

OMGEVINGSANALYSE

De samenvatting van onderstaande omgevingsanalyse is terug te vinden in Bijlage 7.1 .

1. Inleiding

Eén van de hoofddoelen van de eerstelijnszone is om een grondige inventarisatie te maken van de beschikbare zorg- en welzijnsdiensten. Het is dus noodzakelijk om zorgvuldig op te volgen welke vormen van zorg en ondersteuning momenteel worden aangeboden. Bovendien moeten we voortdurend blijven luisteren naar de behoeften en wensen van personen met een zorg- en/of ondersteuningsnood (PZON), aangezien zij uiteindelijk de groep zijn die we willen bereiken en ondersteunen. Onze PZON-cluster heeft enkele specifieke thema's geselecteerd als basis voor deze omgevingsanalyse, waarop we ons zullen richten bij het opstellen van dit rapport.

- **Betaalbaarheid van zorg:** wanneer zorg niet betaalbaar is, kan er ook geen toegankelijke zorg aangeboden worden.
- **Toegankelijkheid van zorg:** vindt de burger/patiënt de juiste weg naar dienstverlening?
- **Digitalisering:** ondanks de positieve aspecten die digitalisering met zich meebrengt, zijn er kwetsbare groepen die deze trend niet kunnen volgen. Er wordt bepaald bij welke groepen de digitale kloof zich bevindt, en hoe groot deze precies is.
- **Tekorten aan zorg- en welzijnsdisciplines in de eerste lijn:** het tekort aan huisartsen en tandartsen is het best gekende in onze regio, maar ook andere disciplines kampen met deze problematiek.

Gebruikte methodiek

In de eerste plaats gingen we in online databanken op zoek naar algemene **kwantitatieve data**. Daarna hebben we ons gericht op specifieke data die betrekking hebben op bovenstaande geselecteerde thema's. Deze kwantitatieve gegevens bieden reeds waardevolle inzichten, vooral wanneer ze worden geanalyseerd in vergelijking met gegevens uit voorgaande jaren of met andere regio's.

Bij opvallende patronen of fenomenen werden deze zaken extra onderzocht door het verzamelen van **kwantitatieve data**. We gingen op zoek naar deze data bij personen of organisaties die meer inzicht konden verschaffen in de achterliggende redenen van deze fenomenen. We verzamelden voor deze kwalitatieve data de inzichten van onze 4 clusters. Finaal werden al deze **inzichten overlopen** met onze **PZON-cluster**.

Alle data werd hierna samengebracht in onze '**omgevingsanalyse**'. Deze grondige analyse vormt de basis voor de ontwikkeling van een **strategisch beleids- en actieplan**, dat op zijn beurt weer kan dienen als basis voor **populatiemanagement** in onze regio.

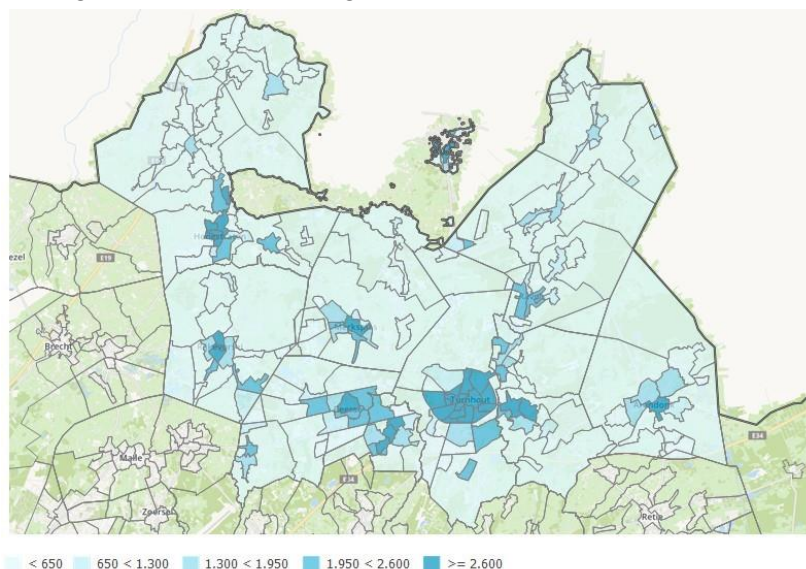
2. Algemene cijfergegevens

Dit hoofdstuk is een update van een reeds bestaande omgevingsanalyse. Belangrijk is dat bepaalde onderwerpen die hier behandeld worden deels in verband staan met latere hoofdstukken in dit document. Hierdoor kan er enige overlap ontstaan tussen de inhoud van dit hoofdstuk en de daaropvolgende secties.

2.1 Inwoners

Onze eerstelijnszone bestaat uit 10 lokale besturen, waaronder 8 gemeenten en 2 steden: Arendonk, Baarle-Hertog, Beerse, Hoogstraten, Merksplas, Oud-Turnhout, Ravels, Rijkevorsel, Turnhout en Vosselaar. In deze regio zijn twee samenwerkingsverbanden actief, namelijk ILV Noorderkempen (Hoogstraten, Merksplas, Rijkevorsel, Arendonk, Ravels, Baarle-Hertog) en de Regio In Transitie (RIT) (Turnhout, Beerse, Oud-Turnhout, Vosselaar, Kasterlee en Lille). Het feit dat het samenwerkingsverband RIT 2 lokale besturen bevat die niet tot onze eerstelijnszone behoren, kan een extra uitdaging zijn i.k.v. het uitdragen van projecten. ELZ Kempenland betreft een grote regio waarbij de geografische en demografische variatie een uitdaging zijn om zorg- en welzijnsdiensten optimaal toegankelijk te maken voor alle burgers. De lokale noden en behoeften van de burgers op vlak van zorg en welzijn worden in de volgende hoofdstukken in kaart gebracht op basis van de bevolkingssamenstelling, hun levensstijl en het welzijns- en zorgaanbod van de regio.

Op Figuur 1 is de bevolkingsdichtheid in ELZ Kempenland te zien.



Figuur 1: Bevolkingsdichtheid op statistisch sectorniveau (ELZ Kempenland)

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Net zoals op Vlaams niveau het geval is, blijft de totale bevolking in de eerstelijnszone in de toekomst toenemen. Deze data zijn terug te vinden in Tabel 1 en 2 hieronder.

	0-17 jaar			18-64 jaar			65+ jaar		
	2022	2030	Evolutie	2022	2030	Evolutie	2022	2030	Evolutie
Arendonk	2668	2236	-16,19%	8425	7906	-6,16%	2662	3412	28,17%
Baarle-Hertog	652	605	-7,21%	1719	1839	6,98%	639	787	23,16%
Beerse	3559	3339	-6,18%	11259	10879	-3,38%	3585	4558	27,14%
Hoogstraten	4218	4215	-0,07%	13245	12282	-7,27%	4418	5394	22,09%
Merksplas	1639	1380	-15,80%	5332	4722	-11,44%	1727	2173	25,83%
Oud-Turnhout	2849	2822	-0,95%	8244	8118	-1,53%	3308	3852	16,44%
Ravels	2903	2954	1,76%	9251	8725	-5,69%	3135	3933	25,45%
Kempenland: Rijkevorsel	2562	2381	-7,06%	7377	7415	0,52%	2377	2861	20,36%
Turnhout	9467	9592	1,32%	27778	28021	0,87%	9221	10659	15,59%
Vosselaar	2311	2111	-8,65%	6897	6773	-1,80%	2350	3022	28,60%
Kempenland	32828	31635	-3,63%	99527	96680	-2,86%	33422	40651	21,63%
Vlaams Gewest	1303268	1276956	-2,02%	4005720	3971959	-0,84%	1403787	3971959	182,95%

Tabel 1: Aantal inwoners per leeftijdscategorie (projectie)

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

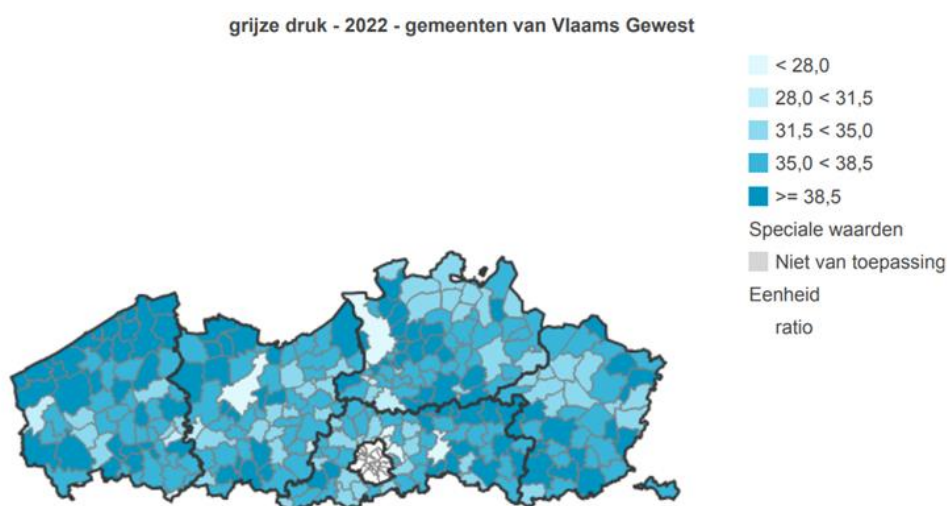
	2022	2030	Evolutie
Arendonk	13755	13554	-1,46%
Baarle-Hertog	3010	3231	7,34%
Beerse	18403	18776	2,03%
Hoogstraten	21881	21891	0,05%
Merksplas	8698	8275	-4,86%
Oud-Turnhout	14401	14792	2,72%
Ravels	15289	15612	2,11%
Kempenland: Rijkevorsel	12316	12657	2,77%
Turnhout	46466	48272	3,89%
Vosselaar	11558	11906	3,01%
Kempenland	165777	168966	1,92%
Vlaams Gewest	6712775	6902612	2,83%

Tabel 2: Totaal aantal inwoners (projectie)

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

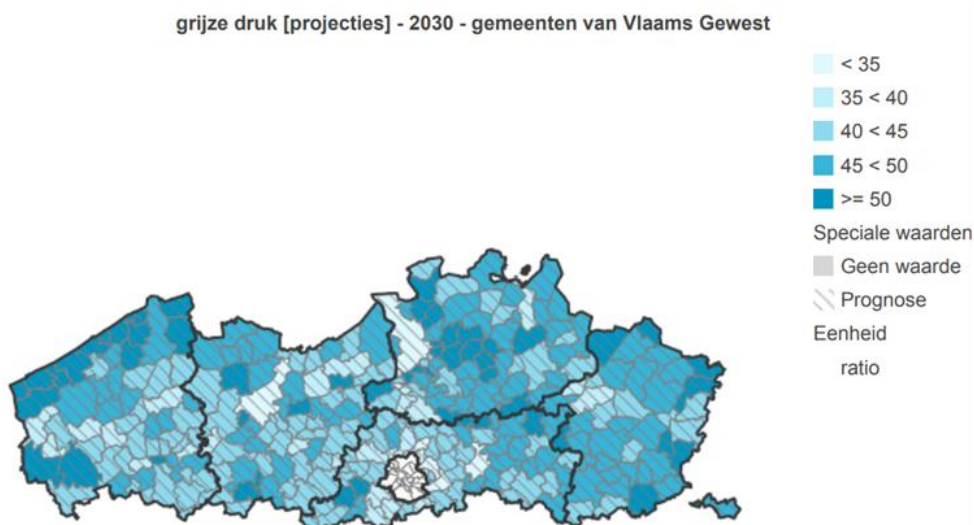
2.2 Aanbod

De komende jaren worden we vooral geconfronteerd met een vergrijzing van de bevolking, waarbij de **grijze druk** jaarlijks toeneemt. Deze verhouding, bekend als de 'grijze druk', illustreert de verhouding tussen de oudere bevolking (mensen in de leeftijdscategorie 65+) en de beroeps-actieve bevolking (mensen tussen de 20 en 64 jaar). De voorspellingen tonen een toename in deze verhouding tegen 2030 in vergelijking met 2022. Het percentage ouderen ten opzichte van de werkende bevolking zal naar verwachting stijgen van een gemiddelde van 36,6% naar 43,4% in het Vlaams Gewest. Binnen onze eerstelijnszone wordt een grotere toename voorspeld, van 35,6% naar 43,9%, wat duidt op een snellere groei dan op het Vlaamse niveau. De cijfers over de grijze druk op Vlaams niveau van het jaar 2022 zijn terug te vinden in Figuur 2. In Figuur 3 zijn de projecties voor grijze druk voor het jaar 2023 te vinden.



