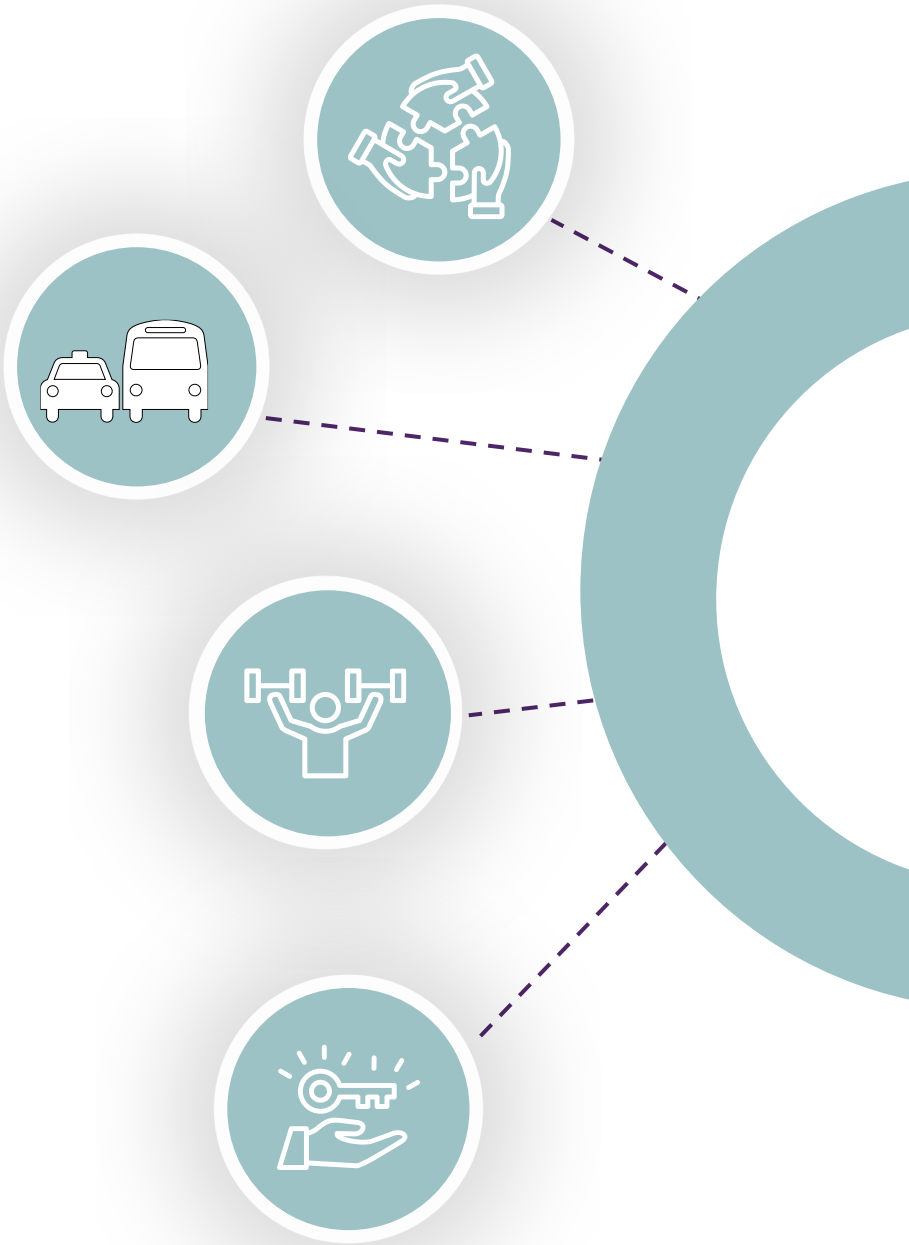
**1. Afstemming tussen woon- en zorgactoren**
Overleg maakt het mogelijk om signalen van woononzekerheid beter af te stemmen op elkaar en gerichte ondersteuning te bieden voor mogelijk kwetsbare huurders en kopers.

**2. Samenwerking faciliteren met lokale vervoersinitiatieven**
Zorgvragers die moeilijk zorgfaciliteiten en – actoren kunnen bereiken, zouden mogelijks ondersteund moeten worden via georganiseerd vervoer.

**3. Beweegvriendelijkheid verbeteren**
Een samenwerking tussen de Gezondheidsmakers, lokale besturen, sportdiensten, etc. kunnen beweeginitiatieven gestimuleerd worden in wijken met beperkte infrastructuur, gericht op kwetsbare doelgroepen.

**4. Versterken van zorg in moeilijker bereikbare zones**

Hoewel huisbezoeken extra druk zetten op hulpverleners, is het belangrijk om kwetsbare doelgroepen hulp aan huis te bieden. Hierbij moet ingezet worden op een integrale aanpak.



# Socioculturele kenmerken

*Dit gedeelte geeft meer informatie over de mantelzorgratio in de ELZ, de culturele diversiteit en digitale geletterdheid.*

# Socioculturele kenmerken

## Samenvatting kerncijfers

**Mantelzorg**

- De mantelzorgratio ligt gemiddeld hoger in ELZ Kempenland (8.9) dan in Vlaanderen (7.9).
- Tegen 2040 wordt voorspeld dat de mantelzorgratio in alle gemeentes van de ELZ ongeveer zal halveren

**Digitale geletterdheid**

- De digitale vooruitgang, komt ook met beperkingen voor bepaalde doelgroepen

**Culturele verschillen**

- Respondenten vermeldden dat er culturele verschillen zijn, alsook andere waarden en normen tussen patiëntenpopulaties
- De culturele verschillen zijn weinig gekend bij hulpverleners

*Bron: Provincie in Cijfers*

# Socioculturele kenmerken

## Mantelzorg

De mantelzorgratio is de verhouding van 40-79 jarigen ten opzichte van 80-plussers. De ratio ligt gemiddeld hoger in ELZ Kempenland (8.9) dan in Vlaanderen (7.9). Tegen 2040 wordt voorspeld dat de mantelzorgratio in alle gemeentes van de ELZ ongeveer zal halveren.

| Lokaal bestuur | Mantelzorgratio | Prognose 2040 |
|---|---|---|
| Arendonk | 9.1 | 5.6 |
| Baarle-Hertog | 9.5 | 5.7 |
| Beerse | 9.5 | 5.7 |
| Hoogstraten | 9.8 | 5.0 |
| Merksplas | 11.7 | 5.1 |
| Ravels | 10.0 | 5.4 |
| Rijkevorsel | 9.2 | 6.1 |
| Turnhout | 7.8 | 5.6 |
| Vosselaar | 9.4 | 5.3 |

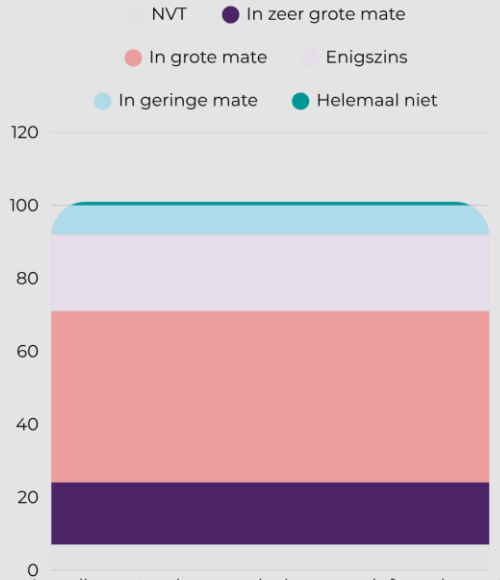
*Bron: Provincie in Cijfers*

Merkt u dat de druk op 50-59- jarigen om zorg op te nemen voor iemand anders als mantelzorger toeneemt?

**Toelichting**

17% van de respondenten gaf aan dat ze merken dat de druk op 50-59-jarigen om een rol als mantelzorger op te nemen toeneemt, 52% in grote mate, 23% enigszins, 4% in geringe mate en 1% helemaal niet.

De respondenten geven aan dat er meer druk komt te liggen op de 50-59- jarigen zowel vanwege zorg op de ouders alsook op de kleinkinderen, vanwege de weinige opvangplaatsen. Een goed netwerk is essentieel.




In welke mate rekent uw doelgroep op informele zorg?

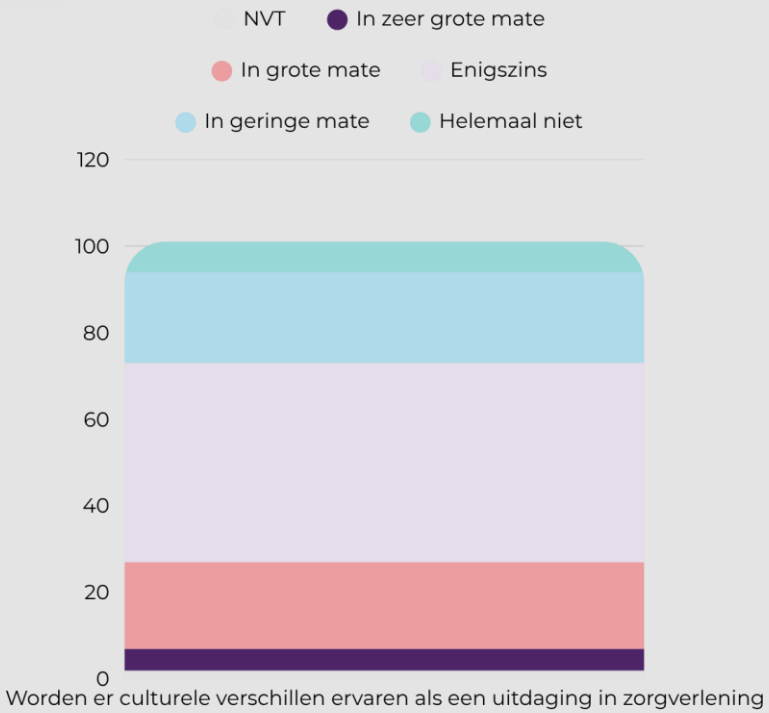
**Toelichting**

17% van de respondenten merkte op dat hun doelgroep in zeer grote mate rekent op informele zorg, 47% in grote mate, 21% enigszins, 8% in geringe mate en 1% helemaal niet.

Het belang van een sterk netwerk wordt door de respondenten gezien als cruciaal om die informele zorg te ontvangen.

# Socioculturele kenmerken

## Culturele verschillen

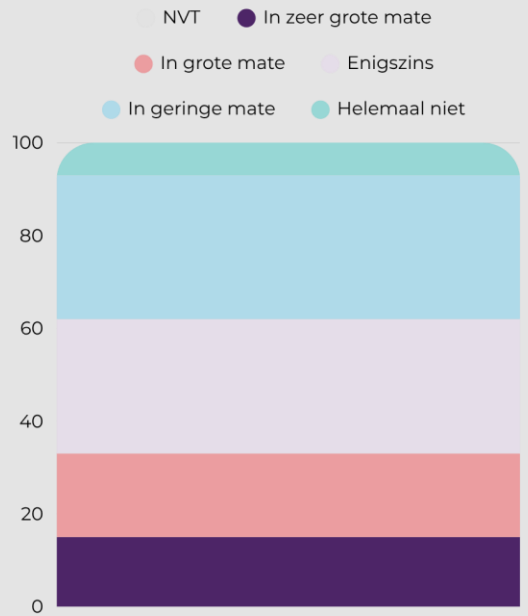



**Toelichting**
5% van de respondenten gaven aan dat in zeer grote mate culturele verschillen als een uitdaging ervaren in hun praktijk, 20% in grote mate, 46% enigszins, 21% in geringe mate en 7% helemaal niet.

De respondenten vermeldden dat er culturele verschillen zijn, alsook andere waarden en normen tussen patiëntenpopulaties. Deze verschillen zijn nog te weinig gekend bij hulpverleners waardoor er een valkuil is om deze verschillen te weinig te erkennen.

# Socioculturele kenmerken

## Digitale vaardigheden




Komt u patiënten tegen die moeilijk toegang vinden tot zorg omwille van beperkte (digitale) geletterdheid?

**Toelichting**

15% van de respondenten komt in zeer grote mate in contact met patiënten die beperkte digitale vaardigheden hebben of laaggeletterd zijn, 18% in grote mate, 29% enigszins, 31% in geringe mate en 7% helemaal niet.

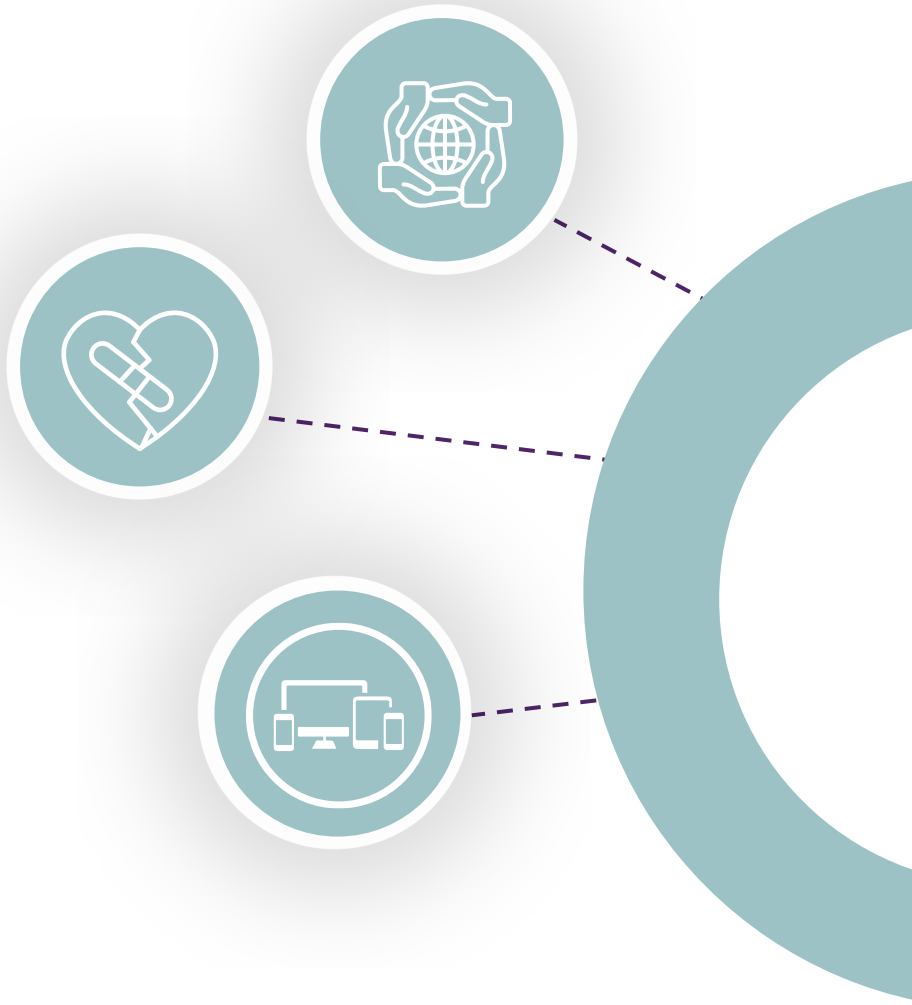
De digitale vooruitgang, komt ook met beperkingen voor bepaalde doelgroepen. Senioren ervaren bijvoorbeeld moeilijkheden met elektronische voorschriften etc. Daarnaast is de toegankelijkheid via de websites niet voor iedereen evident (bv. blinden en slechtzienden).

# Reflecties m.b.t zorgsysteem

**1. Cultuursensitieve zorg versterken**
Zorg- en welzijnsprofessionals geven aan dat ze vertrouwd zijn met culturele verschillen en bijhorende waarden en normen van diverse patiëntengroepen. Echter hebben ze het gevoel dat ze niet altijd om een gepaste manier kunnen reageren door het ontbreken van tools in instrumenten om dit op een gepaste manier aan te pakken. Dit kan leiden tot misverstanden, lagere therapietrouw of wantrouwen. In zorgsituaties met taal- of cultuurbarrières kan de inzet van een cultuurtolk of bemiddelaar cruciaal zijn. Deze professionals zorgen voor betere communicatie tussen hulpverlener en patiënt, en verlagen de drempel naar gepaste zorg.