Figuur 2: Grijze druk in het Vlaamse gewest voor jaar 2022

Bron: Statistiek Vlaanderen – Bevolkingsprojecties – provincie.incijfers.be



Figuur 3: Projectie grijze druk in het Vlaamse gewest voor jaar 2030

Bron: Statistiek Vlaanderen – Bevolkingsprojecties – provincie.incijfers.be

Bij de opdeling van de bevolkingscijfers per leeftijdscategorie valt op dat er, volgens de projectie, een aanzienlijke vergrijzing van de bevolking zal plaatsvinden. Deze vergrijzing manifesteert zich in het bijzonder in onze Eerstelijnszone Kempenland, waar het aandeel van de 65-plussers naar verwachting zal stijgen met 3,50% in 2023 ten opzichte van het jaar 2022. Deze stijging is hoger dan het Vlaamse gemiddelde, waar een toename van 2,90% wordt waargenomen in het aandeel 65-plussers in 2023 ten opzichte van 2022.

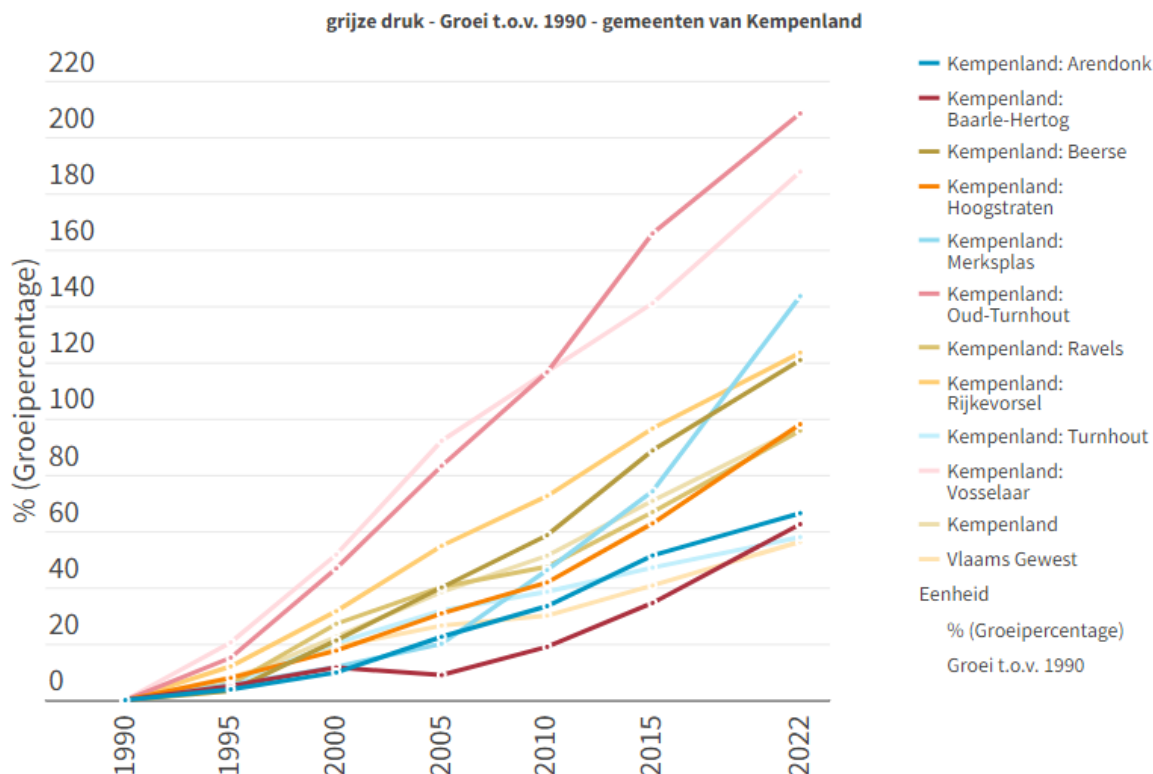
Deze cijfers zijn terug te vinden in onderstaande Tabel 3.

	0-17 jaar (t.o.v. inwoners) [projecties] [%]			18-64 jaar (t.o.v. inwoners) [projecties] [%]			65+ jaar (t.o.v. inwoners) [projecties] [%]		
	2022	2030	Evolutie	2022	2030	Evolutie	2022	2030	Evolutie
Arendonk	19,1%	16,5%	-2,60%	60,7%	58,3%	-2,40%	20,2%	25,2%	5,00%
Baarle-Hertog	20,9%	18,7%	-2,20%	57,6%	56,9%	-0,70%	21,5%	24,4%	2,90%
Beerse	19,3%	17,8%	-1,50%	61,1%	57,9%	-3,20%	19,6%	24,3%	4,70%
Hoogstraten	19,5%	19,3%	-0,20%	59,8%	56,1%	-3,70%	20,7%	24,6%	3,90%
Merksplas	18,5%	16,7%	-1,80%	61,1%	57,1%	-4,00%	20,4%	26,3%	5,90%
Oud-Turnhout	19,4%	19,1%	-0,30%	57,2%	54,9%	-2,30%	23,4%	26%	2,60%
Ravels	18,9%	18,9%	0,00%	60,4%	55,9%	-4,50%	20,7%	25,2%	4,50%
Rijkevorsel	20,3%	18,8%	-1,50%	60,2%	58,6%	-1,60%	19,5%	22,6%	3,10%
Turnhout	20,2%	19,9%	-0,30%	59,5%	58%	-1,50%	20,3%	22,1%	1,80%
Vosselaar	19,8%	17,7%	-2,10%	59,5%	56,9%	-2,60%	20,7%	25,4%	4,70%
Kempenland	19,6%	18,7%	-0,90%	59,8%	57,2%	-2,60%	20,6%	24,1%	3,50%
Vlaams Gewest	19,4%	18,5%	-0,90%	59,6%	57,5%	-2,10%	21,1%	24%	2,90%

Tabel 3: Projectie aandeel per leeftijdscategorie t.o.v. totale bevolking: evolutie grijze druk in ELZ Kempenland VS Vlaams gewest

Bron: Statistiek Vlaanderen – Bevolkingsprojecties – provincie.incijfers.be

Bij een historische analyse van de grijze druk wordt duidelijk dat deze evolutie al geruime tijd aan de gang is. Dit is terug te vinden in Figuur 4, waar opvalt dat er een aanzienlijk verschil bestaat tussen de beroeps-actieve bevolking en het aantal mensen van 65 jaar en ouder in onze Eerstelijnszone Kempenland.



Figuur 4: Grijze druk – groei t.o.v. 1990 – gemeenten ELZ Kempenland

Bron: Rijksregisters – provincie.incijfers.be

Vervolgens kijken we naar het **beschikbare aanbod** dat nodig is in het kader van deze vergrijzing. In Tabel 4 zien we dat deze vergrijzingsdruk momenteel niet adequaat opgevangen kan worden door de aanbodzijde. Uit deze cijfers blijkt dat het aanbod op bijna alle fronten lager is dan het gemiddelde in Vlaanderen.

	WZC per 100 inwoners 65+	AW per 100 inwoners 65+	CVK per 1.000 inwoners 65+	DVC per 10.000 inwoners 65+	LDC per 10.000 inwoners 65+
Arendonk	8,4	1,8	0,0	3,8	0,0
Baarle-Hertog	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beerse	5,3	3,6	3,7	0,0	2,8
Hoogstraten	3,5	1,0	0,9	2,3	2,3
Merksplas	3,9	0,0	0,0	6,0	0,0
Oud-Turnhout	5,2	2,4	0,0	0,0	3,1
Ravels	2,9	2,3	1,0	3,3	0,0
Rijkevorsel	6,7	1,9	0,0	0,0	0,0
Turnhout	5,5	2,5	0,8	1,1	2,2
Vosselaar	3,5	1,4	0,0	4,4	0,0
ELZ	4,9	2,0	0,8	1,8	1,5
Vlaams Gewest	6,0	2,3	1,8	2,3	1,9

Veel lager	
Lager	
Gemiddeld	
Hoger	
Veel hoger	
WZC	Woonzorgcentra
AW	Assistentiewoningen
CVK	Centra voor kortverblijf
DVC	Centra voor dagverzorging
LDC	Lokale dienstencentra

Tabel 4: Aanbodratio 2021 welzijnsvoorzieningen

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

Eveneens blijkt uit Tabel 5 opnieuw de toegenomen druk als gevolg van vergrijzing. In onze eerstelijnszone werden gemiddeld meer uren gezinszorg besteed aan 65-plussers in vergelijking met het Vlaams Gewest.

Arendonk	9,8
Baarle-Hertog	16,7
Beerse	8,2
Hoogstraten	9,7
Merksplas	12,1
Oud-Turnhout	6,6
Ravels	13,6
Rijkevorsel	11,0
Turnhout	9,7
Vosselaar	9,2
ELZ	9,9
Vlaams Gewest	9,3

< 7,5	
7,5 < 9,0	
9,0 < 10,5	
10,5 < 12,0	
>= 12,0	
Eenheid	ratio

Tabel 5: Gepresteerde uren gezinszorg bij 65-plussers per inwoner van 65+ (2020)

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

Vervolgens nemen we in Tabel 6, aangereikt door de Huisartsenvereniging Regio Turnhout (HVRT), het aanbod aan **huisartsen** in de regio onder de loep. Wat zich afspeelt binnen de welzijnsorganisaties, weerspiegelt zich eveneens in het aanbod aan huisartsen binnen onze regio. In elk lokaal bestuur binnen onze zone zien we een tekort aan huisartsen. Alleen in de gemeenten Baarle-Hertog en Merksplas beschikken we over voldoende artsen voor de hele regio. Een regio wordt als huisartsarm beschouwd wanneer er minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners zijn.

Uit Tabel 6 leren we dat de huisarts, als laagdrempelige zorgpartner, onvoldoende vertegenwoordigd is in onze zone. Natuurlijk spelen er meerdere spelers een rol in de context van de toenemende grijze druk. In dit plan integreren we deze gegevens om helder aan te tonen dat we op het gebied van zorg voor diverse uitdagingen komen te staan.

Lokaal bestuur	aantal artsen <65	aantal inwoners	artsen per 100000 inwoners	aantal inw per arts	aantal artsen 60-64	Aantal artsen >=65	gem. leeftijd artsen < 65
Arendonk	10	13286	75	1329	3	1	46
Baarle-Hertog	5	2988	167	598	2	0	52
Beerse	12	18371	65	1531	3	0	44
Hoogstraten	13	21825	60	1679	2	0	45
Merksplas	8	8679	92	1085	1	0	45
Oud-Turnhout	7	14385	49	2055	0	0	42
Ravels	8	15265	52	1908	1	1	45
Rijkevorsel	8	12319	65	1540	2	1	47
Turnhout	30	46280	65	1543	8	5	49
Vosselaar	8	11554	69	1444	1	1	46
TOTAAL	109	164952	66	1513	23	9	46

Tabel 6: Aantal huisartsen in regio ELZ Kempenland

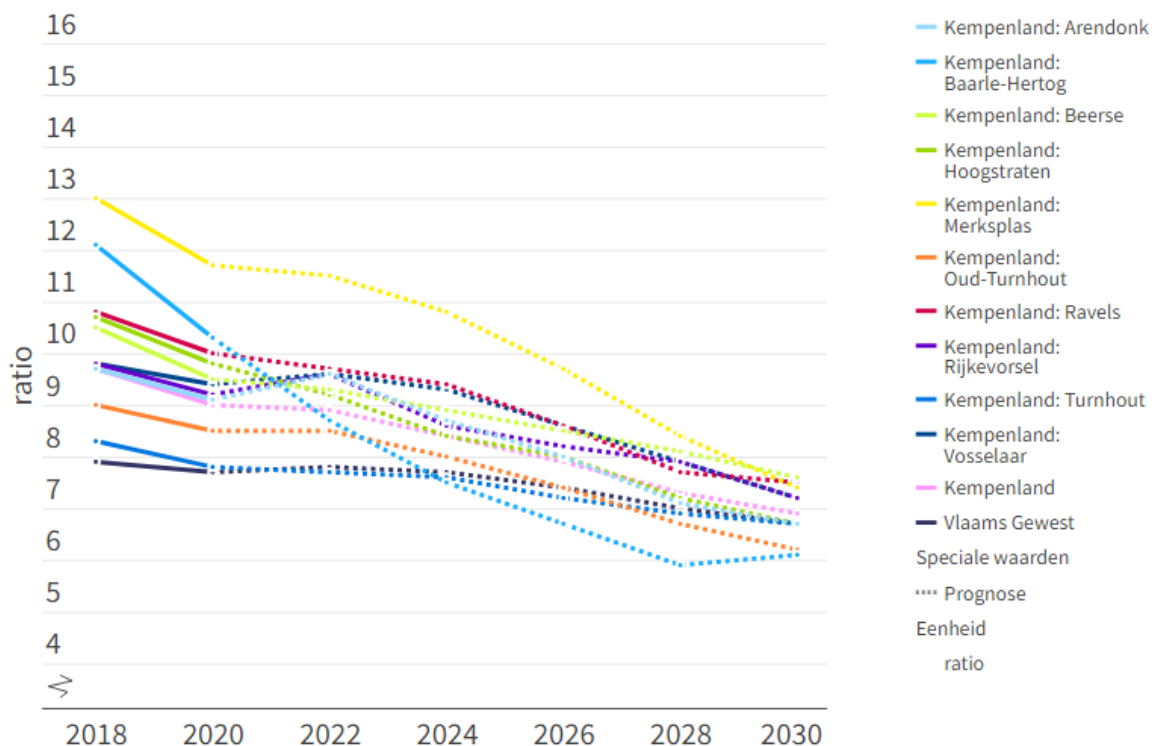
Bron: Huisartsenvereniging Regio Turnhout (HVRT)

> 90 artsen per 10.000 inwoners	
< 90 artsen per 10.000 inwoners	

Vervolgens kijken we in Figuur 5 naar de **mantelzorgratio**. De mantelzorgratio geeft inzicht in het aantal potentiële mantelzorgers in de leeftijdsgroep van 40-79 jaar ten opzichte van het aantal 80-plussers. Het betreft een zuiver demografisch gegeven en impliceert niet automatisch dat daadwerkelijk zoveel mensen als mantelzorger actief zijn.

Uit de gegevens in deze figuur kunnen we concluderen dat het aantal potentiële mantelzorgers in onze eerstelijnszone aanzienlijk zal afnemen binnen een periode van 10 jaar, met een ratio van 6,9 in 2030. Dit is nauwelijks beter dan het Vlaamse gemiddelden, dat een ratio van 6,7 in 2023 voorspelt.

Een belangrijke kanttekening bij de gegevens uit Figuur 5 is dat de projecties werden gebaseerd op de nood aan mantelzorg bij 80-plussers. De projecties houden geen rekening met andere groepen die mantelzorg nodig hebben, zoals psychiatrische patiënten, chronisch zieken en personen met een beperking.



Figuur 5: Mantelzorgratio (projecties) – gemeenten van ELZ Kempenland
Bron: Statistiek Vlaanderen – Bevolkingsprojecties | provincies.incijfers.be

Prognoses over de nominale aantallen mantelzorgers ontbreken momenteel.

In Tabel 7 vinden we echter wel een gedetailleerde weergave van de evolutie aan potentiële mantelzorgers tussen de jaren 2015 tot 2022.

	Potentiële mantelzorgers			80-plussers			Mantelzorgratio		
	2015	2022	Evolutie	2015	2022	Evolutie	2015	2022	Evolutie
Arendonk	6.370	6.718	5,46%	582	695	19,42%	10,9	9,7	-1,2
Baarle-Hertog	1.318	1.454	10,32%	108	162	50,00%	12,2	9	-3,2
Beerse	8.517	9.044	6,19%	733	999	36,29%	11,6	9,1	-2,5
Hoogstraten	10.299	10.722	4,11%	844	1.103	30,69%	12,2	9,7	-2,5
Merksplas	4.314	4.469	3,59%	324	393	21,30%	13,3	11,4	-1,9
Oud-Turnhout	6.883	7.318	6,32%	682	861	26,25%	10,1	8,5	-1,6
Ravels	7.634	7.754	1,57%	639	802	25,51%	11,9	9,7	-2,2
Rijkevorsel	5.480	5.830	6,39%	514	622	21,01%	10,7	9,4	-1,3
Turnhout	20.508	21.337	4,04%	2.321	2.664	14,78%	8,8	8	-0,8
Vosselaar	5.435	5.739	5,59%	452	590	30,53%	12	9,7	-2,3
Kempenland	76.758	80.385	4,73%	7.199	8.891	23,50%	10,7	9	-1,7
Vlaams Gewest	3.096.065	3.235.181	4,49%	372.739	411.914	10,51%	8,3	7,9	-0,4

Tabel 7: Nominale waarden mantelzorgratio – evolutie 2015 tot 2022

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

2.3 Conclusie

Het wordt steeds crucialer om samen aan de behoeften en vragen van onze burgers, cliënten en patiënten te werken. We streven naar het opbouwen van vertrouwen en het delen van kennis, waarbij we van elkaars ervaringen leren en ons zorg- en mantelzorgnetwerk uitbreiden. Op die manier willen we zorgen dat mensen met specifieke behoeften of vragen de juiste weg vinden binnen onze eerstelijnszone.

Uit deze eerste inzichten kunnen we 4 zaken afleiden:

- 1) Het aanbod in ELZ Kempenland op gebied van zorg en welzijn ligt onder het Vlaamse gemiddelde.
- 2) De grijze druk in ELZ Kempenland ligt hoger dan het Vlaams gemiddelde.
- 3) Het aanbod aan hulpverlening en mantelzorg blijft beperkt.
- 4) De vraag naar hulpverlening en mantelzorg zal naar verwachting in de toekomst alleen maar toenemen.

Om concrete oplossingen te formuleren, is verder onderzoek met diepgaande cijfergegevens noodzakelijk.

3. Betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg

Het eerste thema dat werd aangereikt door de PZON-clusters is de 'betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg'. Om dit te onderzoeken, richten we ons op volgende parameters: zorgbudgetten, remgeld, conventioneringsgraad, armoede en welvaart.

Het is echter van belang op te merken dat enkele van deze gegevens inmiddels verouderd zijn, met name de cijfers met betrekking tot remgeld, het gemiddelde netto belastbaar inkomen, en de kansarmoede-index. Nader onderzoek zal dan ook noodzakelijk zijn om deze informatie te actualiseren op het heden.

3.1 Zorgbudgetten

Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben, zoals mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap. Er bestaan 2 soorten zorgbudgetten:

- 1) Zorgbudget voor **zwaar zorgbehoevenden**: zij die veel ondersteuning nodig hebben.
- 2) Zorgbudget voor **ouderen** met een zorgnood: 65-plussers met een **beperkt inkomen** die **moeilijkheden** ondervinden bij **dagelijkse taken**.

In Tabel 8 vinden we de ratio van zorgbudgetten voor beiden soorten terug in het jaar 2015 en 2021. Wat betreft **zwaar zorgbehoevende personen**, werden in 2021 in ELZ Kempenland 3.557 zorgbudgetten toegekend in de context van mantel- en thuiszorgsituaties. Daarnaast ontvingen 1.550 personen een zorgbudget vanwege zorg in een residentiële setting.

In totaal werden in 2021 in ELZ Kempenland 3.996 zorgbudgetten toegekend aan 65-plussers. Dit betekent dat 12,3% van de 65-plussers in onze eerstelijnszone een zorgbudget kreeg. Dit aandeel is in ELZ Kempenland lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest, waar namelijk aan ratio van 15,4% werd waargenomen in 2021.

Verder kijken we naar de ratio aan zorgbudgetten in 2021 in ELZ Kempenland voor de **ouderen met een zorgnood**. Een totaal van 1.913 ouderen, wat neerkomt op 5,9% van de 65-plussers, ontvangt niet alleen een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden maar ook aanvullend een zorgbudget voor ouderen. Dit aandeel blijkt lager te liggen dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (6,9%).

Bovendien valt bij deze zorgbudgetten op dat er een opmerkelijke daling is in de verhouding van zorgbudgetten voor ouderen met zorgnood tussen 2015 en 2021. Deze daling is waar te nemen op zowel het niveau van ELZ Kempenland (daling van 1,2%) als in heel Vlaanderen (daling van 1,7%).