**2. Aandacht hebben voor zorgdragende generaties**
De leeftijdsgroep van 50-59 jaar ervaart toenemende druk doordat ze vaak tegelijk zorg opnemen voor hun ouders én hun kleinkinderen, mede door het tekort aan formele opvang. Door de organisatie van informele netwerken of praatgroepen (in samenwerking met het CAW of mantelzorgverenigingen) wordt ruimte geboden voor herkenning, ontlasting en informatie-uitwisseling.

**3. Digitale inclusie versterken**
Steeds meer zorg verloopt digitaal, maar bepaalde groepen – zoals ouderen of mensen met een visuele beperking – ervaren hier grote drempels. Door in lokale zorgpunten, dienstencentra of OCMW's digitale hulploketten te organiseren, kunnen burgers geholpen worden met bv. elektronische voorschriften, het gebruik van 'Mijn Gezondheid', het maken van online afspraken of het downloaden van documenten.



# Gezondheidstoestand

*Dit gedeelte geeft een overzicht van het aantal personen met chronische aandoeningen in de ELZ, alsook het aantal personen met de erkenning van een handicap. Verder beschrijft dit gedeelte de subjectieve gezondheid van de bewoners en de mate van preventieve gezondheidszorg.*

# Gezondheidstoestand

## Samenvatting kerncijfers

**Chronische aandoeningen**

- In ELZ Kempenland heeft 15,5% van de rechthebbenden in de ziekteverzekering het statuut chronische aandoening.

**Subjectieve gezondheid**

- De inwoners van Merksplas waren het meest tevreden over hun gezondheidstoestand (78,5%) tegenover Baarle-Hertog waar ze het minst tevreden zijn (67,2%).

**Personen met een handicap**

- In Kempenland zijn per 1.000 inwoners 60,3 personen erkend als persoon met een handicap door de DG Personen met een handicap.

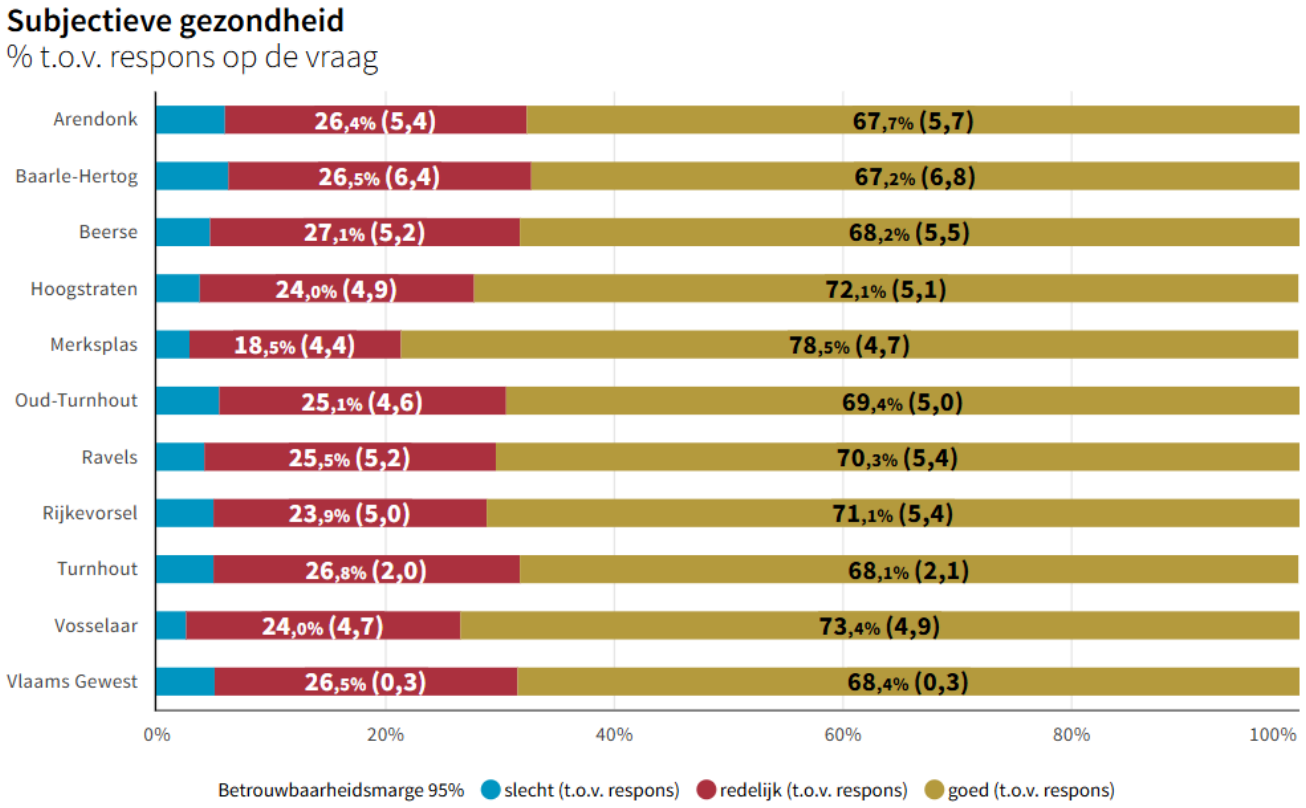
**Preventieve gezondheid**

- Voor borstkanker bedroeg het screeningspercentage in ELZ Kempenland 70% tegenover 66.9% in Vlaams Gewest.
- Bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zien we een deelnamegraad van 64,6% in ELZ Kempenland, tegenover 65,9% in Vlaams Gewest.
- Voor de screening naar darmkanker scoort ELZ Kempenland met 69,5% beduidend beter dan het Vlaamse gemiddelde van 64,7%.

*Bron: Provincie in Cijfers en Preventiepeiling*

# Gezondheidstoestand

## Subjectieve gezondheid



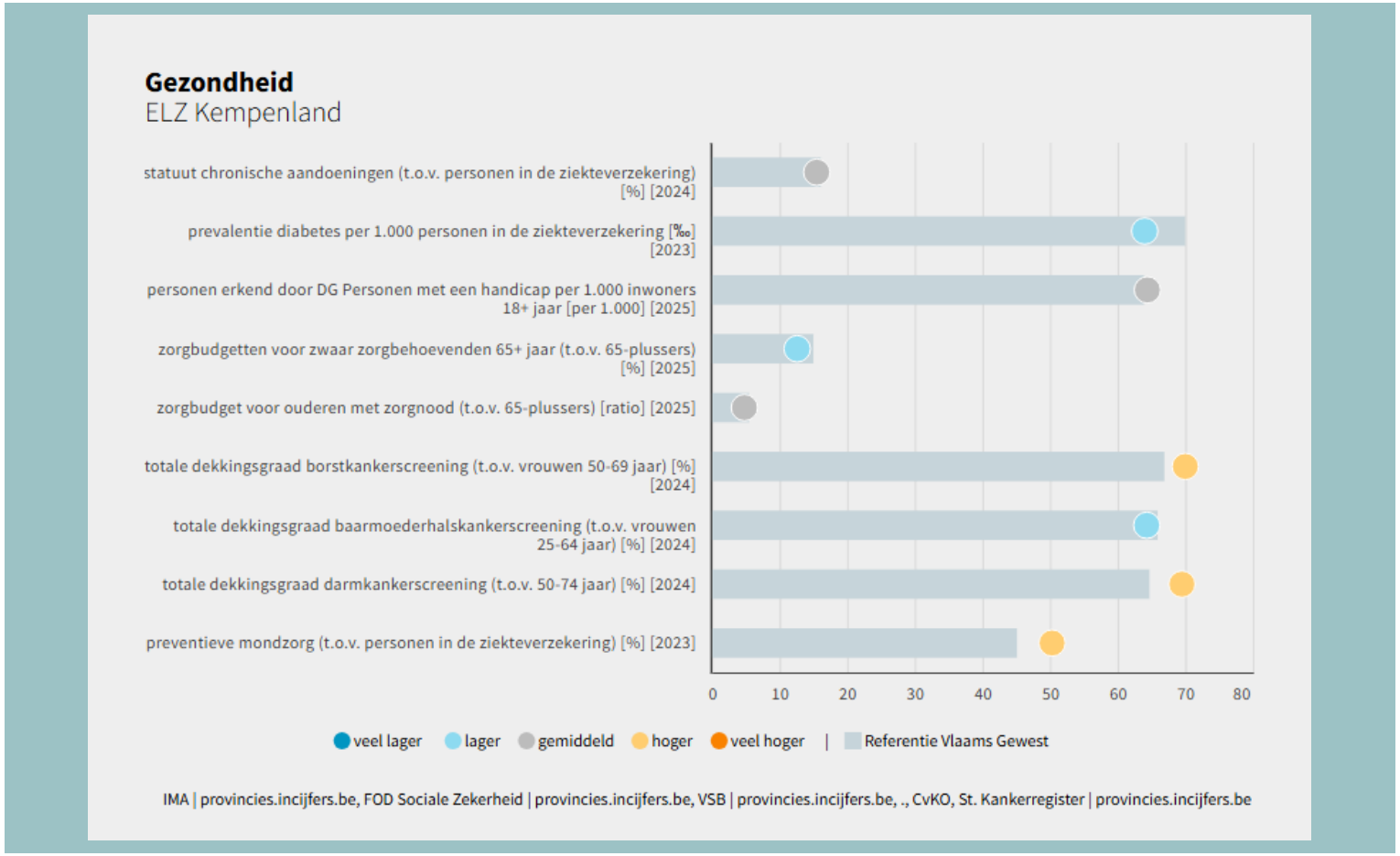

*Bron: Gemeente- en stadsmonitor*

**Toelichting**

De 'Burgerbevraging Gemeente-Stadsmonitor', waarvan de resultaten in PinC worden weergegeven, peilt naar de gezondheidstoestand van de inwoners. De inwoners van Merksplas waren het meest tevreden over hun gezondheidstoestand (78,5%) tegenover Baarle-Hertog waar ze het minst tevreden zijn (67,2%).

# Gezondheidstoestand

Overzicht kerncijfers




*Bron: Provincie in Cijfers*

# Gezondheidstoestand

## Chronische aandoeningen

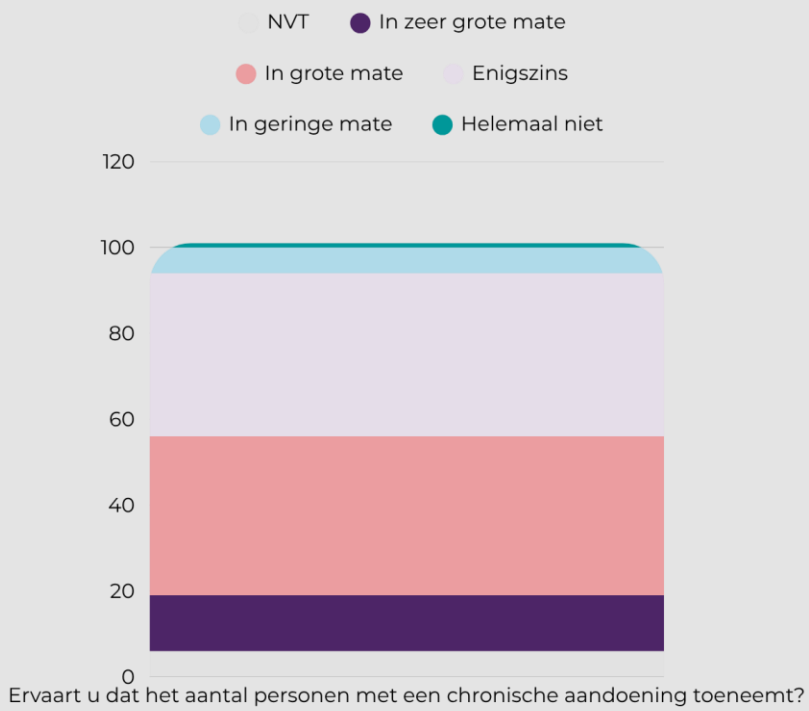
**Statuut chronische aandoening**

Het statuut chronische aandoening betekent dat een persoon grote uitgaven heeft voor geneeskundige verzorging of geniet van het forfait chronisch zieken. In ELZ Kempenland heeft **15,5%** van de rechthebbenden in de ziekteverzekering het statuut **chronische aandoening**. In Vlaanderen ligt dat aandeel iets hoger, namelijk op 16,2%. Ter vergelijking: in 2014 bedroeg het aandeel in Kempenland nog 9,1 %.

**Diabetes**

In ELZ Kempenland is de **prevalentie diabetes 64 per 1.000 personen** in de ziekteverzekering, in Vlaanderen is de prevalentie 70 per 1.000. In 2013 bedroeg dit in Kempenland 47 per 1.000.

Diabetes is een aandoening die vaak op latere leeftijd voorkomt: vanaf de leeftijdsgroep 65 jaar neemt het aantal per 1.000 sterk toe. Gemiddeld genomen is de prevalentie diabetes 64 mensen per 1.000 in ELZ Kempenland. Dit aantal ligt voor de leeftijdsklasse 65-74 jaar op 161 per 1.000 en voor de leeftijdsklasse 75+ op 216 per 1.000. De prevalentie neemt dus sterk toe met de leeftijd.



Ervaart u dat het aantal personen met een chronische aandoening toeneemt?

**Toelichting**

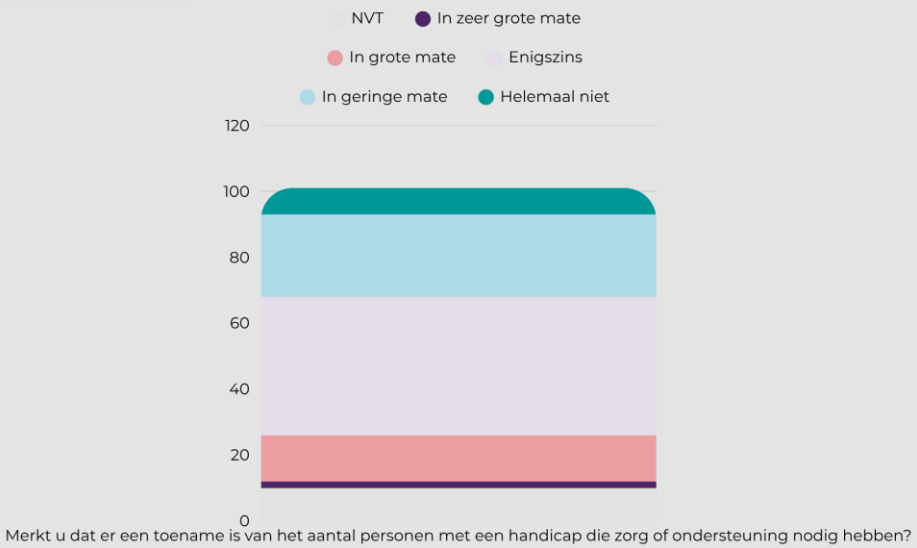
13% van de respondenten ervaart in zeer grote mate dat het aantal personen met chronische aandoeningen toeneemt, 37% in grote mate, 38% enigszins, 6% in geringe mate en 1% helemaal niet.

De respondenten merken een toename van personen met een chronische aandoening door de vergrijzing. Een voorbeeld dat werd aangehaald is de stijging van het aantal personen met een bepaalde vorm van parkinsonisme.

# Gezondheidstoestand

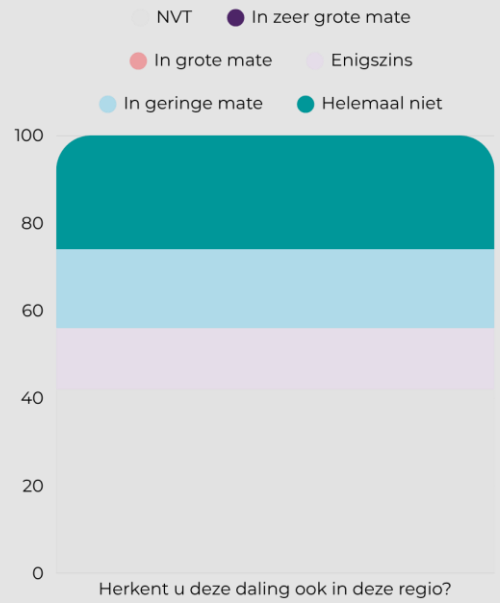
## Personen met een handicap

In Kempenland zijn per 1.000 inwoners 60,3 personen erkend als persoon met een handicap door de DG Personen met een handicap. In het Vlaams gewest is dat 61,6.