	2015		2021	
	Kempenland	Vlaams Gewest	Kempenland	Vlaams Gewest
Zorgbudget voor ouderen met zorgnood (t.o.v. 65-plussers) [ratio]	7,1	8,6	5,9	6,9
Zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden 65+ jaar (t.o.v. 65-plussers) [%]	12,2	15,2	12,3	15,4

Tabel 8: Zorgbudgetten – Kempenland (in%)

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

3.2 Remgelden

Remgeld is het persoonlijk aandeel of het door de patiënt te betalen deel voor de geneeskundige verstrekking, verkregen na aftrek van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het **maximumfactuur** (MAF) biedt aan elk gezin de garantie dat het jaarlijks voor geneeskundige verzorging niet meer hoeft uit te geven dan een maximumbedrag.

De indicator '**remgeld na MAF-tussenkost**' stelt de mediaan tussen deze 2 waarde voor en kan beschouwd worden als het netto remgeld per individu of gezin.

Data over deze parameter vinden we terug in 2018. Ook deze data dient geactualiseerd te worden. In Tabel 9 zien we dat de mediaan in 2018 duidelijk hoger ligt in de meeste lokale besturen in ELZ Kempenland ten opzichte van Vlaams Gewest.

Verder zien we dat de 'remgelden na MAF-tussenkost' in de meeste lokale besturen in ELZ Kempenland én het Vlaamse Gewest stijgen tussen 2015 en 2018, met uitzondering van lokaal bestuur Turnhout, waar dit (slechts) 2 euro daalt.

Ter verduidelijking van het lage cijfer voor het lokaal bestuur Baarle-Hertog, deden we een kwalitatieve bevraging bij de verschillende clusters. Een mogelijke verklaring die naar voren werd geschoven is de oprichting van het Medisch Huis Baarle. In tegenstelling tot andere huisartsenpraktijken hanteert dit medisch huis een jaarlijks vast tarief, waardoor patiënten niet bij elke consultatie afzonderlijk hoeven te betalen.

	2015	2018
Turnhout	103	101
Oud-Turnhout	116	120
Merksplas	107	113
Baarle-Hertog	77	84
Ravels	115	123
Hoogstraten	107	113
Beerse	119	122
Rijkevorsel	110	116
Vosselaar	120	125
Arendonk	109	113
Vlaams Gewest	99	104

Tabel 9: Remgeld na MAF-tussenkomst – Gemeenten ELZ Kempenland (in euro)

Bron: <http://www.ima-aim.be>

3.3 Armoede en welvaart

In dit hoofdstuk analyseren we het niveau van armoede en welvaart in onze eerstelijnszone a.d.h.v. de parameters inkomen, aantal leefloners en de kans-armoede index.

Het gemiddeld netto belastbaar **inkomen** per inwoner bedroeg in 2019 in ELZ Kempenland 19.410 euro, tegenover 20.459 euro in het Vlaams Gewest. Deze cijfers zijn terug te vinden in Tabel 10.

	2015	2019
Arendonk	16.583	17.923
Baarle-Hertog	15.552	16.732
Beerse	x	x
Hoogstraten	17.685	x
Merksplas	17.603	20.110
Oud-Turnhout	20.364	21.820
Ravels	16.526	x
Rijkevorsel	17.422	19.237
Turnhout	17.266	18.073
Vosselaar	21.955	22.062
Kempenland	18.028	19.410
Vlaams Gewest	18.923	20.459

Tabel 10: Gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner [€] (2015, 2019)

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

Vervolgens staan we stil bij het aantal (equivalent) **leefloners**. Hiervoor kijken we naar data van 2015, 2018 en 2021, die terug te vinden is in Tabel 11 en 12.

Wanneer we kijken naar Tabel 11 zien we dat Turnhout een uitschieter is t.o.v. de andere lokale besturen in ELZ Kempenland. Zo registreerde er in Turnhout in 2015 1,2% (equivalent) leefloners en in 2018 1,7% (equivalent) leefloners. Bij de 9 andere lokale besturen van ELZ Kempenland schommelden dit aantal in de jaren 2015 en 2018 tussen de 0,1 en 0,4%.

	2015		2018	
	(equivalent) leefloners [aantal]	(equivalent) leefloners (t.o.v. inwoners) [%]	(equivalent) leefloners [aantal]	(equivalent) leefloners (t.o.v. inwoners) [%]
Arendonk	19	,1%	27	,2%
Baarle-Hertog	4	,2%	3	,1%
Beerse	20	,1%	28	,2%
Hoogstraten	48	,2%	52	,2%
Merksplas	23	,3%	31	,4%
Oud-Turnhout	12	,1%	28	,2%
Ravels	24	,2%	21	,1%
Rijkevorsel	17	,1%	28	,2%
Turnhout	526	1,2%	747	1,7%
Vosselaar	19	,2%	30	,3%

Veel hoger 

Tabel 11: (Equivalent) leefloners [aantal, %] (2015, 2018)

Bron: POD Maatschappelijke integratie | provincies.incijfers.be

In Tabel 12 zien we dat er in het jaar 2021 binnen ELZ Kempenland 949 personen geregistreerd werden als (equivalent) leefloner, terwijl dit aantal voor het gehele Vlaams Gewest 41.956 bedroeg. Wanneer we deze aantallen omzetten naar percentages van de bevolking, komt dit neer op 0,6% voor beide regio's. Verder zien we in Tabel 12 dat dit percentage in het jaar 2015 0,5% bedroeg voor zowel ELZ Kempenland als voor het Vlaamse Gewest. In zes jaar tijd is dit percentage 0,1% gestegen.

	2015		2021	
	(equivalent) leefloners [aantal]	(equivalent) leefloners (t.o.v. inwoners) [%]	(equivalent) leefloners [aantal]	(equivalent) leefloners (t.o.v. inwoners) [%]
Kempenland	712	0,5%	949	0,6%
Vlaams Gewest	32782	0,5%	41956	0,6%

Tabel 12: (Equivalent) leefloners [aantal, %] (2015, 2021)

Bron: POD Maatschappelijke integratie | provincies.incijfers.be

Tot slot kijken we ook nog naar de **kansarmoede-index**. Hiervoor hanteren we de definitie van Kind en Gezin.

“Volgens Kind en Gezin is kansarmoede een toestand waarbij mensen beknut worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen, zoals onderwijs, arbeid, huisvesting. Het gaat hierbij niet om een eenmalig feit, maar om een duurzame toestand die zich voordoet op verschillende terreinen, zowel materiële als immateriële. Meer concreet zijn de door Kind en Gezin gehanteerde criteria voor een gezin met een geboorte:

- *het maandinkomen van het gezin,*
- *de arbeidssituatie van de ouders,*
- *de opleiding van de ouders,*
- *de huisvesting,*
- *de ontwikkeling van de kinderen*
- *en de gezondheid.*

Wanneer een gezin op minstens drie van deze criteria zwak scoort, wordt het als kansarm beschouwd.”

Bron: www.provincies.incijfers.be

Voor de analyse van de kansarmoede-index kijken we naar Tabel 13 en 14.

In Tabel 13 werd het verschil in de kansarmoede-index in 2016 bekeken tussen het arrondissement Turnhout en het Vlaamse gewest. In het arrondissement Turnhout zien we een index van 8,7% tegenover 12,8% in het Vlaams Gewest.

	2011		2016	
	Arr. Turnhout	Vlaams Gewest	Arr. Turnhout	Vlaams Gewest
kansarmoede-index [%]	5,7%	9,7%	8,7%	12,8%

Tabel 13: Kansarmoede-index – Arrondissement Turnhout en Vlaams Gewest [%](2011, 2016)

Bron: Statistiek Vlaanderen

In Tabel 14 zijn de verschillende kansarmoede-indexen per lokaal bestuur terug te vinden. Data van de volledige eerstelijnszone ontbreekt, gezien onze vzw in 2011 nog niet was opgericht. Opvallend is dat zowel voor het jaar 2011 als 2017 de kansarmoede-index in Arendonk en Turnhout aanzienlijk hoger ligt dan in de andere lokale besturen. Bovendien valt op dat het lokale bestuur van Turnhout een aanzienlijke stijging vertoont, namelijk 13,6% gedurende de periode van 2011 tot 2017. Bij het lokaal bestuur van Oud-Turnhout daarentegen zien we een daling van de kansarmoede-index gedurende de periode van 2011 tot 2017.

	2011	2017
Arendonk	16,4%	17,1%
Baarle-Hertog	4,6%	6,3%
Beerse	5,1%	10,7%
Hoogstraten	3,6%	7%
Merksplas	3,3%	4%
Oud-Turnhout	4,5%	1,7%
Ravels	8,5%	5,1%
Rijkevorsel	5,2%	10,8%
Turnhout	13,7%	27,3%
Vosselaar	4,2%	5,7%

Tabel 14: Kansarmoede-index – gemeenten ELZ Kempenland [%] (2011, 2016)

Bron: Opgroeien - Kansarmoede-index | provincies.incijfers.be

3.4 Conventioneeringsgraad

De laatste indicator die we bekijken in kader van het thema betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg is de conventioneeringsgraad bij huisartsen, tandartsen kinesisten en pediaters.

Uit een grondige analyse van een enquête onder experts, zoals beschreven door Baeten (2021), komt naar voren dat de conventionering van zorgverleners een complex fenomeen is met diverse gevolgen op het gebied van financiële toegankelijkheid.

Bron: Baeten, R. (2021) *Wegwerken van de ongelijkheden in de financiële toegang tot gezondheidszorg, Analyse van een bevraging van experts en belanghebbenden*. Brussel: European Social Observatory, 176p.

Voor de analyse van huisartsen en tandartsen wordt verwezen naar Tabel 15. Als we kijken naar de **huisartsen** zien we in de periode van 2018 tot 2021 een stijging van het percentage geheel geconventioneerden, met daarnaast een daling van de niet-geconventioneerde huisartsen. We zien in Vlaanderen een hogere conventioneeringsgraad dan in het arrondissement Turnhout.

Verder bekijken we de evolutie van conventionering bij de **tandartsen** in diezelfde periode (2018-2021). Ook hier zien we een lichte stijging in het percentage geconventioneerde tandartsen. Een vergelijkbare ontwikkeling doet zicht voor op Vlaams niveau, maar hier vindt een verschuiving plaats van een deel van de niet-geconventioneerde naar gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners.

	Percentage huisartsen conventionering				Percentage algemene tandartsen conventionering			
	2018		2021		2018		2021	
	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest
Niet geconventioneer	27	11	23	9	59	50	70	57
Gedeeltelijk geconventioneer	.	1	.	1	28	30	13	23
Geheel geconventioneer	72	88	77	90	13	20	18	20

(*) Arrondissement Turnhout dat bestond t.e.m. 2018

Tabel 15: Conventioneeringsgraad huisartsen en tandartsen [%] (2018, 2021)

Bron: <http://www.ima-aim.be>

Voor de analyse van de kinesisten en pediaters wordt verwezen naar Tabel 16.