**Toelichting**

2% van de respondenten merkt in zeer grote mate een toename van het aantal personen met een handicap die zorg nodig heeft, 14% in grote mate, 42% enigszins, 25% in geringe mate en 8% helemaal niet.




**Toelichting**

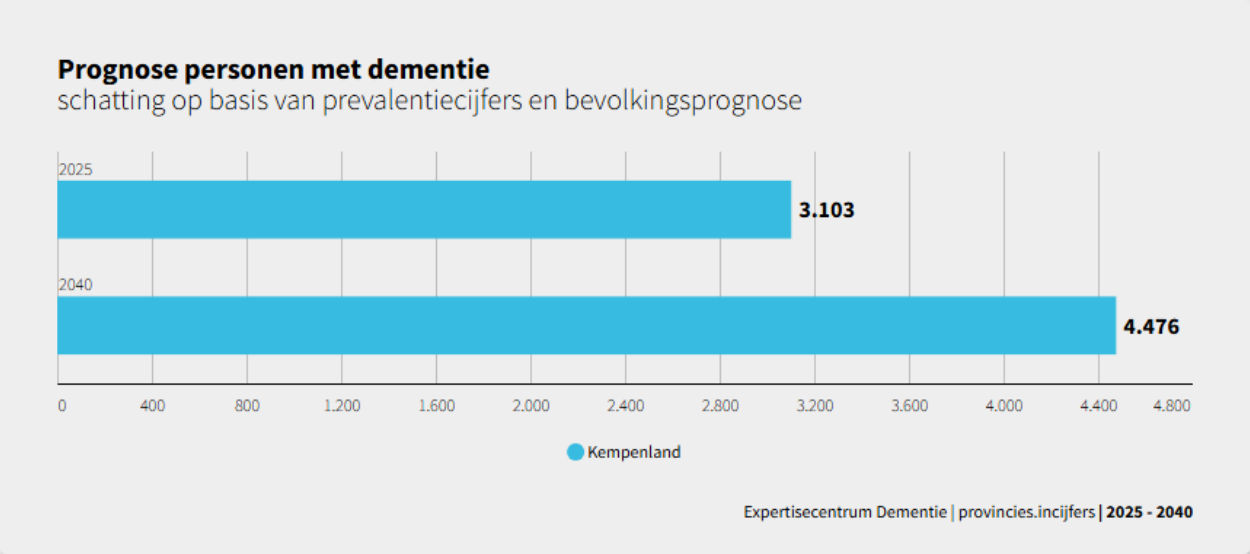
14% van de respondenten herkent een daling van het aantal erkende personen met een handicap, 18% in geringe mate en 26% helemaal niet. 42% van de respondenten gaf aan geen uitspraak te kunnen doen over deze vraag.

# Gezondheidstoestand

## Personen met dementie

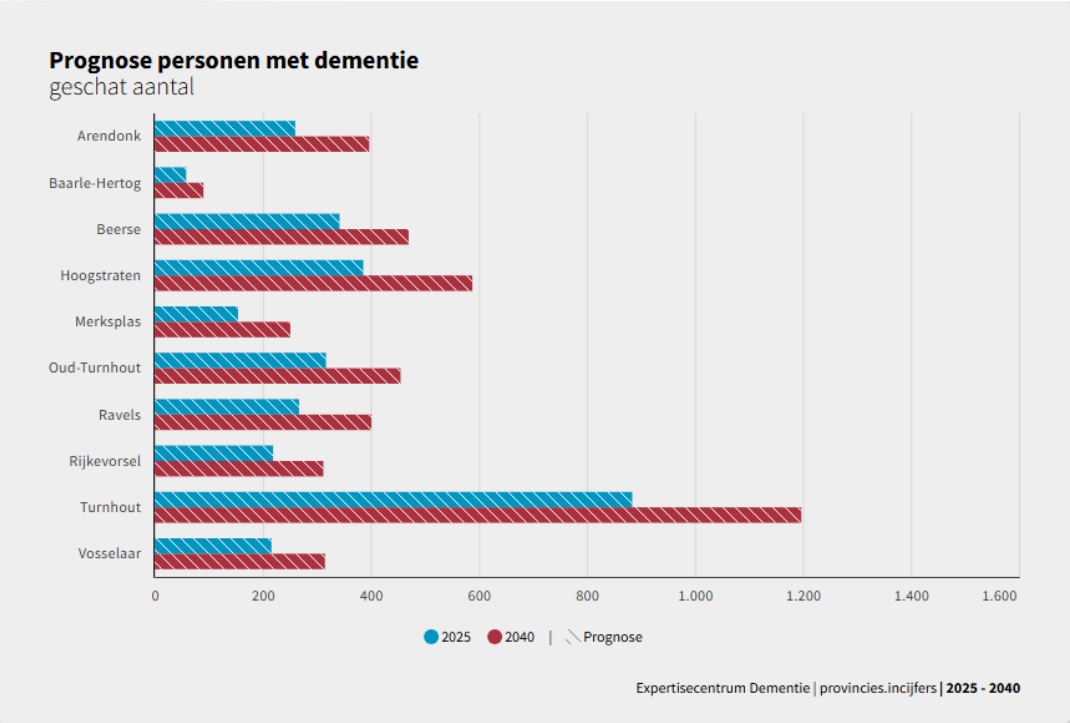
Over dementie bestaan geen exacte cijfers, omdat de aandoening niet altijd een formele diagnose krijgt, zeker niet in de beginfase. Bij gebrek aan exacte cijfers, wordt er een schatting gemaakt van het aantal mensen met dementie. Daarvoor worden in essentie de meest betrouwbare prevalentieschattingen (hoeveel mensen hebben de ziekte) per leeftijd en per geslacht gebruikt, om die vervolgens toe te passen op de bevolkingscijfers. Voor een inschatting in de toekomst maken we gebruik van prognosecijfers.
Op basis van de prevalentiecijfers enerzijds en de prognosecijfers anderzijds wordt geschat dat er in de eerstelijnszone Kempenland in 2025 ongeveer 3.103 inwoners zijn met dementie.

Bij oudere leeftijdsgroepen zijn er meer mensen met dementie, dementie komt ook vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. De toenemende veroudering in combinatie met een grotere kans op dementie bij oudere leeftijdsgroepen, laat veronderstellen dat het aantal mensen met dementie in de toekomst zal toenemen.
Gemiddeld genomen verwachten we tussen 2025 en 2040 in Vlaanderen een toename van het aantal personen met dementie met 35%. In ELZ Kempenland zouden er in 2040 4.476 personen met dementie zijn.



# Gezondheidstoestand

## Personen met dementie




*Bron: Provincie in Cijfers en Expertisecentrum dementie*

Er wordt gewerkt met schattingen, gebaseerd op prevalentiecijfers per leeftijd en geslacht die vervolgens worden toegepast op bevolkingscijfers. Voor toekomstige inschattingen worden prognoses gebruikt.

In ELZ Kempenland wordt geschat dat er in 2025 ongeveer 3.103 inwoners met dementie zijn. Tegen 2040 zou dit aantal oplopen tot 4.476. Ook in Vlaanderen wordt een stijging verwacht: gemiddeld 35% meer mensen met dementie tussen 2025 en 2040.

Dementie komt vaker voor bij ouderen en bij vrouwen. De veroudering van de bevolking leidt daarom tot een aanzienlijke stijging van het aantal gevallen in de toekomst.

**Twee factoren** kunnen dit aantal beïnvloeden:

1. Etnische diversiteit: het risico op dementie verschilt tussen bevolkingsgroepen. Zo hebben mensen van Aziatische afkomst doorgaans een lager risico, terwijl mensen van Afrikaanse herkomst een hoger risico lopen.

2. Gezondere levensstijl: recentere generaties ouderen leven gezonder, wat het risico op dementie kan verkleinen. Preventieve acties gericht op een hersengezonde levensstijl, zoals de campagne 2 voor de prijs van 1, kunnen bijdragen aan een daling van de prevalentie in de toekomst.

# Gezondheidstoestand

## BMI

*Gewicht 2-jarigen*

| Lokaal bestuur | Lage BMI | Normale BMI | Hoge BMI |
|---|---|---|---|
| Arendonk | 1,3% | 90,9% | 7,8% |
| Baarle-Hertog | | 78,9% | 21,1% |
| Beerse | | 8.3,5% | 16,5% |
| Hoogstraten | 0,5% | 91,7% | 7,8% |
| Merksplas | | 92,5% | 7,5% |
| Oud-Turnhout | 0,9% | 87,5% | 11,6% |
| Ravels | | 83,1% | 16,9% |
| Rijkevorsel | 0,8% | 87,6% | 11,6% |
| Turnhout | 0,3% | 84,1% | 15,6% |
| Vosselaar | 1,4% | 87,8% | 10,8% |

*Bron: Provincie in Cijfers*

In ELZ Kempenland is **0,5% van de kinderen ondergewicht**, **86,6%** heeft een **normaal gewicht** en **12,9% heeft overgewicht**. Baarle-Hertog kent het hoogste percentage kinderen met overgewicht, namelijk 21,1%, terwijl Merksplas het laagste percentage heeft met 7,5%.

Gemiddeld over alle ELZ's is 0,6% van de kinderen ondergewicht, 88,3% heeft een normaal gewicht en 11,1% kampt met overgewicht.

# Gezondheidstoestand

## Preventieve gezondheidszorg

De deelnamecijfers aan bevolkingsonderzoek zijn de voorbije jaren stabiel gebleven.

Voor **borstkanker** bedroeg het screeningspercentage in ELZ Kempenland **69,8%.** Dit ligt duidelijk boven het Vlaamse gemiddelde van 65,4%, maar blijft nog net onder het vooropgestelde streefdoel van 75%.

Bij het bevolkingsonderzoek naar **baarmoederhalskanker** zien we een deelnamegraad van **64,6%** in ELZ Kempenland. Dit is net onder het Vlaams gemiddelde van 65,9%, maar ligt wel rond het streefdoel van 65%. Ook hier blijkt de bereidheid tot deelname goed, al kunnen extra inspanningen om vrouwen te bereiken die momenteel niet deelnemen, het verschil maken.

Wat betreft het onderzoek naar **darmkanker** scoort ELZ Kempenland met **68,8%** beduidend beter dan het Vlaamse gemiddelde van 63,8%. Het streefdoel voor deze screening ligt op 60%, waardoor de regio dit doel ruimschoots haalt.

# Reflecties m.b.t zorgsysteem

**1. Toenemende chronische zorgnood**
Er is een duidelijke toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen. Dit legt een groeiende druk op het zorgsysteem en vraagt om een versterking van langdurige en geïntegreerde zorg, afgestemd op de noden van deze doelgroep.

**2. Veroudering en leefstijlgerelateerde aandoeningen**
Leeftijdsgebonden aandoeningen zoals diabetes nemen sterk toe bij oudere bevolkingsgroepen. Deze evolutie onderstreept de nood aan aangepaste zorgmodellen voor ouderen, evenals aan preventieve maatregelen om leefstijlgerelateerde aandoeningen in een vroeger stadium te voorkomen.

**3. Preventie bij kinderen**
Gewichtstoestand bij kinderen varieert sterk tussen gemeenten. Dit benadrukt het belang van lokale gezondheidsbevordering en preventie, met aandacht voor specifieke contextfactoren zoals leefomgeving, socio-economische situatie en beschikbare voorzieningen.

# Zorgaanbod

# Zorgaanbod

## Samenvatting kerncijfers

**Werkdruk**

- De werkdruk neemt toe overheen verschillende disciplines

**Tevredenheid**

- De resultaten verschillen doorheen de ELZ waarbij de inwoners van Oud-Turnhout (17,1%) het minst tevreden zijn en de inwoners van Merksplas het meest tevreden (89.4%) over het zorgaanbod in de gemeente.

**Huisartsen**

- 39% van de respondenten gaf aan dat ze in zeer grote mate een huisartsentekort ervaren, 30% in grote mate, 22% enigszins en 6% in geringe mate

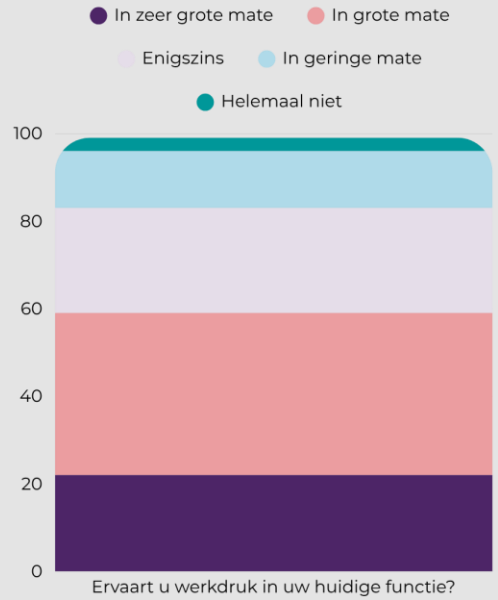
**Eerstelijnspsychologie**

- Er is onvoldoende beschikbare psychologische hulpverlening

# Zorgaanbod

## Eerstelijnsactoren

- Huisartsen
- Verpleegkundigen
- Kinesitherapeuten
- Diëtisten
- Logopedisten
- Audiologen
- Ergotherapeuten
- Maatschappelijk werker
- Eerstelijnspsycholoog
- Vroedvrouw
- Podoloog
- Tandarts
- Zorgcoördinator
- Apotheker
- ...



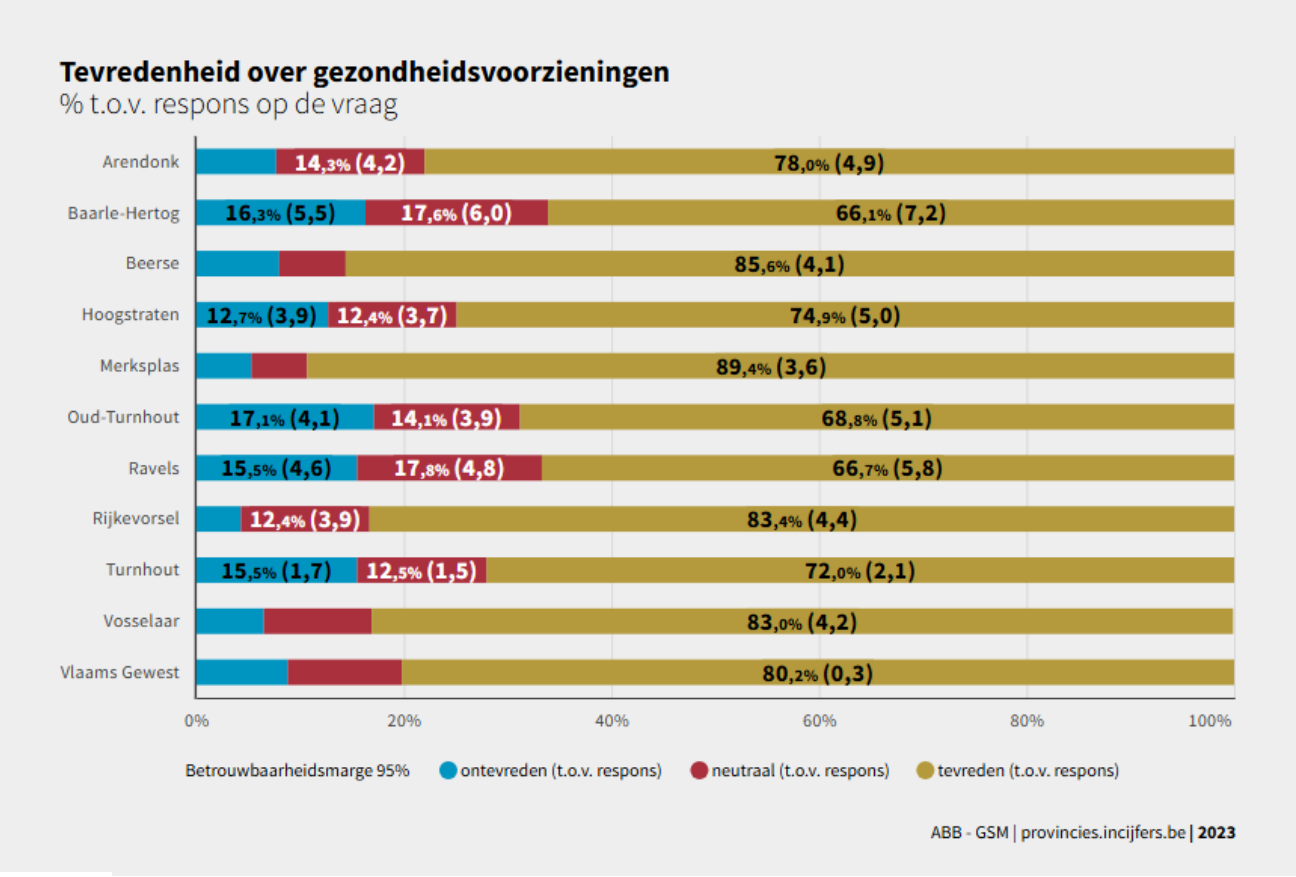

**Toelichting**

Aan de respondenten in de survey werd gevraagd of ze een grote werkdruk ervaren in hun huidige functie. 22% van hen gaf aan dat ze in zeer grote mate een werkdruk ervaren, 37% in grote mate, 24% enigszins, 13% in geringe mate en 3% helemaal niet.