Wat de percentages van de **kinesitherapeuten** en **pediaters** betreft zijn er geen grote evoluties over de periode van 2018 tot 2021. Het percentage aan geconventioneerden ligt hier op niveau van het Vlaamse gewest en op niveau van het arrondissement hoger dan het percentage niet-geconventioneerden. We zien bij de kinesisten een hogere conventioneeringsgraad ten opzichte van de pediaters. Binnen de groep van kinesisten, is het percentage aan conventioneerden hoger in het arrondissement Turnhout ten opzichte van het Vlaams Gewest.

	Percentage kinesitherapeuten conventionering				Percentage kinderartsen (pediaters) conventionering			
	2018		2021		2018		2021	
	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest	Arrondissement (*) Turnhout	Vlaams Gewest
Niet geconventioneer	37	23	40	26	.	12	.	12
Gedeeltelijk geconventioneer	2	.	3
Geheel geconventioneer	63	77	60	74	96	85	93	85

(*) Arrondissement Turnhout dat bestond t.e.m. 2018

Tabel 16: Conventioneeringsgraad kinesitherapeuten en pediaters [%] (2018, 2021)

Bron: <http://www.ima-aim.be>

Wanneer deze kwantitatieve data kwalitatief werd afgetoetst met onze cluster zorg, werd duidelijk dat we deze statistieken niet eenvoudigweg kunnen generaliseren naar onze eerstelijnszone. Wat betreft de conventiegraad van huisartsen is de situatie wellicht omgekeerd, vooral wanneer Turnhout afzonderlijk wordt beschouwd, zoals ook bevestigd door de Huisartsenvereniging Regio Turnhout. Voor kinesitherapeuten werd eveneens op dit vermoeden gewezen.

Bron: kwalitatieve bevraging cluster zorg – september/oktober 2022

Voor de bepaling van de conventioneringsgraad op het niveau van de eerstelijnszone werd contact opgenomen met het RIZIV. De verstrekte cijfers omvatten de gezamenlijke gegevens van alle 10 gemeenten binnen de eerstelijnszone. Zoals verwacht, blijkt uit de analyse van de cluster zorg dat de conventioneringsgraad van huisartsen in de eerstelijnszone lager is dan op het niveau van het arrondissement Turnhout. Opmerkelijk bij deze data is dat we bij de kinesisten een tegenovergestelde trend waarnemen ten opzicht van de eerdere verwachtingen. De data van het RIZIV is terug te vinden in Tabel 17.

	Kinesitherapeuten	Tandartsen	Huisartsen	Pediateren
Niet geconventioneerd	145	61	79	0
Gedeeltelijk geconventioneerd	0	15	2	1
Volledig geconventioneerd	334	58	184	17
geen info	0	5	17	1
Gedeeltelijke conventioneringsgraad	0%	11%	1%	5%
Volledige conventioneringsgraad	70%	42%	65%	89%

Tabel 17: Conventioneringsgraden ELZ Kempenland

Bron: RIZIV - 2022

4. Digitalisering

Hoewel digitalisering in de wereld vele voordelen kent, moet er toch speciale aandacht zijn voor bevolkingsgroepen die deze trend niet kunnen volgen. Niet iedereen beschikt over de noodzakelijke digitale vaardigheden of een voldoende hoog niveau van geletterdheid om zich vlot in deze digitale samenleving te bewegen.

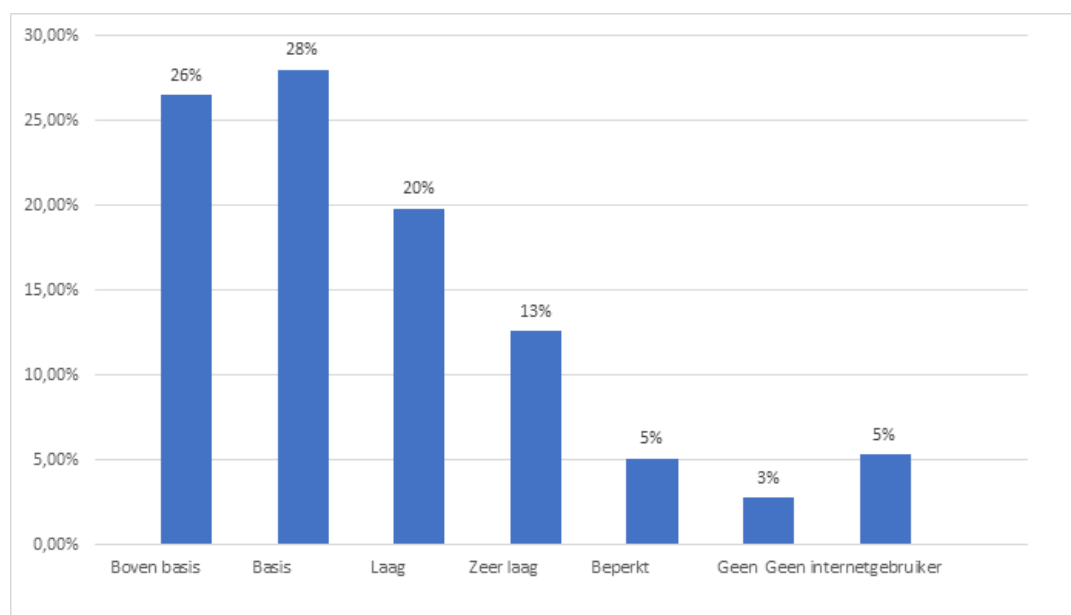
In dit hoofdstuk worden de verschillende beïnvloedende indicatoren voor digitalisering onder de loep genomen. Er wordt gekeken naar parameters die digitalisering kan beïnvloeden, maar ook naar de ervaringen van partners die direct of indirect deel uitmaken van de eerstelijnszorg.

4.1 Digitale vaardigheden

In een publicatie van Statistiek Vlaanderen werden verschillende indicatoren omtrent digitale vaardigheden geanalyseerd, namelijk: informatie- en datageletterdheid, communicatie en samenwerking, creatie van digitale content, veiligheid, en probleemoplossing.

Uit de gegevens uit Figuur 6 blijkt dat in 2021 slechts 54% van de Vlamingen tussen 16 en 74 jaar beschikt over de **basisvaardigheden** op digitaal gebied (combinatie 'boven basis' en 'basis'). Dit betekent dat maar liefst 46% van de Vlaamse bevolking deze vaardigheden niet volledig beheerst.

Bron: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/digitale-economie/digitale-vaardigheden-bij-burgers>

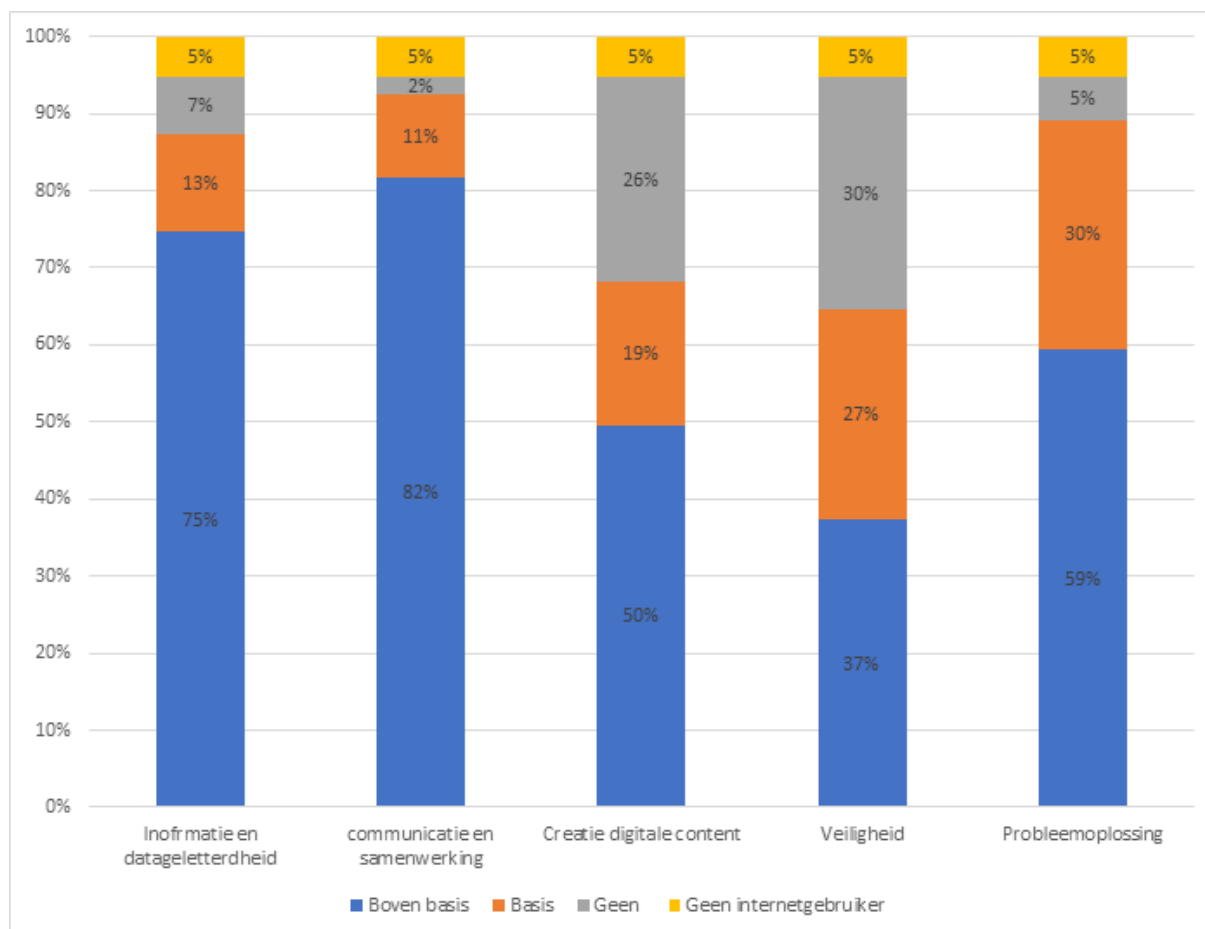


Figuur 6: Digitale vaardigheden 2021

Bron: Statbel; Statistiek Vlaanderen

In de publicatie van Statistiek Vlaanderen werd ook de indicator 'digitale contentcreatie' bekeken. Deze indicator kan niet in verband gebracht worden met de doelen van ELZ Kempenland. Bij alle andere indicatoren, die hieronder verder worden geanalyseerd, zien we wel een verband met onze doelstellingen.