In de verdere toelichting werd aangehaald dat de druk toeneemt waarbij verschillende disciplines worden aangehaald zoals verpleegkundigen, diëtisten, etc. een mogelijke oorzaak dat wordt aangereikt is de kortere hospitalisatieduur waardoor er meer druk komt te liggen op eerstelijnshulpverleners na een ziekenhuisopname. Er wordt niet enkel druk ervaren door een te hoog aantal patiënten, maar sommigen ervaren ook een financiële druk wegens beperkte terugbetaling waardoor patiënten niet tot bij hen komen.

# Zorgaanbod

## Tevredenheid

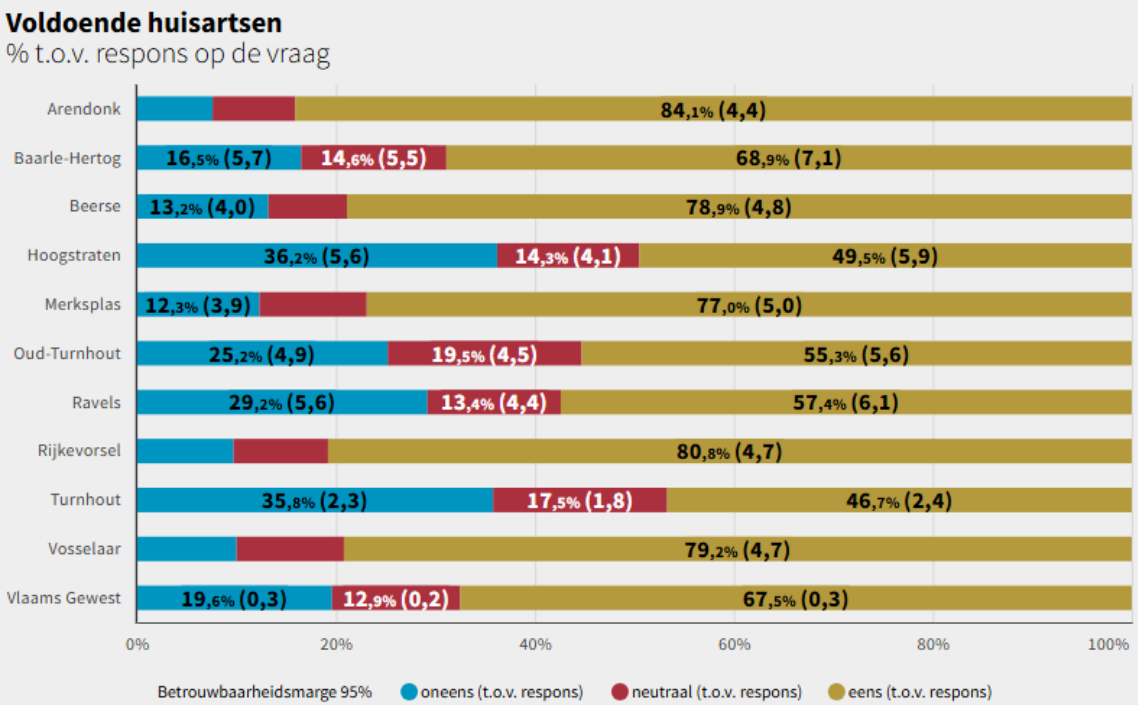



**Toelichting**

De Gemeente-Stadsmonitor vroeg aan de respondenten of ze tevreden zijn met de gezondheidsvoorzieningen in hun stad/ gemeenten. De resultaten verschillen doorheen de ELZ waarbij de inwoners van Oud-Turnhout (17,1%) het minst tevreden zijn en de inwoners van Merksplas het meest tevreden (89.4%).

# Zorgaanbod

## Huisartsen 1/2

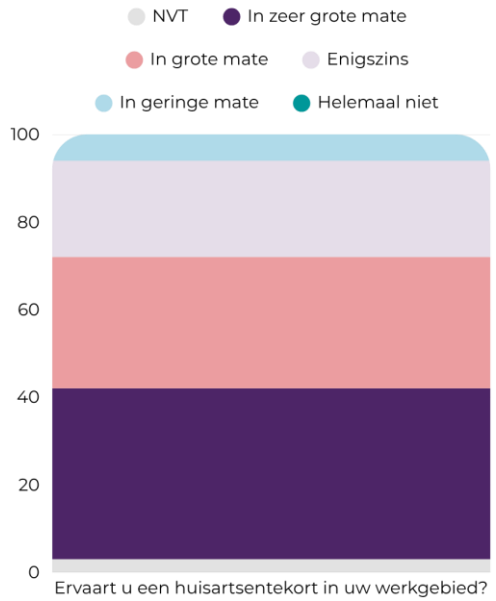



**Toelichting**

PinC geeft de resultaten weer van de Gemeente-Stadsmonitor waarin de respondenten gevraagd of ze het 'eens', 'neutraal' of 'oneens' zijn met stelling of er voldoende huisartsen in de buurt zijn. Uit deze resultaten blijkt dat de resultaten tussen de verschillende gemeenten van elkaar verschillen. De inwoners van Arendonk het meeste eens zijn met deze stelling (84,1%) en de inwoners van Turnhout het minste (46.7%). Dit wordt ook weerspiegeld in de resultaten gezien de inwoners van Arendonk het minste eens zijn met de stelling en de inwoners van Turnhout het meeste.

# Zorgaanbod

## Huisartsen 2/2




**Toelichting**

Het huisartsentekort wordt herkend door de respondenten. 39% gaf aan dat ze in zeer grote mate het huisartsentekort ervaren, 30% in grote mate, 22% enigszins en 6% in geringe mate. In verdere duiding wordt vermeld dat de huisartsen onder grote druk staan en ze op zoek gaan naar andere manieren om hun taken te verdelen (bv. beroep doen op verpleegkundigen). Het probleem hierdoor is dat druk verschuift naar andere disciplines wat voor uitval zorgt. Bovendien is het moeilijk om vervanging te vinden bij uitval van artsen. Dit zorgt voor ongerustheid bij de patiënten.

Een bijkomend probleem is dat er een patiëntstop is waardoor deelnemers geen toegang krijgen tot die zorg. Dit komt doordat artsen meer aandacht schenken aan work-life balance, niet meer voltijds werken. Bijkomend is het probleem dat, wanneer je een vaste huisarts hebt en niet voltijds werkt, het moeilijk kan zijn om een afspraak vast te krijgen.

# Zorgaanbod

## Overzicht actoren

Voor een uitgebreide toelichting van het zorgaanbod in ELZ Kempenland, verwijzen we door naar het rapport 'Tekorten in de zorg'.

**Apothekers**
Volgens een rapport van Statista uit 2019 heeft België een gemiddelde van 43 apotheken per 100 000 inwoners. In 2023 is dit gedaald naar 36 apotheken per 100 000 inwoners. Hiervan behoren 20% tot een groep en zijn er 80% zelfstandigen.
Apothekers uit de regio vallen onder Kempisch Farmaceutische Kring (KFK). De leden staan hierop niet apart vermeld. Er zijn 52 gevestigde apotheken in ELZ Kempenland.

**Kinesisten**
In ELZ Kempenland is de Kinekring Noorderkempen (KNK), afdeling van de Belgische Beroepsvereniging Axxon actief. Op hun website is een lijst beschikbaar van de kinesisten in deze regio.
Er zijn 110 kinesisten geregistreerd voor de ELZ. Aansluiting is niet verplicht en de KNK staat ook open voor kinesitherapeuten met een gemengd statuut, of 2e of 3e lijn. Het omvat ook gespecialiseerde therapeuten, niet noodzakelijk woonachtig in de regio. Het geeft daarom een vertekend beeld.
Men schat in dat 90% van de prestaties door gedeconventioneerde kinesitherapeuten wordt gedaan binnen de ELZ.

**Tandartsen**
Tandartsen zijn verenigd in de Vlaamse Beroepsvereniging van Tandartsen en/ of Verbond van Vlaamse Tandartsen. Er bestaat een website van tandartsen in de ELZ. De Tandartsen in de ELZ is een samenwerking tussen het Verbond der Tandartsen en de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen en heeft als opdracht om de integratie van tandartsen in de werking van de ELZ te versterken. Het rapport Tekorten in de Zorg vermeldt dat er geen lokale data beschikbaar zijn. Er zijn enkel gegevens bekend over het aantal stagemeesters in de ELZ. Zijn 8 tandartsen in de regio: 2 in Beerse, 1 in Meer, 4 in Turnhout en 1 in Hoogstraten.

Betreft tandartsen is er een grotere uitstroom dan instroom en een groot tekort.

**Mondhygiënisten**
Beroepsvereniging is Belgische beroepsvereniging van mondhygiënisten. Uit de RIZIV-databank blijkt dat er nog maar 3 mondhygiënisten zijn die een RIZIV-nummer hebben aangevraagd.

**Thuisverpleegkundigen**
Het Nederlands Platform voor Thuisverpleegkundigen (NPTV) is de vereniging van alle thuisverpleegkundigen in Vlaanderen en Brussel, zowel voor loontrekkenden als zelfstandige thuisverpleegkundigen.
Elke ELZ heeft een NPTV-vertegenwoordiger die het aanspreekpunt is voor de thuisverpleegkundigen van hun regio en voor de provinciaal coördinatoren NPTV. Er is nog geen vertegenwoordiger in EZL Kempenland.

Uit de tool van Care Support blijkt dat er 44 verpleegkundigen zijn geregistreerd in ELZ, waarvan ongeveer 20 in Turnhout.

**Eerstelijnspsycholoog**
Via het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg zijn er 28 eerstelijnspsychologen voor volwassen actief in ELZ. Een 10-tal ELP zijn actief in Turnhout, in overige gemeentes minstens 1 ELP. Ook werken 4 ELP op een vindplaats met het oog op vergroten van toegankelijkheid van de ELP in de zorg.

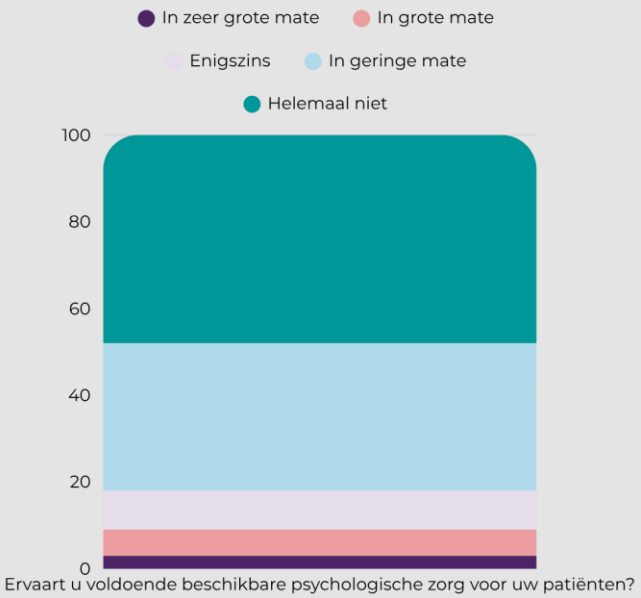
Daarnaast zijn er 21 ELP actief via het jongerennetwerk.

**Zorgkundigen**
De realisatiegraad in gezinszorg is het gerealiseerd aantal uren gezinszorg tegenover het programmacijfer. Het programmacijfer staat voor de uren persoonsverzorging en huishoudelijke hulp door erkende diensten, op basis van de bevolkingsprognose voor het jaar volgend op het jaar waarop de programmatie betrekking heeft.

In Baarle-Hertog werd er 2,4 keer hoger gepresteerd dan gemiddeld in de ELZ, en in Oud-Turnhout 1,7 keer lager. De cijfers in ELZ Kempenland liggen hoger dan gemiddeld in Vlaanderen, maar verschil is niet uitgesproken.

# Zorgaanbod

## Eerstelijnspsycholoog




**Toelichting**
De respondenten in de survey gaven aan dat er onvoldoende beschikbare psychologische zorg is: 48% duidde aan dat er helemaal niet voldoende zorg beschikbaar is, 34% in geringe mate. Slechts een minderheid met 3% gaf aan dat er voldoende beschikbare psychologische zorg is.

In de verdere toelichting beschreven de respondenten dat het voornamelijk lang duurt vooraleer er psychologische hulpverlening kan opgestart worden. Bijkomend is er voornamelijk een tekort in pathologie specifieke psychologen.

# Perinatale zorg

In totaal vonden er 1.481 bevallingen plaats. Tijdens de zwangerschap hadden vrouwen gemiddeld 10,1 contacten met de gynaecoloog, wat vergelijkbaar is met het Vlaamse gemiddelde (VG) van 10,2. Daarnaast werden gemiddeld 0,4 consultaties bij de kinesist geregistreerd (VG = 0,5), 5,6 bij de huisarts (VG = 5,4), 3,5 bij de vroedvrouw (VG = 5,2) en 0,7 bij een andere specialist (VG = 1,0).
De prenatale detectiegraad van zwangerschapsdiabetes bedroeg 99,7%, wat wijst op een vrijwel volledige screening van zwangere vrouwen.

Wat de technische prestaties tijdens de prenatale opvolging betreft, werden gemiddeld 1,9 cardiotocografieën en 5,7 zwangerschapsechografieën uitgevoerd per zwangerschap.

# Reflecties m.b.t zorgsysteem

**1. Werkdruk en personeelstekort**
Het zorgsysteem staat onder aanzienlijke druk door een combinatie van hoge werkbelasting en een tekort aan zorgverleners. Dit geldt in het bijzonder voor de eerstelijnszorg, waar een meerderheid van de respondenten een grote tot zeer grote werkdruk ervaart. Deze situatie bedreigt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de duurzaamheid van het zorgpersoneel zelf, dat overbelast raakt en kwetsbaar wordt voor uitval en burn-out.

**2. Regionale ongelijkheid**
De zorgsystemen binnen de regio's vertonen grote verschillen in beschikbaarheid van huisartsen, apothekers, kinesisten en andere zorgprofessionals. Deze ongelijkheden zorgen voor ongelijke toegang tot zorg voor inwoners, afhankelijk van hun woonplaats.

**3. Taakverschuiving**
De verschuiving van taken van huisartsen naar verpleegkundigen en andere zorgverleners illustreert een poging van het zorgsysteem om met beperkte middelen de zorg continu te laten verlopen. Hoewel deze taakdelegatie noodzakelijk is, leidt het vaak tot een verplaatsing van werkdruk in plaats van een daadwerkelijke verlichting. Dit benadrukt de noodzaak van heldere taakverdelingen, goede ondersteuning en een voldoende capaciteit binnen alle betrokken disciplines om uitval en overbelasting te voorkomen.