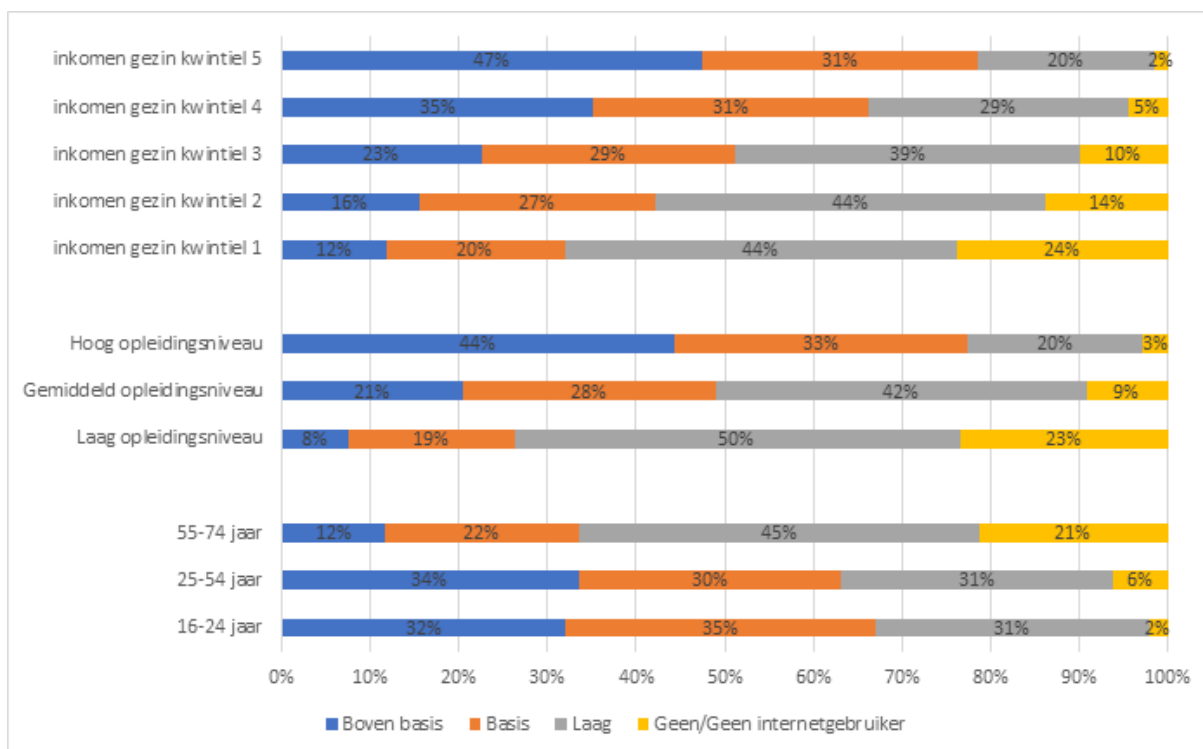
In Figuur 7 worden de **vaardigheidsniveaus** per aspect weergegeven. Het blijkt dat de gemiddelde Vlaming in 2021 weinig moeite heeft met vaardigheden op het gebied van informatie, communicatie en probleemoplossing. Ongeveer 9 op de 10 mensen beheersen ten minste de basisvaardigheden op deze terreinen. Wanneer het echter gaat om softwaregebruik en het veilig omgaan met persoonlijke online gegevens, liggen de cijfers lager, met respectievelijk 65% en 68% van de bevolking die ten minste over basisvaardigheden beschikt.



Figuur 7: Verdeling vaardigheden per aspect

Bron: Statbel; Statistiek Vlaanderen

Vervolgens analyseren we de mogelijke **oorzaken** van deze digitale vaardigheden. Hiervoor worden volgende indicatoren geanalyseerd: inkomen, scholing, leeftijd, geslacht en geboorteplaats. Uit de analyse in Figuur 8 blijkt dat de indicatoren leeftijd, scholingsgraad en inkomen de grootste invloed uitoefende op de digitale vaardigheden. De digitale vaardigheden nemen af wanneer de leeftijd stijgt en nemen toe naarmate een hogere scholingsgraad en hoger inkomensniveau.



Figuur 8: Verdeling vaardigheden o.b.v. inkomen, scholingsniveau en leeftijd

Bron: Statbel; Statistiek Vlaanderen

Op basis van deze eerste analyse op Vlaams niveau bekijken we de indicatoren die de grootste effecten veroorzaken ook op niveau van de eerstelijnszone. Het gaat hier over inkomen, onderwijsniveau, leeftijd, nationaliteit en herkomst.

Wanneer we kijken naar de indicator **inkomen**, kijken we even terug naar ‘Tabel 10: Gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner [€] (2015, 2019)’. Op basis van deze tabel kan het gemiddeld netto inkomen per maand per inwoner worden berekend. Dit gemiddelde ligt in ELZ Kempenland ongeveer 1000 euro of zo’n 5% lager dan in Vlaanderen. Op basis van dit verschil kan geconcludeerd worden dat inkomen ook in onze regio een beïnvloedende factor voor de digitale vaardigheden kan zijn.

Voor de analyse van **onderwijsniveau**, wordt verwezen naar Tabel 18. De verhoudingen tussen laag- en middengeschoolden in ELZ Kempenland zijn vergelijkbaar met die in heel Vlaanderen. Opvallend is het verschil bij de hogeschoolden, waar ELZ Kempenland een 5% lager niveau vertoont dan het Vlaams Gewest. De categorie "onbekend onderwijsniveau" omvat alle personen waarvan het hoogste onderwijsniveau niet kan worden bepaald, en dit cijfer heeft een hogere waarde in ELZ Kempenland. Op basis van deze data, kan gesteld worden dat ELZ Kempenland lager scoort op onderwijsniveau dan het Vlaamse Gewest, wat op zijn beurt een negatieve invloed kan uitoefenen op de digitale vaardigheid van deze burgers in onze regio.

	2015		2017	
	Kempenland	Vlaams Gewest	Kempenland	Vlaams Gewest
Laaggeschoold (t.o.v. inwoners 25+ jaar)	33,5%	33%	31,7%	31,2%
Middengeschoold (t.o.v. inwoners 25+ jaar)	29,9%	29,3%	29,9%	29,4%
Hooggeschoold (t.o.v. inwoners 25+ jaar)	24,1%	29,1%	25%	30,2%
Ongekend (t.o.v. inwoners 25+ jaar)	12,5%	8,7%	13,4%	9,2%

Tabel 18: Onderwijsniveau, ELZ Kempenland en Vlaams gewest [%] (2015, 2017)

Bron: Provincies.incijfers.be

Wat betreft de **leeftijd** zagen we eerder in Figuur 3 en Tabel 3 dat de regio ELZ Kempenland tot op heden minder grijze druk ondervindt ten opzichte van het Vlaamse Gewest. De projecties voorspellen echter een snellere evolutie van grijze druk in onze regio, waaruit we kunnen concluderen dat de invloed van leeftijd op digitale vaardigheden in onze regio nog zal evolueren in stijgende lijn.

Vervolgens kijken we naar Tabel 19, waar de bevolking naar **nationaliteit en herkomst** wordt weergegeven. Uit deze data blijkt dat ELZ Kempenland een aanzienlijk hoger percentage inwoners met een niet-Belgische nationaliteit heeft in vergelijking met het Vlaams Gewest. Interessant is dat het aandeel van mensen van Europese herkomst in ELZ Kempenland veel groter is, wat te wijten is aan de nabijheid van de grens met Nederland. Aangezien deze groep de taal goed beheerst, zijn de mogelijke gevolgen voor hun digitale vaardigheden waarschijnlijk beperkter.

Daarnaast is er ook een groot aandeel aan niet-Nederlandstalige inwoners. Bij deze groep zijn ook kleine verschillen in digitale vaardigheden waar te nemen, zoals ook eerder vermeld in de publicatie van Statistiek Vlaanderen. De nadruk ligt hier op individuen met een niet-Europese afkomst, die in 2021 een kleiner percentage vertegenwoordigen in het werkingsgebied van ELZ Kempenland (8,6%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (14,1%). Beide regio's tonen een stijging in deze percentages, respectievelijk met 2,4% en 3% gedurende de periode van 2015 tot 2021.

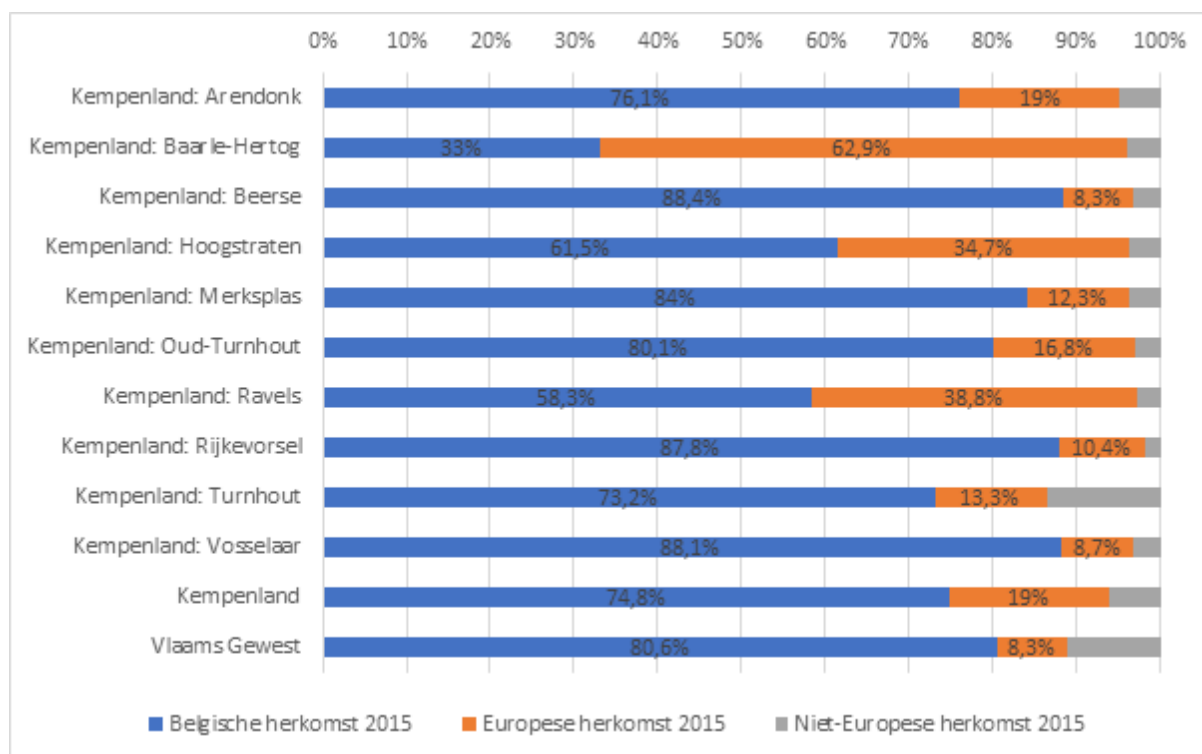
Bron: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/digitale-economie/digitale-vaardigheden-bij-burgers>

	2015		2021	
	Kempenland	Vlaams Gewest	Kempenland	Vlaams Gewest
Belgische herkomst [aantal]	117.334	5.205.762	114.611	5.075.685
Belgische herkomst (t.o.v. inwoners) [%]	74,80%	80,60%	69,90%	76,10%
EU herkomst (excl. Belg) [aantal]	29.853	535.483	35.205	648.746
Europese (EU) herkomst (t.o.v. inwoners) [%]	19%	8,30%	21,50%	9,70%
niet-EU herkomst [aantal]	9.659	713.669	14.161	942.481
niet-Europese (niet-EU) herkomst (t.o.v. inwoners) [%]	6,20%	11,10%	8,60%	14,10%