**4. Tekorten en toegankelijkheid mentale gezondheidszorg**
De toegankelijkheid van psychologische zorg binnen de eerste lijn is beperkt door lange wachttijden en een tekort aan gespecialiseerde psychologen. Dit gebrek aan aanbod sluit niet goed aan bij de diversiteit aan psychische hulpvragen in de bevolking. De mentale gezondheidszorg binnen het eerstelijnsysteem is daarmee een kwetsbare schakel die aandacht en versterking behoeft om vroegtijdige en passende zorg te kunnen bieden.

**5. Noodzaak tot een integrale aanpak**
De geschetste knelpunten vragen om een integrale aanpak waarbij samenwerking en afstemming tussen verschillende zorgdisciplines centraal staan.

# Noden van personen met een zorg- en ondersteuningsnood

# Introductie

In het kader van deze omgevingsanalyse werden gesprekken gevoerd met drie doelgroepen, personen met een migratieachtergrond, mantelzorgers van personen met (jong)dementie en een mama in een kwetsbare positie die elk vanuit hun eigen perspectief waardevolle inzichten boden over zorg en ondersteuning die ze ontvangen/ ontvingen. In totaal namen zeven personen met een migratieachtergrond deel aan de gesprekken, om beter te begrijpen hoe zij hun weg vinden naar zorg en welke drempels zij daarbij ervaren. Daarnaast werd gesproken met vijf mantelzorgers van personen met dementie, die vanuit hun dagelijkse zorgervaring hun noden en verwachtingen deelden en met een mama in een kwetsbare positie en haar netwerk.
De gesprekken leverden een genuanceerd beeld op van hoe zorg in de praktijk wordt beleefd. Ze tonen zowel de sterktes van de huidige ondersteuning als de knelpunten waarmee mensen geconfronteerd worden.

De methodiek bestond uit het voorleggen van stellingen aan de deelnemers, bedoeld om te peilen in welke mate zij zich hierin herkenden. De antwoorden werden geregistreerd op een schaal met de opties ‘ja’, ‘soms’ of ‘nee’. Daarnaast werd gebruikgemaakt van pictogrammen om op een visuele en toegankelijke manier te verkennen of het bestaande zorgaanbod aansluit bij hun noden. Deze aanpak maakte het mogelijk om zowel feitelijke ervaringen als persoonlijke belevingen in kaart te brengen, ook bij deelnemers met een verschillende taal- of cultuurachtergrond.

# Personen met een migratieachtergrond

Het gesprek met personen met een migratieachtergrond vond plaats in Villa Mezscolanza, een huis van dialoog waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Naast de diverse activiteiten die er georganiseerd worden, biedt de organisatie ook ondersteuning aan wie hulp nodig heeft bij administratieve vragen. Aan het gesprek namen zeven personen deel die in Villa Mezscolanza actief zijn als medewerker of vrijwilliger. Zij hebben allen een migratieachtergrond. De resultaten zijn gebaseerd op zowel hun persoonlijke ervaringen binnen het zorglandschap als op de reflecties die voortkomen uit hun contacten met cliënten.

## Ervaringen met het zorglandschap

*Taalbarrière*

Niet alle respondenten geven aan dat zij hun vragen gemakkelijk kunnen stellen aan hulpverleners wanneer iets onduidelijk is. Voor zichzelf ervaren sommigen hierin weinig problemen, maar zij merken dat dit voor veel cliënten wel een grote uitdaging vormt. Een belangrijke drempel is de taalbarrière, waardoor cliënten moeite hebben om hun vraag goed te formuleren of te begrijpen wat er precies bedoeld wordt. Hierdoor weten zij vaak niet welke vragen zij moeten stellen of bij wie ze terechtkunnen. Informatie wordt regelmatig via-via verkregen, wat kan leiden tot misverstanden of foutieve informatie.

Daarnaast blijkt dat de communicatie meestal rechtstreeks met cliënten verloopt en hoofdzakelijk in het Nederlands plaatsvindt, wat de drempel verder verhoogt. Ook de toenemende digitalisering zorgt voor extra moeilijkheden bij het invullen van formulieren of het vinden van de juiste contactpunten. Enkele respondenten geven aan dat zij in hun rol vaak bemiddelen tussen cliënten en collega's om de juiste informatie door te geven.

Hoewel de ervaringen met hulpverleners over het algemeen positief zijn – men voelt zich meestal goed geholpen – wordt het antwoord op vragen niet altijd onmiddellijk verkregen. Over het algemeen lukt het de respondenten zelf wel om hun weg te vinden en vragen te stellen, maar zij benadrukken dat dit voor veel cliënten nog steeds een aanzienlijke uitdaging blijft.

*Toegankelijkheid*

Enkele respondenten geven aan dat zij, of cliënten die de weg kennen en hun vragen duidelijk kunnen formuleren, doorgaans sneller geholpen worden. Wanneer dit niet het geval is, duurt het vaak langer voordat er effectieve hulp geboden wordt. Binnen organisaties zoals Villa Mezcolanza verloopt de hulpverlening meestal vlot en worden mensen snel verder geholpen. Buiten deze context ervaren velen echter dat het hulpaanbod minder toegankelijk en trager is.

Er worden verschillende knelpunten genoemd. Zo zijn er in de eerstelijnszorg – met name bij huisartsen en tandartsen – aanzienlijke wachttijden en tekorten. Het vinden van een vaste huisarts blijkt moeilijk, waardoor cliënten vaak worden doorverwezen naar een dokter van wacht of naar praktijken in andere gemeenten, zoals Ravels. Voor veel cliënten is het bovendien lastig om zelf telefonisch contact te leggen, wat ertoe leidt dat zij vaker rechtstreeks naar de spoeddienst gaan. Ook op andere domeinen, zoals huisvesting, wordt de wachttijd als lang ervaren. Respondenten wijzen op een tekort aan betaalbare woningen, zeker in regio's zoals Turnhout die veel nieuwe inwoners aantrekken.

Daarnaast wordt benadrukt dat ook hulpverleners niet altijd goed weten waar ze cliënten het best kunnen doorverwijzen. De algemene werkdruk en het tekort aan personeel zorgen ervoor dat wachttijden oplopen, zelfs bij stedelijke diensten. Tot slot worden ook structurele drempels genoemd, zoals racisme op de huurmarkt en een gebrek aan flexibiliteit bij tandartsen. Over het algemeen wordt dus duidelijk dat de snelheid van hulpverlening sterk afhankelijk is van de context en van de mate waarin cliënten zelf hun weg kennen in het hulpverleningsnetwerk.

# Personen met een migratieachtergrond

**Tevredenheid**
Over het algemeen geven respondenten aan dat de tevredenheid over de zorg in de buurt beperkt is. Slechts weinigen zeggen volledig tevreden te zijn. Sommigen zijn persoonlijk wel tevreden met de hulp die zij ontvangen, maar benadrukken dat dit niet voor iedereen geldt.

Vooral mensen met een migratieachtergrond ervaren meer moeilijkheden bij het vinden en bereiken van de juiste zorg. De tevredenheid blijkt sterk afhankelijk van de persoon die de hulp verleent en van de manier waarop cliënten worden behandeld. Er wordt benadrukt dat respectvolle communicatie belangrijk is, maar dat dit niet altijd vanzelfsprekend is.

Daarnaast verschillen de ervaringen per gemeente. In sommige plaatsen, zoals Geel, wordt de zorg als toegankelijker ervaren, terwijl in andere regio's – met name Turnhout – tekorten aan huisartsen, tandartsen en betaalbare woningen een groot probleem vormen. Hierdoor moeten inwoners vaak verder reizen voor medische zorg.

Meerdere respondenten noemen lange wachttijden als een belangrijke bron van ontevredenheid. Zo is het vaak niet mogelijk om snel een afspraak te krijgen bij de huisarts of tandarts, zelfs niet bij acute klachten. Mensen worden soms doorverwezen tussen spoeddiensten en reguliere praktijken zonder directe hulp. Ook de bereikbaarheid van zorgverleners wordt als moeilijk ervaren: terugbelmomenten sluiten niet altijd aan bij de beschikbaarheid van cliënten, waardoor contact lastig verloopt. Verder wordt aangegeven dat bepaalde vormen van zorg, zoals logopedie, te duur zijn, wat voor sommigen een bijkomende drempel vormt.

Over het geheel genomen kan worden gesteld dat de tevredenheid over de zorg in de buurt varieert, maar dat er structurele drempels blijven bestaan op het vlak van toegankelijkheid, betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorgverleners.

**Noden**
Respondenten geven aan dat er binnen de lokale hulpverlening nog verschillende noden bestaan. Een eerste belangrijk aandachtspunt is de betaalbaarheid van zorg: niet alle vormen van hulp zijn financieel toegankelijk voor iedereen. Daarnaast wordt er gewezen op het tekort aan huisartsen, tandartsen en specialisten. Er is volgens de respondenten nood aan meer medische praktijken en aan een beleid dat de spreiding van huisartsen beter regelt. Sommigen pleiten ervoor om de wetgeving aan te passen zodat huisartsen verplicht worden cliënten op te nemen binnen hun eigen woongebied, of dat er automatisch een huisarts wordt toegewezen op basis van woonplaats.

Ook op het vlak van informatievoorziening zijn verbeteringen nodig. Respondenten merken op dat informatie over hulporganisaties en voorzieningen beter beschikbaar moet zijn en in meerdere talen aangeboden dient te worden. Tijdens de coronaperiode werd dit volgens hen goed aangepakt: informatie werd breed verspreid en vertaald in verschillende talen, waardoor iedereen bereikt werd. Na die periode is de communicatie echter sterk gedigitaliseerd, wat ertoe heeft geleid dat bepaalde groepen minder goed geïnformeerd zijn en moeilijker toegang hebben tot hulp.

# Personen met een migratieachtergrond

**Zorgaanbod**
Tijdens het gesprek werd bevraagd in welke mate het zorgaanbod tegemoet komt aan de noden die er zijn. Hieronder worden de belangrijkste resultaten per discipline samengevat.

*Psychologische hulpverlening*
De meningen over psychologische hulp zijn verdeeld. Sommige respondenten benadrukken dat jongeren tot 26 jaar relatief vlot toegang hebben tot psychologische ondersteuning, met enkele gratis sessies en een gedeeltelijke terugbetaling. Anderen wijzen echter op grote drempels: lange wachttijden, beperkte beschikbaarheid en het wegvallen van laagdrempelige initiatieven na de coronaperiode. Tijdens de pandemie was er in Turnhout een tijdelijk aanbod waarbij psychologen wekelijks beschikbaar waren voor kwetsbare groepen – dit werd als zeer positief ervaren, maar werd nadien stopgezet.
Daarnaast vormt taal een belangrijke barrière. Het aanbod van psychologische hulp in andere talen dan Nederlands is beperkt, waardoor mensen die geen Nederlands, Frans of Engels spreken vaak niet goed geholpen kunnen worden. Tolken worden niet altijd als voldoende oplossing ervaren. De drempel om effectief naar een psycholoog te stappen blijft daardoor groot, zeker bij mensen in kwetsbare situaties.

*Kinesitherapie*
Voor kinesitherapie wordt aangegeven dat het aanbod in de regio over het algemeen voldoende aanwezig is. De grootste uitdaging ligt bij de betaalbaarheid. Sessies zonder voorschrift van de huisarts worden niet terugbetaald, wat de toegang bemoeilijkt. Hierdoor is de zorg technisch gezien beschikbaar, maar niet altijd financieel haalbaar voor iedereen.

*Thuisverpleging*
De ervaringen met thuisverpleging zijn wisselend. Sommige respondenten geven aan dat hun familie goed geholpen wordt, terwijl anderen juist onvoldoende continuïteit ervaren. Wanneer verschillende verpleegkundigen afwisselend langskomen, gaat informatie soms verloren en moeten cliënten hun verhaal telkens opnieuw doen. Ook de samenwerking met organisaties zoals het Wit-Gele Kruis wordt als bureaucratisch en kostbaar beschreven: er zijn veel administratieve vereisten en niet alle kosten worden vergoed. Tegelijk wordt erkend dat de kwaliteit van de zorg zelf meestal goed is, zodra de dienstverlening opgestart is.

*Kinderopvang*
Ook de kinderopvang vormt een belangrijke zorg. Respondenten geven aan dat ouders hun kind vaak al moeten inschrijven nog vóór de geboorte om kans te maken op een plaats. Niet iedereen is hiervan op de hoogte, waardoor gezinnen – vooral die met beperkte kennis van het systeem – sneller uit de boot vallen. De recente regelgeving, waarbij ouders enkel recht hebben op opvang als ze beiden minstens 60% werken, wordt als problematisch ervaren. Ze versterkt een vicieuze cirkel: wie niet genoeg kan werken, verliest het recht op opvang, en kan daardoor moeilijker werken. Daarnaast zijn de beschikbare plaatsen beperkt en is de werking van onthaalouders sinds de nieuwe regelgeving minder flexibel geworden.

*Maatschappelijk werk*
Binnen het maatschappelijk werk wordt een groot tekort aan personeel gesignaleerd. Respondenten spreken over lange wachttijden bij het onthaal voor dak- en thuislozen, waarbij afspraken vaak weken op voorhand volgeboekt zijn. Ook in de drugshulpverlening bestaan wachtlijsten. De hoge werkdruk, lage lonen en beperkte werk-privébalans maken het moeilijk om voldoende hulpverleners aan te trekken en te behouden.
Bij het OCMW in Turnhout ervaren cliënten bijkomende drempels: de drempel om hulp te vragen is hoog, en de complexiteit van procedures maakt het moeilijk om de juiste informatie te vinden. Er zijn meldingen van cliënten die zich niet geholpen voelen of zelfs meer stress ervaren na contact met hulpverleners, onder meer door taalproblemen en gebrek aan opvolging.

# Mantelzorgers van personen met (jong)dementie

Er namen vijf personen deel aan het gesprek met mantelzorgers van personen met (jong)dementie. Personen met jongdementie worden naar voor geschoven als één van de prioritaire doelgroepen voor de implementatie van het interfederaal plan geïntegreerde zorg.

**Toegankelijkheid**
Mantelzorgers van personen met dementie en jongdementie geven aan dat ze in veel gevallen terechtkunnen bij hun hulpverleners wanneer iets onduidelijk is. In sommige regio's bestaat er een mantelzorgcoach, die wekelijks aanwezig is in lokale dienstencentra. Mantelzorgers kunnen er vrij binnenlopen met vragen, en wanneer de coach niet meteen een antwoord heeft, wordt er gericht doorverwezen.

Daarnaast zijn er in de regio vier inloophuizen die één keer per maand open zijn. Mantelzorgers hebben hier goede ervaringen mee: ze kunnen er terecht met uiteenlopende vragen en voelen zich gehoord. De aanwezigheid van verschillende zorgverleners op deze locaties wordt als een grote meerwaarde ervaren.

Voor jongdementie bestaat er in Arendonk een mantelzorggroep die om de zes weken samenkomt. Het lotgenotencontact wordt als waardevol ervaren — het geeft herkenning en steun. Er is ook sprake van lokale initiatieven die ontstaan zijn uit persoonlijke betrokkenheid, zoals de oprichting van een vzw voor mensen met jongdementie door iemand die zelf geconfronteerd werd met de ziekte in zijn omgeving.

De huisarts speelt vaak een centrale rol in de begeleiding. Mantelzorgers benadrukken dat het essentieel is dat huisartsen goed op de hoogte zijn van de specifieke noden bij dementie, al is dat niet altijd het geval.
In Nederland zijn casemanagers dementie goed ingeburgerd; in België ontbreekt zo'n structurele functie nog, behalve in de oncologie.

**Drempels**
Mantelzorgers ervaren het zorglandschap als complex en versnipperd. Hoewel er veel diensten bestaan, verloopt de communicatie en samenwerking tussen die diensten moeizaam. De beschikbare hulpuren zijn vaak verspreid, waardoor mantelzorgers zelf de puzzel moeten leggen om alles op elkaar af te stemmen.