Tabel 19: Bevolking naar nationaliteit en herkomst, ELZ Kempenland en Vlaams gewest (2015, 2021)

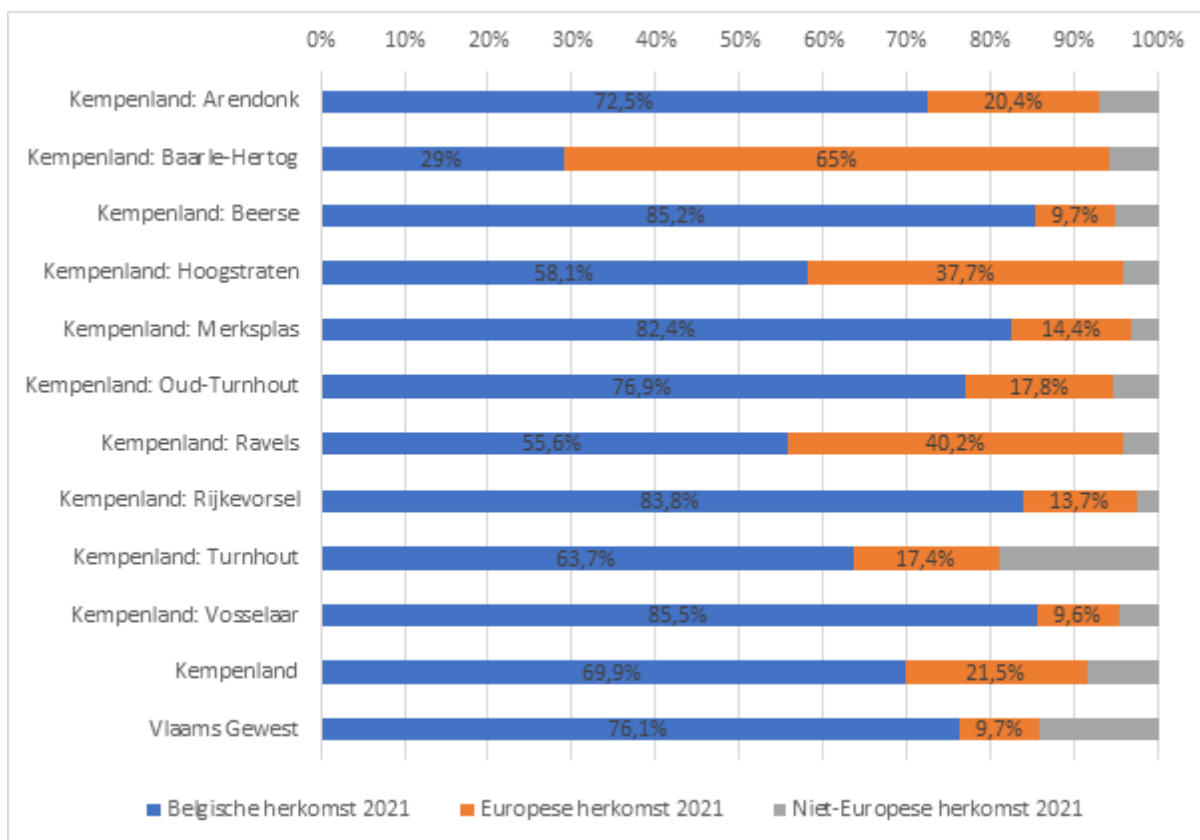
Bron: Provincies.incijfers.be

Wanneer gekeken wordt naar Figuur 9 en 10 zien we voornamelijk in het lokaal bestuur van Turnhout een sterke stijging over dezelfde periode, namelijk stijging van 5,3% van inwoners niet-Europese afkomst.



Figuur 9: Bevolking naar herkomst, % t.o.v. alle inwoners (2015)

Bron: Provincies.incijfers.be



Figuur 10: Bevolking naar herkomst, % t.o.v. alle inwoners (2021)

Bron: Provincies.incijfers.be

4.2 Gezondheidsgeletterdheid

Volgens het KCE is gezondheidsgeletterdheid of health literacy “het vermogen van een persoon om informatie over gezondheid te begrijpen, zodat hij zijn gezondheid en levenskwaliteit kan behouden of verbeteren”. Dit begrip omvat ook de mate waarin mensen weten hoe ze met gegevens moeten omgaan. In België heeft 30% tot 45% van de inwoners een lage gezondheidsgeletterdheid, dit is volgens het KCE iets beter dan het Europese gemiddelde.

Bron: <https://kce.fgov.be/nl/over-ons/persberichten/eerste-stappen-naar-een-belgisch-actieplan-voor-gezondheidsgeletterdheid>

Uit een onderzoek uitgevoerd door het studie bureau Incidence, in opdracht van de Koning Boudewijnstichting, bleek dat 74% van de respondenten nog steeds hun **gezondheidsvragen** rechtstreeks aan hun huisarts voorleggen, met name bij ouderen, terwijl 48% van de mensen, voornamelijk uit jongere generaties, hun antwoorden wel eens op het internet opzoeken.

Bovendien blijkt uit het onderzoek dat 48% van de Belgen nog niet bekend is met het **elektronisch medisch dossier** (EMD), terwijl dit in het heden de methode is die naar voren wordt geschoven in het kader van raadplegen van de eigen gezondheidsgegevens.

Wat betreft het **delen van deze gegevens** hangt de bereidheid sterk af van de partij of actor waarmee ze worden gedeeld. 89% is bereid om gegevens te delen met zorgprofessionals ter bevordering van de kwaliteit van de zorg. Voor 76% geldt dit bij het delen van gegevens met ziekenhuizen en wetenschappelijke onderzoeksinstellingen, terwijl 74% openstaat voor het delen van gegevens met ziekenfondsen in het kader van terugbetalingen.

Bron: <https://kbs-frb.be/nl/belg-weet-weinig-over-gezondheidsdata>

Belangrijke **indicatoren** die de gezondheidsgelletterdheid kunnen beïnvloeden, omvatten onder andere het opleidingsniveau, de socio-economische status, en de culturele en sociale context. In paragraaf 4.1 'digitale vaardigheden' zijn al enkele van deze indicatoren besproken, met name het opleidingsniveau en de socio-economische status (uitgedrukt in inkomen). Dezelfde conclusies kunnen worden getrokken wanneer we ELZ Kempenland vergelijken met het Vlaams Gewest.

Gezien de culturele en sociale omgeving moeilijk te kwantificeren zijn, gezien deze sterk verschillen binnen lokale besturen, wijken of buurten én het doel van deze omgevingsanalyse is om een beknopt beeld te krijgen van de demografie en de gekozen thema's, worden deze 2 indicatoren niet verder besproken in deze analyse.

5. Tekorten in zorgberoepen

In onderstaand hoofdstuk wordt een beperkte weergave gegeven van de tekorten in zorgberoepen in onze regio. In het jaar 2023 (één jaar na huidige omgevingsanalyse) startte ELZ Kempenland echter een project op over de 'tekorten in de zorg'. Hiervoor werd samengewerkt het WhoCares? wie de data van de tekorten in de zorg in onze regio nog gedetailleerder ging bekijken. Dit rapport is binnenkort terug te vinden op de website van ELZ Kempenland.

De afstemming tussen vraag en aanbod in de zorgsector verloopt niet altijd even harmonieus. Het is reeds geruime tijd bekend dat bepaalde disciplines kampen met een tekort aan zorgverleners om te voldoen aan de groeiende vraag van patiënten. Voor de hand liggende voorbeelden van dergelijke uitdagingen zijn huisartsen en tandartsen, maar dit fenomeen doet zich evenzeer voor bij beroepen zoals thuisverpleegkundigen en klinische psychologen.

5.1 Huisartsentekort

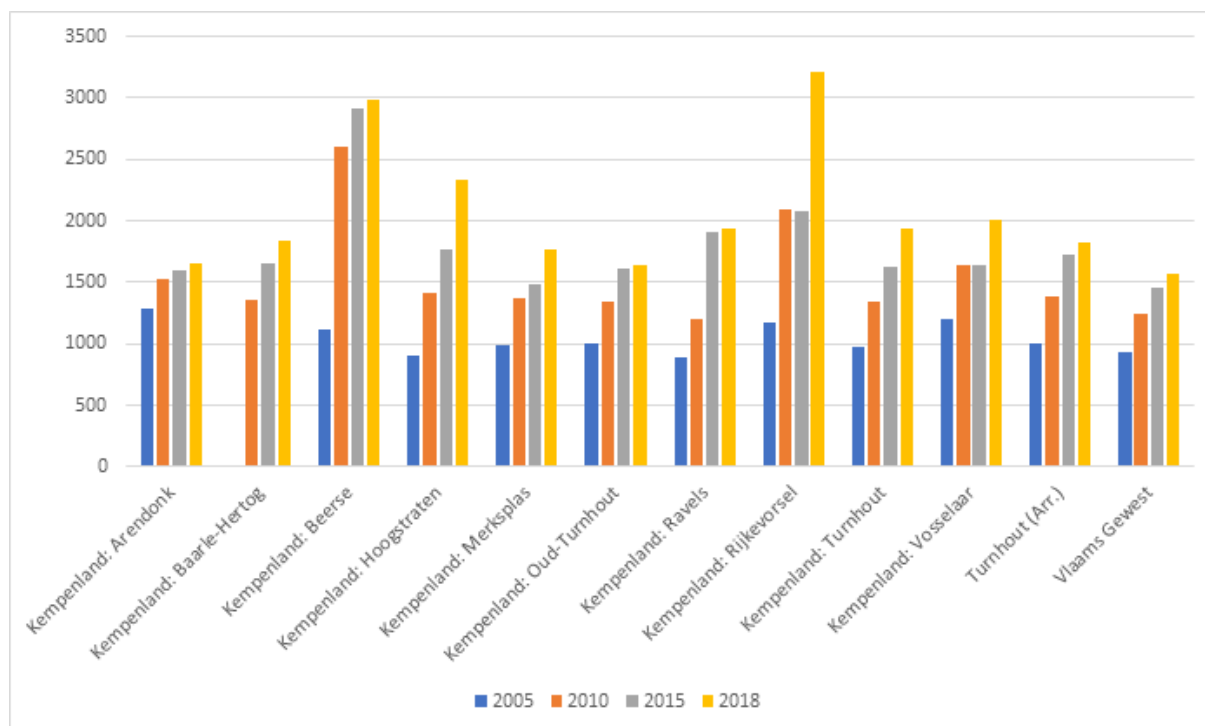
In een rapport van het KCE werd een prognose opgesteld met behulp van projectiemodellen om de toekomstige vraag naar huisartsen te vergelijken met het verwachte aanbod. De voorspelde stijging van de vraag, gemeten aan de hand van het aantal huisartsencontacten, bedraagt 7,4% in Vlaanderen en 7,1% in België tussen 2020 en 2025. Wat het aanbod betreft, wordt er in de periode tussen 2021 en 2026 een daling van het aantal voltijdse equivalenten (VTE's) verwacht, namelijk -2,4%, ondanks de toename van het aantal huisartsen in die periode.