Ook administratief is de belasting groot: telkens wanneer hulp wordt aangevraagd of verlengd, moeten mantelzorgers opnieuw bewijzen dat de ziekte nog aanwezig is. Voor wie nog werkt, sluit de thuiszorg bovendien niet altijd aan bij de werkuren. Veel diensten zijn enkel beschikbaar tussen 8 en 17 uur, wat moeilijk te combineren is met ploegenwerk. Daarnaast botsen mantelzorgers op structurele ongelijkheden. Zo zijn dementie en jongdementie uitgesloten van persoonsgebonden budgetten, en het verlofstelsel is beperkt tot 24 maanden — onvoldoende bij chronische aandoeningen zoals jongdementie.

De financiële druk is aanzienlijk. Minder werken om te kunnen zorgen wordt nauwelijks beloond, terwijl mantelzorgers maatschappelijk veel opvangen. Kosten voor familiehulp zijn inkomensafhankelijk en dagopvang wordt berekend op het loon van twee jaar eerder.

Ook binnen de zorg zelf ontbreekt het aan continuïteit en personeel. Thuisverpleegkundigen wisselen vaak, behalve bij privéverpleging. Familiehulp wordt als waardevol ervaren, maar is niet altijd betaalbaar. Bovendien zijn er te weinig opvangplaatsen en lange wachtlijsten, soms tot een jaar.
Tot slot spelen ook culturele verschillen een rol. Gezinnen met een migratieachtergrond vinden minder gemakkelijk de weg naar hulp. Vaak is er eerst nood aan basisinformatie over waar men terechtkan.

# Mantelzorgers van personen met (jong)dementie

**Wensen**
Mantelzorgers pleiten voor een duidelijker, geïntegreerd zorgsysteem waarin gezinnen met dementie beter ondersteund worden. Ze vragen om casemanagers dementie in te voeren, zoals in Nederland, zodat mantelzorgers niet telkens zelf de puzzel moeten leggen.

Daarnaast is er behoefte aan meer erkenning en makkelijkere toegang tot informatie over rechten en ondersteuningsmogelijkheden. Huidige regelingen, zoals de extra ondersteuning van het ziekenfonds, stoppen vaak op 65 jaar en zijn onvoldoende afgestemd op jongdementie.

Er is ook nood aan meer opleidingskansen voor zorgverleners en vrijwilligers, zodat ze weten hoe ze op een juiste manier met mensen met dementie kunnen omgaan — met bemoediging en aandacht voor wat nog wél kan.

Verder vragen mantelzorgers om specifieke opvangplaatsen in de regio, waar personen met dementie zich goed voelen en begeleiding krijgen op maat van hun situatie en achtergrond. Ook vervoer naar zulke centra is een nood.

Op beleidsniveau wordt verwezen naar het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg, dat volgens mantelzorgers meer aandacht zou moeten hebben voor casemanagement, gezinsondersteuning, opvangmogelijkheden en een statuut voor mantelzorgers van personen met dementie.

Tot slot willen mantelzorgers helpen het taboe rond dementie doorbreken. Ze noemen initiatieven zoals de documentaire *Human Forever* van Teun Toebes als inspirerend voorbeeld om de samenleving bewuster te maken van de menselijke kant van dementie.

# Mama in een kwetsbare positie en het netwerk

Er werd een gesprek gevoerd met een mama in een kwetsbare positie, door haar leeftijd, en haar netwerk. Uit het gesprek met de jonge mama kwamen verschillende drempels, noden en wensen naar voren die haar traject binnen zorg en welzijn goed illustreren.

Uit het gesprek met de jonge mama en haar netwerk kwam naar voren dat zij, hoewel ze in een andere eerstelijnszone woont, regelmatig gebruikmaakt van zorgactoren binnen eerstelijnszone Kempenland. Ze maakt onder meer gebruik van het AZ Turnhout en het Huis van het Kind Kordia (HvhK).

Ze vertelden ook over hun minder fijne ervaring in de abortuskliniek, waar de sfeer voor hun afstandelijk aanvoelde en waar de verschillende opties of mogelijke trajecten, zowel rond het behoud van de zwangerschap als het niet voortzetten ervan – onvoldoende met haar werd besproken. Daartegenover staat dat hun ervaringen binnen het AZ Turnhout over het algemeen zeer positief waren. In het bijzonder de begeleiding door de gynaecoloog die als warm en ondersteunend aanvoelde. Echter voelde het extra adviesgesprek met de interne sociale dienst van AZ Turnhout voelde voor hun aan als een verplicht nummer waar weinig concrete duidelijkheid uit voortkwam. Ook het BiB (Bevraging in Beeld) werd volgens hun niet duidelijk ingevuld – ze kenden het niet en kreeg enkel enkele algemene vragen, onder andere over huisvesting. Ze verwees wel naar de website van Fara als een waardevolle bron van informatie.

Verder hadden ze een heel goed contact met haar vroedvrouw uit de eerste lijn die volgens haar verder keek dan enkel de standaardopdrachten en een echte vertrouwenspersoon werd. Er was ook grote tevredenheid over haar traject bij HvhK Kordia, al merkten ze wel dat ook daar niet alle juridische wijzigingen al bekend waren en er nog opzoekingswerk nodig was.

Ze erkenden wel het belang van partners die goed op elkaar waren afgestemd waarbij ze een nood zien een duidelijke nood aan meer integratie en samenwerking tussen onder andere het ziekenhuis, HvhK, de sociale dienst van het OCMW en Kind & Gezin.

Daarnaast wezen ze erop dat in Stad Turnhout automatisch het parket wordt ingeschakeld bij een zwangere minderjarige. Hoewel dit bedoeld is als bescherming, gaven ze aan dat dit traject vaak te zwaar aanvoelt voor wie zichzelf goed staande houdt. Ze vinden het belangrijk dat dit vooraf duidelijk gecommuniceerd wordt, of dat men overweegt om dit niet langer standaard toe te passen en meer te vertrouwen op de inschatting van hulpverleners.

Wat ze sterk misten, was contact met lotgenoten. Ze benadrukten hoe belangrijk het is om ervaringen te kunnen delen met mensen die in een gelijkaardige situatie zitten.

Ze concludeerden dat het cruciaal was om op voorhand goed geïnformeerd te zijn: welke beslissingen moet je nemen, waar kun je terecht, waar vind je betrouwbare informatie, wat zijn je rechten. Ze stelden voor om bijvoorbeeld een overzichtelijke flowchart te voorzien, waarin de verschillende stappen en betrokken hulpverleners duidelijk worden uitgelegd en zo samenwerking te bevorderen.

# Kennis van het netwerk

# Kennis van het netwerk

De kennis van het netwerk omvat inzicht in welke actoren momenteel nog geen deel uitmaken van het netwerk, maar in de komende zes jaar wel betrokken zouden moeten worden. Daarnaast biedt deze kennis zicht op hoe de evoluties binnen het netwerk worden opgevolgd. Voor de cluster zorg wordt daarbij specifiek gekeken naar de kringwerkingen: voor welke doelgroepen er een kringwerking bestaat op het niveau van één of meerdere eerstelijnszones, en voor welke niet.

**Sterke samenwerkingen**
Binnen de eerstelijnszone is er bij veel partners bereidheid om samen te werken en hun expertise in te zetten, al verschilt de mate van betrokkenheid en onderlinge verbinding. Hoewel lokale besturen en organisaties elk hun eigen werking en prioriteiten hebben, is er een draagvlak om de samenwerkingen verder uit te bouwen. De partners voelen een grote mate van betrokkenheid naar de ELZ, wat in de toekomst nog verder uitgebouwd kan worden.

In deze samenwerking staat er een brede groep sleutelfiguren uit diverse sectoren centraal. Zorgverleners zoals verpleegkundigen, huisartsen, kinesitherapeuten en psychologen spelen een centrale rol, net als ziekenhuizen en diensten gezinszorg. Daarnaast zijn ook lokale dienstencentra, OCMW's, Kind en Gezin, het Huis van het Kind en seniorenraden of -verenigingen belangrijke partners. Mutualiteiten, het Geïntegreerd Breed Onthaal en armoedeverenigingen zorgen voor een nauwe verbinding met het bredere welzijnsveld. Ook organisaties zoals het expertisecentrum dementie, de Alzheimerliga, CAW, jeugdhulp en GGZ leveren waardevolle expertise. Brugfiguren en gezondheidsmakers versterken de verbinding met de gemeenschap en zorgen ervoor dat kwetsbare groepen mee betrokken worden.

**Blinde vlekken**
Ondanks de brede samenwerking binnen de eerstelijnszone blijven er nog enkele blinde vlekken zichtbaar. Mantelzorgnetwerken en vrijwilligersorganisaties worden nog te weinig structureel betrokken, terwijl zij een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van kwetsbare doelgroepen. Ook het sociaal huis, de tweede lijn, de verslavingszorg en de daklozenopvang zijn nog onvoldoende ingebed in het netwerk. Daarnaast is er nood aan sterkere verbindingen met de netwerken rond de PZON. Tot slot komt niet elke partner vandaag evenwaardig aan bod; om de samenwerking duurzaam en effectief te maken, is het belangrijk dat elke actor een duidelijk mandaat krijgt en volwaardig kan participeren.

**Relaties om te versterken**
Er zijn verschillende relaties die verder versterkt kunnen worden om de samenwerking binnen de eerstelijnszone te verdiepen. Het is daarbij essentieel dat alle niveaus betrokken worden: van de politiek en het managementniveau tot de veldwerkers die dagelijks in contact staan met de doelgroep. De ELZ kan hierin een belangrijke rol opnemen door partners de kans te geven elkaar beter te leren kennen en zo makkelijker de weg naar elkaar te vinden in het werkveld. Vooral in de buurt- en wijkzorg is dit cruciaal om dichter bij de cliënt te staan. Hoewel de organisaties en partners in de regio gekend zijn, leiden veranderingen er soms toe dat men elkaar mist en onvoldoende zicht heeft op elkaars werking. Een sterke lokale verankering en continue afstemming zijn daarom nodig om de samenwerking duurzaam te versterken.

# Uitdagingen

# Uitdagingen

Op basis van de gegevens verkregen in de generieke en specialistische databanken en de survey, kunnen er verschillende uitdagingen geformuleerd worden voor Eerstelijnszone Kempenland. Deze uitdagingen zijn enerzijds generiek en geldend voor het bredere zorg- en welzijnslandschap. Anderzijds wordt er ook gefocust op de eigenheden van de eerstelijnszone. De uitdagingen worden gecategoriseerd volgens de verschillende componenten van de omgevingsanalyse.

## DEMOGRAFIE

**Vergrijzing leidt tot toename zorgnoden**

Het groeiend aandeel 80-plussers in ELZ Kempenland vergroot de druk op het zorgsysteem. Er zal een toename zijn in de vraag naar ouderenzorg, zowel residentieel als in de thuiszorg. Ook mantelzorgondersteuning zal belangrijker worden. Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de kwaliteit van leven.

## SOCIO-ECONOMISCHE ZAKEN

**Betaalbaarheid van zorg**

De stijgende kosten vormen een groeiende drempel voor toegankelijkheid van zorg. Financiële drempels kunnen ertoe leiden dat mensen zorg uitstellen of vermijden, met gevolgen voor hun gezondheid en welzijn.

**Kwetsbaarheid van alleenwonenden ouderen**

Bijna 1 op de drie 75-plussers woont alleen in ELZ Kempenland. Alleenwonenden zijn vaker kwetsbaar, lopen grotere gezondheidsrisico's en kunnen gevoelens van eenzaamheid ervaren.

## OMGEVING

**Nood aan afstemming tussen woon- en zorgactoren**

Versnipperde informatie en onvoldoende afstemming bemoeilijken het tijdig herkennen van signalen van woononzekerheid. Hierdoor krijgen mogelijk kwetsbare huurders en kopers niet altijd de gepaste ondersteuning.

**Versterken van zorg in moeilijker bereikbare buurten**

Er moet blijvend ingezet worden om hulp aan huis aan te bieden bij kwetsbare groepen. Hierbij moet ingezet worden op een integrale aanpak.

## SOCIOCULTURELE ZAKEN

**Vereenzaming bij jongeren en ouderen**

Steeds meer mensen (jong en oud) ervaren eenzaamheid. Dit heeft een directe impact op hun fysieke en mentale gezondheid en verhoogt de vraag naar ondersteuning. Het doorbreken van vereenzaming is daarom een blijvende uitdaging.

**Cultuursensitieve zorg om tegemoet te komen aan de noden van personen met een migratieachtergrond**

Zorg- en welzijnsprofessionals geven aan dat ze onvoldoende handvatten hebben om met culturele verschillen om te gaan en bijhorende waarden en normen van diverse patiëntengroepen. Dit kan leiden tot misverstanden, lagere therapietrouw of wantrouwen.

**Vermaatschappelijking van de zorg en de toenemende druk op de eerste lijn**

De vermaatschappelijking van de zorg betekent dat er gestreefd wordt naar de integratie van mensen met beperkingen, chronische aandoeningen waaronder psychische problemen en kwetsbare ouderen in de samenleving door ondersteuning aan te bieden in de thuisomgeving. Deze vermaatschappelijking, versterkt door kortere opnameduren en introductie van artikel 107 in de geestelijke gezondheidszorg, leidt tot meer druk op de eerstelijnszorg of de informele netwerken van deze doelgroepen. Tijdens het open forum werd aangehaald dat de eerstelijnszone moet nadenken over hoe om te gaan met deze vermaatschappelijking van de zorg.

**Taalbarrières als drempel voor toegang tot zorg**

Taal vormt voor veel personen met een migratieachtergrond een belangrijke drempel in de toegang tot zorg en ondersteuning. Informatie over diensten, rechten en procedures is vaak enkel beschikbaar in het Nederlands, waardoor mensen afhaken of pas laat hulp zoeken. Ook culturele verschillen in de beleving van zorg, ziekte en mantelzorg spelen een rol: in sommige gemeenschappen wordt zorg nog sterk binnen de familie georganiseerd, wat het beroep op professionele hulp vertraagt. Er wordt verwezen naar de covidperiode waarin informatie veelal in verschillende talen werd aangeboden. Er is de wens om dit steeds zo te doen.

# Uitdagingen

**Digitalisering als drempel voor toegankelijke zorg**
Hoewel digitalisering kansen biedt voor efficiëntere en toegankelijkere zorg, vormt het ook een uitdaging. Niet iedereen beschikt over de nodige digitale vaardigheden of middelen waardoor de drempels voor toegankelijke zorg kunnen toenemen.
Steeds meer zorg verloopt digitaal, maar bepaalde groepen – zoals ouderen of mensen met een visuele beperking – ervaren hier grote drempels. Door in lokale zorgpunten, dienstencentra of OCMW's digitale hulploketten te organiseren, kunnen burgers geholpen worden met bv. elektronische voorschriften, het gebruik van 'Mijn Gezondheid', het maken van online afspraken of het downloaden van documenten.

## GEZONDHEIDSTOESTAND

**Toename chronische zorgnood**
Er is een duidelijke toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen. Dit legt een groeiende druk op het zorgsysteem en vraagt om een versterking van langdurige en geïntegreerde zorg, afgestemd op de noden van deze doelgroep.

**Preventie van overgewicht bij kinderen**
Gewichtstoestand bij kinderen varieert sterk tussen gemeenten. Dit benadrukt het belang van lokale gezondheidsbevordering en preventie, met aandacht voor specifieke contextfactoren zoals leefomgeving, socio-economische situatie en beschikbare voorzieningen.

## ZORGAANBOD

**Versnippering in de zorg**
Het grote aantal actoren, organisaties en structuren maken het zorglandschap onoverzichtelijk en soms moeilijk om de weg in te vinden. Samenwerking en afstemming zijn noodzakelijk om deze versnippering tegen te gaan.

**Beperkte opvangmogelijkheden voor personen met (jong)dementie**
In de regio Kempenland is de vraag naar opvang voor personen met dementie groter dan het beschikbare aanbod. Er is vraag naar mogelijkheden gespecialiseerd in personen met (jong)dementie. Tot op heden worden zij vaak doorverwezen naar een reguliere dagopvang waarbij de hulpverleners niet steeds geschoold zijn om om te gaan met personen met (jong)dementie. Hierdoor blijven mantelzorgers vaak langdurig alleen instaan voor de zorg, wat het risico op overbelasting vergroot. Daarnaast sluit het huidige aanbod niet altijd aan bij de noden van jongdementerenden, die specifieke begeleiding en een aangepaste daginvulling nodig hebben.

**Bekendheid van diensten en organisaties**
Veel personen weten niet goed waar ze terechtkunnen voor ondersteuning of hoe het zorglandschap in elkaar zit. De veelheid aan organisaties maakt het moeilijk om het overzicht te bewaren. Vooral kwetsbare groepen, zoals ouderen, nieuwkomers en laaggeletterden, vinden moeilijk hun weg naar de juiste hulp. Er is nood aan duidelijke communicatie, meer toeleiding via vertrouwenspersonen en laagdrempelige contactpunten binnen de eerstelijnszone.

**Personeelstekort en hoge werkbelasting**
Het zorgsysteem staat onder aanzienlijke druk door een combinatie van hoge werkbelasting en een tekort aan zorgverleners. Dit geldt in het bijzonder voor de eerstelijnszorg, waar een meerderheid van de respondenten een grote tot zeer grote werkdruk ervaart. Deze situatie bedreigt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de duurzaamheid van het zorgpersoneel zelf, dat overbelast raakt en kwetsbaar wordt voor uitval en burn-out.

**Regionale ongelijkheid op vlak van beschikbaarheid**
De zorgsystemen binnen de regio's vertonen grote verschillen in beschikbaarheid van huisartsen, apothekers, kinesisten en andere zorgprofessionals. Deze ongelijkheden zorgen voor ongelijke toegang tot zorg voor inwoners, afhankelijk van hun woonplaats.

# Belangrijkste uitdagingen

De lijst van uitdagingen werd gepresenteerd tijdens de algemene vergadering van ELZ Kempenland. Om te komen tot een haalbaar aantal prioriteiten waarop de ELZ kan inzetten en die verder kunnen worden uitgewerkt in het meerjarenplan, werd aan de aanwezigen gevraagd om aan te duiden welke uitdagingen zij als meest belangrijk beschouwen. Deze selectie van uitdagingen werd aangevuld met de input die verzameld werd op de clusters om zo tot een gedragen selectie te komen.
Er werd opgemerkt dat het belangrijk is om deze uitdagingen te vertalen naar operationaliseerbare acties, gericht naar verschillende doelgroepen, om zo veranderingen in de eerstelijnszone te kunnen verwezenlijken.

De vijf belangrijkste uitdagingen in eerstelijnszone Kempenland die werden benoemd zijn:

- De vergrijzing en toenemende zorgnoden
- Bekendheid van diensten en organisaties
- Versnippering in de zorg
- Vermaatschappelijk van de zorg
- Belang van cultuursensitieve zorg

Dit is een overzicht van overkoepelende uitdagingen die verder vertaald moeten worden in strategische en operationele doelstellingen om zo tegemoet te komen aan de noden van de verschillende doelgroepen. Dit is onderwerp van de meerjarenplanning.

Deze uitdagingen dienen ingekapseld te worden in het interfederaal plan geïntegreerde zorg om meer geïntegreerde zorg uit te bouwen. De programma's in het interfederaal plan geïntegreerde zorg maken hebben als doel om de continuïteit van zorg en ondersteuning voor de burger/ patiënt te verhogen en de verbinding tussen sectoren van zorg en welzijn te versterken.

Er zal prioritair ingezet worden op:

- Zwangere vrouwen, hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen en hun gezin;
- Kwetsbare personen;
- Kinderen en adolescenten in het kader van de preventie en behandeling van obesitas.

Er wordt verwacht dat de eerstelijnszone een ambassadeursrol opnemen in de verdere uitrol van het interfederaal plan geïntegreerde zorg, met in eerste instantie de uitrol van het perinataal programma geïntegreerde zorg. De uitrol van dit programma dient mee opgenomen te worden in de uitdagingen en de bijhorende doelstellingen.

# Toetsing (boven)lokaal sociaal beleid

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Arendonk

Het LSB houdt in zeer grote mate rekening met de **groei van 80-plussers** via het LDC Durgebont. De betaalbaarheid van zorg krijgt in grote mate aandacht, onder andere via het tandzorgproject en outreachend sociaal werk. **Samenwerking** tussen woon- en zorgactoren gebeurt in beperkte mate, en zorg voor moeilijk bereikbare buurten in zeer beperkte mate.

Tegen **vereenzaming** wordt in grote mate ingezet, onder meer via het LDC en de overname van Tel-Oor. **Cultuursensitieve zorg** krijgt eveneens in grote mate aandacht via de CGG-psychologe. Voor taalbarrières is de score neutraal, al zijn er meertalige medewerkers en tolkdiensten. Digitale toegankelijkheid wordt in zeer grote mate ondersteund dankzij een structurele e-inclusiewerking.

Het LSB anticipeert in grote mate op **chronische zorgnoden** (mammobiel, rookstop, diabetes, …) en gaat in grote mate **versnippering** tegen via PNZA en de gezondheidsraad.

Voor **dementiezorg** zijn voldoende mogelijkheden via VZW WZGA. Inwoners worden in grote mate geïnformeerd via diverse communicatiekanalen. Het personeelstekort krijgt een neutrale score.

**Regionale ongelijkheid** wordt in grote mate aangepakt via JAC Ravels-Arendonk en overleg met Opgroeien. De **uitrol van geïntegreerde zorg** gebeurt in beperkte mate door het ontbreken van structurele PZON-ondersteuning.

Het meerjarenplan legt duidelijke accenten binnen het lokaal sociaal beleid, met een sterke focus op **preventie, nabijheid en inclusie**. Het bestuur zet in op het verder uitbouwen van een **dementievriendelijke gemeente,** het voorzien van **psychologische ondersteuning** voor jongeren en het versterken van de **expertise** van **de sociale dienst** via opleidingen rond **psychosociale problematieken**. Daarnaast wordt gewerkt aan **e-inclusie**, met aandacht voor digitale toegankelijkheid voor alle inwoners.

Ook **kinderopvang en gezinsondersteuning** zijn belangrijke pijlers, met investeringen in voor- en naschoolse opvang, vakantieopvang en de uitrol van BOA. Het bestuur ondersteunt bovendien het lokale taalbeleid in samenwerking met CVO HIK.

Verder wordt ingezet op **buurtgerichte zorg** en een **outreachende aanwezigheid** van sociale werkers om kwetsbare inwoners beter te bereiken.

Samenwerking vindt plaats via het **Plaatselijk Netwerk Zorg Arendonk (PNZA)** en de **gezondheidsraad**, die **structurele overleg- en afstemmingsmomenten** creëren tussen lokale actoren in zorg en welzijn.

Geïntegreerde zorg krijgt vorm door de inbedding van sociaal werkers in artsenpraktijken, waar zij toegankelijkheid vergroten en doorverwijzing faciliteren. Ook de bekendmaking van het zorgaanbod binnen het PNZA draagt bij aan een geïntegreerde aanpak.

Het principe ‘zorg voor iedereen’ is verankerd als een fundamentele beleidswaarde: iedere inwoner heeft recht op zorg, en het bestuur benadrukt dat dit een dagelijkse verantwoordelijkheid is binnen alle diensten en acties.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Baarle-Hertog

Het lokaal sociaal beleid houdt in grote mate rekening met het **stijgend aandeel 80-plussers** en met de **betaalbaarheid** van zorg. De **samenwerking** tussen woon- en zorgactoren en het verbeteren van zorgvoorzieningen in moeilijk bereikbare buurten worden neutraal beoordeeld. De aanpak van **vereenzaming** is een uitgesproken prioriteit en krijgt in zeer grote mate aandacht.

**Cultuursensitieve zorg**, **taalbarrières** en **digitale toegankelijkheid** krijgen telkens een neutrale score. Op **chronische zorgnoden** wordt in beperkte mate geanticipeerd. Het tegengaan van versnippering van het zorgaanbod gebeurt in grote mate.

Voor **dementiezorg** zijn er in grote mate mogelijkheden; Baarle-Hertog en Baarle-Nassau zetten hierbij expliciet in op een dementievriendelijke gemeenschap.

Inwoners worden in zeer grote mate geïnformeerd over het woon- en welzijnsaanbod. Ook het **personeelstekort** wordt in grote mate meegenomen. Het verminderen van **regionale ongelijkheid** krijgt een neutrale score.

Tot slot wordt in grote mate ingezet op de uitrol van het interfederaal plan geïntegreerde zorg.

Het meerjarenplan legt een duidelijke focus op het **bundelen van krachten binnen een netwerk van welzijn, gezondheid en vrije tijd**. Door eerstelijnsorganisaties en lokale actoren samen te brengen, wil het bestuur expertise delen, wederzijdse bekendheid verhogen en gezamenlijke impact realiseren.

Daarnaast onderzoekt het bestuur hoe **ouderen langer in de eigen gemeente kunnen blijven wonen**, onder meer via dagopvang, kangoeroewonen en huisbezoeken aan 80-plussers. Ook de **waardering van mantelzorgers** vormt een belangrijk beleidsaccent. Verder wordt ingezet op het **uitwerken van een gemeentelijk verslavingsbeleid**, inclusief preventie, hulpverlening, handhaving en repressie.

Geïntegreerde zorg krijgt vorm doordat het bestuur **ontmoetingsmomenten organiseert voor eerstelijnsorganisaties, scholen, vrijwilligers en andere partners**. Door elkaar beter te leren kennen en regelmatig samen te komen, kunnen partners in concrete situaties vlotter samenwerken en zorg beter op elkaar afstemmen, met als doel **optimale gezondheidsresultaten** voor inwoners te bereiken.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Beerse

Het lokaal sociaal beleid houdt neutraal rekening met het **groeiend aandeel 80-plussers**: er zijn voorzieningen zoals WZC en TOZ, maar die zijn momenteel onvoldoende.

De **betaalbaarheid** van zorg krijgt in grote mate aandacht via het OCMW, het WZC, het LDC en een duidelijke beleidsvisie. **Samenwerking** tussen woon- en zorgactoren gebeurt in beperkte mate, vooral binnen de eigen diensten.

Het verbeteren van zorgvoorzieningen in moeilijk bereikbare buurten krijgt in grote mate aandacht, onder meer via TOZ-initiatieven en “koffie met papieren”. Ook de aanpak van vereenzaming krijgt in grote mate ondersteuning, voornamelijk via het sterke LDC. **Cultuursensitieve zorg** wordt neutraal beoordeeld. Met **taalbarrières** wordt in grote mate rekening gehouden dankzij talige medewerkers in het WZC.

**Digitale toegankelijkheid** wordt eveneens in grote mate bevorderd. De toename van **chronische zorgnoden** wordt in beperkte mate meegenomen: men is zich bewust van de uitdaging, maar er zijn nog geen gerichte beslissingen.

Het tegengaan van **versnippering** van het zorgaanbod gebeurt in grote mate, onder andere door clustering van armoede-initiatieven.

De opvang voor personen met **dementie** wordt in beperkte mate voorzien, omdat er geen toekenning werd ontvangen. Inwoners worden in grote mate geïnformeerd over woon- en welzijnsdiensten, en het personeelstekort wordt eveneens in grote mate mee in rekening gebracht. Het verminderen van **regionale ongelijkheid** krijgt in beperkte mate aandacht.

Tot slot wordt de uitrol van het interfederaal plan geïntegreerde zorg neutraal beoordeeld, omdat men hier nog geen duidelijk zicht op heeft.

Het meerjarenplan legt de nadruk op het versterken van lokaal sociaal beleid via verschillende strategische accenten. Het bestuur wil de mogelijkheden rond het lokaal dienstencentrum (LDC), het woonzorgcentrum (WZC) en serviceflats verder onderzoeken om het aanbod beter af te stemmen op de noden van inwoners. Daarnaast wordt ingezet op het verhogen van **outreachend werk**, zodat kwetsbare burgers beter bereikt worden. Dementie is een belangrijk aandachtspunt: het bestuur wil zowel medewerkers als burgers sensibiliseren rond dementie én de werking voor personen met dementie versterken.

Samenwerking binnen het zorg- en welzijnsveld krijgt vorm via **gerichte partnerschappen**, onder meer rond **armoedebestrijding** en via het **LDC als centraal aanspreekpunt**. Het bestuur ziet nog verdere uitbreidingsmogelijkheden naar andere domeinen. De invulling van geïntegreerde zorg moet nog verder worden uitgeklaard; dit staat duidelijk nog in een ontwikkelingsfase.

Het principe ‘zorg voor iedereen’ wordt verankerd via een **brede visie op sociale cohesie**, ingebed in het beleidsdomein Wonen en Leven. De gemeente wil een gemeenschap creëren waarin iedereen voor elkaar zorgt, en ondersteunt dit door relevante faciliteiten en infrastructuur aan te bieden

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Hoogstraten

Het lokaal sociaal beleid houdt in grote mate rekening met het **stijgend aantal 80-plussers** en stimuleert in grote mate **samenwerking** tussen woon- en zorgactoren. De **betaalbaarheid** van zorg krijgt een neutrale score. Zorgvoorzieningen in moeilijk bereikbare buurten worden in zeer grote mate verbeterd, en ook de aanpak van **vereenzaming** krijgt in grote mate aandacht.

**Cultuursensitieve zorg**, **digitale toegankelijkheid**, **chronische zorgnoden**, **versnippering** van zorg, **regionale ongelijkheid** en de **uitrol** van **geïntegreerde zorg** worden telkens neutraal beoordeeld. Met **taalbarrières** wordt in grote mate rekening gehouden.

Voor **dementiezorg** en het informeren van inwoners over het aanbod wordt in grote mate ingezet. Het **personeelstekort** vormt een belangrijke beleidsprioriteit en wordt in zeer grote mate meegewogen.

Het meerjarenplan van het lokaal bestuur legt een sterke nadruk op een verbonden, warme en toekomstgerichte stad. Binnen deze visie wordt ingezet op zorgzame buurten, een vernieuwde kijk op woonzorg, buurtgerichte zorg in elk dorp, welzijn voor diverse doelgroepen, een versterkte sociale dienst en een inclusief integratiebeleid. Daarnaast bouwt het bestuur aan een nabije en toegankelijke organisatie, waar samenwerking en participatie centraal staan.

Met betrekking tot basisdienstverlening werkt het bestuur aan een stevige structuur rond woonzorg, welzijn, e-inclusie, jongerenwelzijn en sociale economie, onder meer via ILV Noorderkempen. Samenwerking met zorg- en welzijnsactoren is ingebed in dit beleid: organisaties worden zowel financieel als logistiek ondersteund om het lokale welzijnsaanbod te versterken.

Geïntegreerde zorg krijgt een plaats doordat het bestuur inzet op ondersteuning van verenigingen en organisaties die actief zijn rond preventieve gezondheid, mentaal welzijn en opvoedingsondersteuning. Zo wordt afgestemd gewerkt aan betere gezondheidsresultaten voor burgers. Het principe van ‘zorg voor iedereen’ is verankerd in de ambitie om een zorgzame, warme stad te creëren waar elke inwoner zich thuis voelt.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Merksplas

Het lokaal sociaal beleid houdt in grote mate rekening met de **groei van het aantal 80-plussers**, onder meer via de doelstelling om inwoners langer thuis te laten wonen. Ook de **betaalbaarheid** van zorg krijgt in grote mate aandacht, met tussenkomsten in medische kosten voor OCMW-cliënteel.

**Samenwerking** tussen woon- en zorgactoren wordt neutraal beoordeeld.
Zorgvoorzieningen in moeilijk bereikbare buurten worden in zeer beperkte mate verbeterd.

De aanpak van **vereenzaming** krijgt een neutrale score, al zijn er huisbezoeken voor 80-plussers, een seniorenkrant, eet- en beweegmomenten en wordt eenzaamheid een speerpunt van de Gezondheidsraad.

**Cultuursensitieve zorg** wordt in zeer beperkte mate meegenomen en met **taalbarrières** wordt in beperkte mate rekening gehouden. De **digitale toegankelijkheid** wordt in zeer grote mate bevorderd via een nieuw digipunt met opleidingen en vrije inloop.

Voor **chronische zorgnoden**, **versnippering van zorg** en dementiezorg is de score neutraal: er is een bouwvergunning voor een tweede WZC en accommodatie voor dagopvang. Inwoners worden in grote mate geïnformeerd over het aanbod. Het **personeelstekort**, **regionale ongelijkheid** en de **uitrol** van geïntegreerde zorg worden telkens in beperkte mate meegenomen

Het lokaal sociaal beleid is verweven doorheen het volledige meerjarenplan en vormt een **rode draad** in de manier waarop het bestuur inzet op **verbondenheid** binnen de gemeente. Voor senioren gebeurt dit door hen actief uit te nodigen om in de **dorpskern** te wonen via de **renovatie van seniorenwoningen**, en door **activiteiten** aan te bieden zoals eet- en beweegmomenten.

Ook voor **kinderen** en **jongeren** worden inclusieve initiatieven genomen: de jaarlijkse Zomerschool richt zich op kinderen met taalproblemen, en door de samenwerking met jeugdbewegingen op de slotdag stromen jaarlijks ongeveer 10% van de deelnemers door naar dit vrijetijdsaanbod. Inclusie—ongeacht leeftijd, afkomst of inkomen—is een belangrijk leidend principe dat voortdurend wordt meegewogen in beleidskeuzes en investeringen.

Als klein lokaal bestuur hecht men veel belang aan **samenwerking** met andere organisaties en actoren in zorg en welzijn, en wordt hier actief op ingezet.

Geïntegreerde zorg krijgt vorm via **bestaande overlegstructuren** zoals de gezondheidsraad en het jaarlijks overleg tussen huisartsen en het lokaal bestuur, al geeft men aan dat samenwerking niet altijd vanzelfsprekend is. Daarom wil het bestuur in 2026 nieuwe impulsen geven om deze samenwerking te versterken.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Oud-Turnhout

Het lokaal sociaal beleid houdt in grote mate rekening met het **groeiend aandeel 80-plussers**, onder meer via een visie op seniorenbeleid en het uitbouwen van een dementievriendelijke gemeente. Ook de **betaalbaarheid** van zorg krijgt in grote mate aandacht. De samenwerking tussen woon- en zorgactoren wordt in zeer grote mate gestimuleerd via lokaal signaal en eerstelijnsnetwerken.

Zorgvoorzieningen in **moeilijk bereikbare buurten** worden in grote mate verbeterd via **buurtgerichte zorg**. **Vereenzaming** is een duidelijke prioriteit, opgenomen als pijler binnen het seniorenbeleid. **Cultuursensitieve zorg** en aandacht voor **taalbarrières** krijgen in beperkte mate aandacht.

De **digitale toegankelijkheid** wordt in grote mate versterkt, onder andere via het Digipunt in samenwerking met Kordia.

De **toename van chronische zorgnoden** en het tegengaan van **versnippering** worden in beperkte tot grote mate meegenomen, vooral via het eerstelijnsnetwerk. Voor dementiezorg zijn er in grote mate initiatieven via de dementievriendelijke gemeente. Inwoners worden in grote mate geïnformeerd over het aanbod via **doorverwijzing op maat**. Het **personeelstekort** en **regionale ongelijkheid** worden in beperkte mate meegenomen.

Tot slot is de inzet op het interfederaal plan geïntegreerde zorg neutraal beoordeeld.

Het meerjarenplan legt de nadruk op een sterke samenwerking met het **lokaal dienstencentrum (LDC)**, dat verder wordt uitgebouwd als een **warme en toegankelijke ontmoetingsplek** voor inwoners.

Daarnaast is het een prioriteit om de **werking van de sociale dienst** te blijven garanderen, met blijvende aandacht voor nabijheid en ondersteuning. Op het vlak van gezondheid zet het bestuur in op **betaalbare medische zorg** en wordt de **brugfigurenwerking** verder uitgebreid om kwetsbare doelgroepen beter te bereiken en te ondersteunen.

Het bestuur zet actief in op **samenwerking** via de verdere uitbouw van het **eerstelijnsnetwerk**, deelname aan overleg binnen Welzijnszorg Kempen en de ELZ, en via projectmatige samenwerkingen zoals het Huis van het Kind.

**Geïntegreerde zorg** krijgt een plek door het principe doorheen het **volledige lokale sociale beleid** toe te passen, zowel via preventieve als curatieve acties, en door sterk in te zetten op duidelijke informatieverstrekking aan zorgvragers.

Het principe ‘zorg voor iedereen’ wordt verankerd door enerzijds het OCMW dat zich richt op de meest kwetsbaren en anderzijds door het versterken van samenwerking en wederzijdse bekendheid tussen zorgverleners, waardoor het totale aanbod beter gekend en toegankelijk wordt voor alle inwoners

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Ravels

Het lokaal sociaal beleid houdt in beperkte mate rekening met de **groei van het aantal 80-plussers** en met de **betaalbaarheid van zorg**, en stimuleert **samenwerking** in de zorgsector neutraal. Het verbeteren van zorgvoorzieningen in **moeilijk bereikbare buurten** krijgt in zeer grote mate aandacht. De aanpak van **vereenzaming** gebeurt in grote mate.

**Cultuursensitieve zorg**, **taalbarrières** en de **uitrol van geïntegreerde zorg** worden neutraal beoordeeld. De **digitale ondersteuning** vormt een sterk punt, met een score in zeer grote mate. Op **chronische zorgnoden**, **versnippering** van zorg, het **personeelstekort** en **regionale ongelijkheid** wordt slechts in beperkte tot zeer beperkte mate ingespeeld.

Voor **dementiezorg** zijn er in grote mate voorzieningen beschikbaar en inwoners worden in grote mate geïnformeerd over woon- en welzijnsdiensten.

Het meerjarenplan legt een brede en sterke focus op **toegankelijk, inclusief en preventief lokaal sociaal beleid.** Er wordt ingezet op **ontmoeting, participatie en inspraak**, en op het versterken van de **toegankelijkheid voor personen met een (vermoeden van) handicap**. De bestrijding van **(kans)armoede** en het verhogen van de **toegang tot sociale rechten** vormen duidelijke prioriteiten. Daarnaast staan **outreachend en buurtgericht werken**, het activeren van inwoners en het voorkomen van onderbescherming centraal.

Het bestuur zet verder in op een **laagdrempelig** en nabij hulp- en zorgaanbod, opvoedings- en gezinsondersteuning, integratiebeleid, en de aanpak van verslavings- en psychiatrische problematieken. Ook geschikte en betaalbare huisvesting, inclusief de aanpak van dak- en thuisloosheid, vormt een belangrijk beleidsaccent. **Digitale participatie** en het ondersteunen van inwoners in hun digitaliseringsproces maken deel uit van het preventieve gezondheids- en welzijnsbeleid.

Samenwerking is stevig ingebed in de lokale praktijk via het GBO, adviesraden en frequente overlegmomenten met gezinszorg, woonzorgcentra, huisartsen, en andere lokale welzijns- en gezondheidsactoren.

Geïntegreerde zorg is expliciet opgenomen als actieplan in het meerjarenplan, en de toegankelijkheid van zorg vormt een kernbeleidsdoelstelling, waarmee het principe ‘zorg voor iedereen’ structureel verankerd is.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Rijkevorsel

Het lokaal sociaal beleid houdt in grote mate rekening met het **groeiende aandeel 80-plussers** en de **betaalbaarheid** van zorg, en stimuleert eveneens **samenwerking** tussen woon- en zorgactoren. Het verbeteren van zorg in moeilijk bereikbare buurten gebeurt in beperkte mate. De aanpak van **vereenzaming** krijgt in grote mate aandacht.

**Cultuursensitieve zorg** wordt neutraal beoordeeld, terwijl er zeer beperkt rekening wordt gehouden met **taalbarrières**. **Digitale toegankelijkheid** is een sterke troef, met een score in zeer grote mate. De toename van **chronische zorgnoden** wordt in grote mate meegenomen. Tegen het versnipperen van zorgaanbod wordt zeer beperkt opgetreden.

Voor **dementiezorg** zijn er in grote mate opvangmogelijkheden. Inwoners worden in grote mate geïnformeerd over het aanbod. Ook het **personeelstekort** wordt in grote mate in rekening gebracht.

Het verminderen van **regionale ongelijkheid** krijgt een neutrale score. Tot slot wordt de uitrol van het interfederaal plan geïntegreerde zorg zeer beperkt opgepikt.

Het meerjarenplan van het lokaal bestuur zet sterk in op de **uitbouw en versterking van het lokale zorg- en welzijnsaanbod**. Belangrijke accenten zijn de bouw van **een nieuw woonzorgcentrum** en de **oprichting van een lokaal dienstencentrum**, waarmee het bestuur inzet op toegankelijke zorg en ontmoeting.

Daarnaast worden inwoners actief begeleid naar de arbeids- en woningmarkt, onder meer via een verplicht **conformiteitsattest** dat moet bijdragen aan **betere woonkwaliteit**. Op het vlak van welzijn focust het bestuur op de ondersteuning van inwoners met psychosociale en verslavingsproblematieken, in nauwe samenwerking met onder andere het CGG en de verslavingskoepel.

**Samenwerking** is breed ingebed binnen het lokaal beleid: het bestuur werkt samen met ILV Noorderkempen, de ELZ, CGG, CAW, mutualiteiten, DOT-zorg, de sociale huisvestingsmaatschappij, ziekenhuizen via het WZC en organiseert tweejaarlijks overleg met de lokale artsen.

Geïntegreerde zorg krijgt vorm doordat het bestuur een sterke rol opneemt in **informatieverstrekking** aan burgers over hun rechten en het beschikbare aanbod.

Het principe ‘zorg voor iedereen’ wordt verankerd via uiteenlopende vormen van ondersteuning, zoals zorgpremies, een sociale kruidenier, voedselbedeling, de Feeënboom en een kermisactie voor kinderen, waardoor zowel basisbehoeften als sociale participatie worden ondersteund.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Turnhout

Het lokaal sociaal beleid houdt in grote mate rekening met het **stijgend aandeel 80-plussers**, en besteedt ook in grote mate aandacht aan de **betaalbaarheid** van zorg en aan **samenwerking** tussen woon- en zorgactoren. De verbetering van zorg in moeilijk bereikbare buurten gebeurt in beperkte mate.

De aanpak van **vereenzaming** is een duidelijke prioriteit en krijgt in zeer grote mate aandacht. **Cultuursensitieve zorg** wordt in beperkte mate meegenomen. Met **taalbarrières** wordt in grote mate rekening gehouden.

**Digitale ondersteuning** vormt eveneens een sterk punt, met een score in grote mate.

Op de **stijgende chronische zorgnoden** wordt in zeer beperkte mate geanticipeerd. De aanpak van **versnippering** in het zorgaanbod gebeurt in beperkte mate. Voor dementiezorg zijn er in grote mate mogelijkheden. Inwoners worden in grote mate goed geïnformeerd over het aanbod.

Het **personeelstekort** wordt in grote mate meegenomen, terwijl **regionale ongelijkheid** in beperkte mate wordt aangepakt. Tot slot wordt in beperkte mate ingezet op de uitrol van het interfederaal plan geïntegreerde zorg.

Het meerjarenplan legt een sterk accent op de **uitbouw van zorgzame buurten**, waarbij het lokaal bestuur inzet op **toegankelijke en nabije dienstverlening**, **zorg en hulpverlening** voor alle inwoners. Dit concept vormt een centraal uitgangspunt voor het lokaal sociaal beleid in de komende jaren.

De afstemming met de eerstelijnszone (ELZ) verloopt over het algemeen goed, al geeft het bestuur aan dat het soms moeilijk is om de speerpunten van een bovenlokaal orgaan volledig te laten aansluiten bij de specifieke noden van een centrumstad, die verschillen van die van omliggende gemeenten.

Het lokaal bestuur zet actief in op **samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren**, met **regelmatig overleg** om zicht te houden op hiaten in het aanbod en hier gericht op in te spelen.

Geïntegreerde zorg krijgt vorm doordat het bestuur inzet op samenwerking over de grenzen van organisaties en sectoren heen, met het samenbrengen van zorgactoren in functie van de best mogelijke ondersteuning van burgers.

Het principe van ‘zorg voor iedereen’ is fundamenteel verankerd in het beleid en vormt de basis van het concept zorgzame buurten, waar de komende jaren sterk op wordt ingezet.

# Toetsing lokaal sociaal beleid

## Vosselaar

Het lokaal sociaal beleid houdt in beperkte mate rekening met het **groeiend aandeel 80-plussers**. De **betaalbaarheid** van zorg krijgt een neutrale score, al neemt het bestuur waar nodig medische facturen (apotheek, ziekenhuis, psycholoog …) ten laste.

**Samenwerking** en **afstemming** tussen woon- en zorgactoren worden eveneens neutraal beoordeeld, net als de aandacht voor moeilijk bereikbare buurten.

Tegen **vereenzaming** wordt in zeer grote mate ingezet, met huisbezoeken, activiteiten en extra aandacht binnen het beleid. **Cultuursensitieve zorg** wordt in beperkte mate ondersteund via psychologische hulp voor OCMW-cliënten. **Taalbarrières** worden neutraal aangepakt met tolken en vertaalapps. De **digitale toegankelijkheid** krijgt een neutrale score, al zijn er digipunten en ondersteuning aan de balie.

De **toename van chronische zorgnoden** wordt in beperkte mate meegenomen via mantelzorgcafés en sensibilisatie. Het tegengaan van **versnippering** van het zorgaanbod gebeurt in zeer beperkte mate, hoewel het ZorgInformatieNetwerk wel contacten legt. Voor dementiezorg zijn er in grote mate mogelijkheden via CADO.

Inwoners worden in grote mate geïnformeerd over woon- en welzijnsdiensten via campagnes en directe communicatie. Het **personeelstekort** wordt in beperkte mate meegenomen door snelle doorverwijzing bij dringende zorgnoden. **Regionale ongelijkheid** krijgt in zeer beperkte mate aandacht. Tot slot wordt de uitrol van geïntegreerde zorg in beperkte mate ondersteund, onder andere via inzet van MDO’s waar mogelijk.

Het meerjarenplan van het lokaal bestuur in Vosselaar legt de nadruk op het versterken van een **warme, zorgzame en inclusieve gemeente**. Daarbij staan het **bevorderen van sociale cohesie** en de verdere uitbouw van **D'Ouw Bib als actieve ontmoetingsplek** centraal. De sociale dienstverlening blijft een belangrijke pijler binnen alle geledingen van het bestuur.

Het bestuur zet sterk in op **samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren**, onder meer via het **ZorgInformatieNetwerk**, regelmatige informele contacten en het opstarten van een **multidisciplinair overleg** wanneer nodig. Geïntegreerde zorg krijgt een plaats doordat men **zoveel mogelijk geïntegreerd probeert te werken** binnen het beleid.

Tot slot wordt het principe **"zorg voor iedereen"** verankerd door **alle doelgroepen mee te nemen** in het lokaal beleid en te zorgen dat elke doelgroep de **gepaste zorg** ontvangt.

# Conclusie

# Conclusie

De omgevingsanalyse vormt een cruciale basis voor een doordacht en effectief meerjarenbeleid binnen de eerstelijnszone. Door zicht te krijgen op de demografische evoluties, het beschikbare zorg- en ondersteuningsaanbod, de bestaande samenwerkingsverbanden en de specifieke uitdagingen en kwetsbaarheden in de regio, beschikt de zorgraad over een vertrekpunt voor besluitvorming.

Uit de analyse kwamen vijf prioritaire uitdagingen naar voren voor Eerstelijnszone Kempenland: de vergrijzing en toenemende zorgnoden, de beperkte bekendheid van diensten en organisaties, de versnippering in de zorg, de verdere vermaatschappelijking van de zorg en het belang van cultuursensitieve zorg. Deze thema's geven richting aan de beleidskeuzes en vormen de kern van de toekomstige strategische doelstellingen.

**IDEA Consult**

Jozef II-straat 40 B1
1000 Brussel
T +32 (0)2 282 17 10
info@ideaconsult.be
www.ideaconsult.be

*IDEA Consult is member of IDEA Group*

ELZ KEMPENLAND
zorgzame zone

EERSTELIJNSZONE
KEMPENLAND