Ook op langere termijnen werden projecties uitgetekend. In Vlaanderen wordt een aanzienlijke toename van 23,2% van het aantal huisartsen voorspeld tussen 2016 en 2036. Bovendien wordt verwacht dat ook het aantal VTE's in dezelfde periode zal stijgen met 8,5%.

*Bron: Rapport KCE - Lefèvre Mélanie & Gerkens Sophie, 2021, p.19**

Het lijkt erop dat het aanbod de toenemende vraag niet zal bijhouden vóór 2026. Hoewel er een verbetering in het aanbod te zien is na 2026, geeft dit nog geen garantie dat het toereikend zal zijn.

Vervolgens kijken we naar de data in Figuur 11. Hier wordt het gemiddeld aantal toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk bekeken. Hier zien we in het arrondissement Turnhout eenzelfde trend wat betreft de vraag en het aanbod aan huisartsen. Belangrijk bij Figuur 11 en deze conclusies is dat we de verouderde data van het arrondissement Turnhout (met hierin 10 lokale besturen) niet zomaar kunnen veralgemenen naar de regio ELZ Kempenland, die toen nog niet bestond. Verder onderzoek is nodig.



Figuur 11: Toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk; Gemeenten (2005 - 2018) in ELZ Kempenland, Arrondissement Turnhout, Vlaams Gewest

Bron: <http://www.ima-aim.be>

Wanneer het gaat over kwalitatieve data, kon onze cluster Zorg bevestigen dat een stijgend aantal huisartsen wil niet meteen zeggen dat er zich geen probleem voordoet. De jongere generatie huisartsen hanteert een kortere werkweek in vergelijking met hun oudere collega's, dit met als doel een verbeterde balans tussen werk en privé te bewerkstelligen. Deze keuze heeft op zijn beurt invloed op het aantal voltijdse equivalenten (VTE's).

Bron: kwalitatieve data cluster Zorg (2022)

5.2 Tekorten gezinszorg

Om een beter inzicht te krijgen op de tekorten in gezinszorg, werd voornamelijk gekeken naar statistieken met betrekking tot de oudere bevolking. In Tabel 20 is te zien dat het aantal **uren gezinszorg bij 65-plussers** tussen 2015 en 2020 op het niveau van ELZ Kempenland en Vlaanderen is nauwelijks veranderd. In Vlaanderen is er zelfs sprake van een lichte daling. Desalniettemin weten we dat de vergrijzing een neveneffect heeft, namelijk een toename van ouderen met een zorgnood. Het lijkt dus logisch te verwachten dat de cijfers in dit opzicht zouden stijgen.

	uren gezinszorg bij 65+ jaar [aantal] 2015	uren gezinszorg bij 65+ jaar [aantal] 2020
Kempenland	314.004	316.922
Vlaams Gewest	12.821.421	12.609.107

Tabel 20: Uren gezinszorg bij 65-plussers [aantal] (2015, 2020)

Bron: Provincies.incijfers.be

In Tabel 21 zoomen we in op deze cijfers door te kijken naar de **gepresteerde uren gezinszorg** bij 65-plussers. Hier is in ELZ Kempenland en het Vlaamse Gewest een daling te zien, respectievelijk van 0,8% en 0,6%. Het evoluerende tekort aan verzorgenden en zorgkundigen wordt hierin zichtbaar.

	Kempenland	Vlaams Gewest
2015	11,1	10,3
2020	9,9	9,3

Tabel 21: Gepresteerde uren GZ bij 65+ jaar per inwoner 65+ jaar - Kempenland

Bron: Provincies.incijfers.be

De **realisatiegraad**, weergegeven in Tabel 22, toont aan hoeveel uren gezinszorg er effectief gepresteerd zijn in verhouding tot het programmatiecijfer (= inschatting o.b.v. een bevolkingsprognose hoeveel uren er het volgende jaar nodig zullen zijn). Aangezien ook in deze context afnemende cijfers waarneembaar zijn, kan worden geconcludeerd dat er minder uren zijn ingezet dan wat het programmatiecijfer vereiste, en dit zowel op het niveau van ELZ Kempenland als op Vlaams niveau.

	Kempenland	Vlaams Gewest
2015	84,4%	74,8%
2020	78,5%	68,9%

Tabel 22: Realisatiegraad gezinszorg - ELZ Kempenland

Bron: Provincies.incijfers.be

5.3 Tekorten tandartsen

Regelmatig tandartsbezoek wordt aanbevolen als een preventieve maatregel, en er wordt geprobeerd dit te bevorderen door een verhoogde terugbetaling aan te bieden.

In Tabel 23 is te zien dat 44,1% binnen het werkingsgebied van ELZ Kempenland aangeeft de tandarts te bezoeken vanuit een preventief perspectief, wat hoger is dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest (38%). Wat de evolutie betreft tussen 2015 en 2018, is een duidelijke toename aan preventieve tandartsbezoeken, zowel binnen ELZ Kempenland als in het Vlaams Gewest.

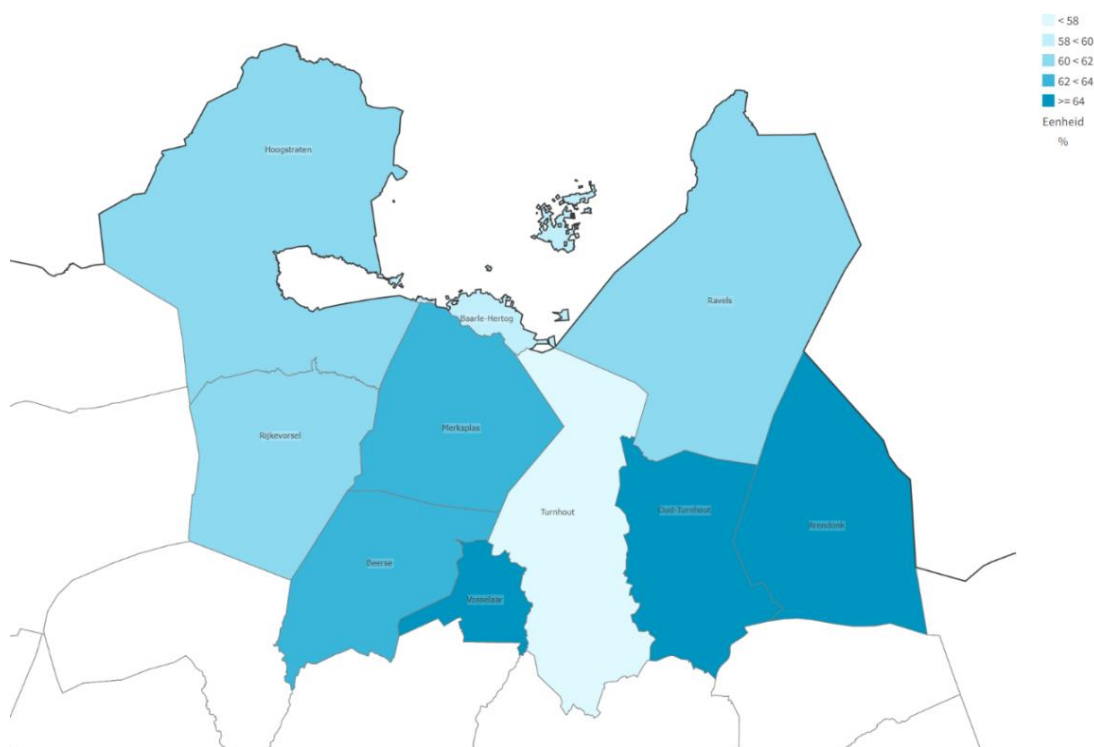
	2015	2018
Kempenland	38%	44,1%
Vlaams Gewest	33,3%	39,2%

Tabel 23: Percentage preventieve tandartsbezoeken - ELZ Kempenland

Bron: <http://www.ima-aim.be>

In Figuur 12 zien we het aantal preventieve bezoeken per lokaal bestuur. Hier springen de hoge percentages in Arendonk (69,3% in 2018), Vosselaar (65,8% in 2018) en Oud-Turnhout (67,5% in 2018) direct in het oog. Even opmerkelijk zijn de lagere scores in Turnhout (57,2% in 2018) en Baarle-Hertog (58,4% in 2018).

Wat betreft het aandeel rechthebbenden in de ziekteverzekering die minstens 2 tandartsbezoeken hebben gehad in 2 verschillende jaren binnen een periode van 3 kalenderjaren, valt een lichte verbetering op sinds 2015. Deze trend lijkt dus overeen te komen met het percentage van de bevolking dat preventief naar de tandarts gaat. De percentages zijn min of meer stabiel gebleven tussen 2017 en 2018. Gedurende de afgelopen 4 jaar is er geen data verzameld, maar het is waarschijnlijk dat de impact van COVID-19 hier geen gunstig effect op heeft gehad.



Figuur 12: Tandartsbezoek (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) – 2018 – gemeenten van Kempenland

Bron: InterMutualistisch Agentschap | Provincies.incijfers.be

Tenslotte kijken we in Tabel 24 naar het aantal tandartsen. Het aantal tandartsen in het arrondissement Turnhout is relatief stabiel tussen 2018 en 2021, met zelfs een lichte stijging. In tegenstelling ondergaat het Vlaams Gewest een lichte daling.

	Arrondissement Turnhout	Gewest Vlaams Gewest
2018	240	3909
2019	247	3850
2020	254	3891
2021	261	3850

Tabel 24: Aantal algemene tandartsen (2018 – 2021)

Bron: <http://www.ima-aim.be>

6. Kwalitatieve data: clustergesprekken

In bijlage 7.2 is alle input van de kwalitatieve clustergesprekken met de cluster Zorg, Welzijn, Lokale besturen en PZON terug te vinden.

Elke cluster is bevraagd over de thema's digitalisering, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en welzijn, en tekorten in zorg- en welzijnsberoepen. Het doel was om inzicht te krijgen in wat deze clusters hebben waargenomen bij hun patiënten/cliënten/burgers en om hun eigen ervaringen te delen, zowel positief als negatief. Daarnaast zijn ze ook gevraagd om suggesties te formuleren die kunnen bijdragen aan het oplossen van bestaande problematieken. Tot slot werd ook naar hun visie op de rol van de eerstelijnszone binnen de genoemde thema's getoetst. Na het verzamelen van alle input van de drie clusters (Zorg, Welzijn, Lokale besturen) zijn we teruggegaan naar de cluster PZON (waaruit deze thema's zijn ontstaan) om feedback te ontvangen. Hieronder worden de kernpunten van deze clustergesprekken samengevat.

6.1 Tekorten zorg- en welzijnsberoepen

Geen enkele cluster kon ontkennen dat dit probleem verder ging dan alleen het welgekende huisartsentekort. Psychiaters, apothekers, maatschappelijk werkers, mantelzorgers,... In nagenoeg elke tak van de eerste lijn worden tekorten ondervonden. Dit komt de toegankelijkheid en de kwaliteit van de diensten niet ten goede. Een bekend voorbeeld hiervan is de patiëntenstop die meer en meer huisartsen noodgedwongen moeten invoeren. Eén van de redenen hiervan is de lage toestroom van huisartsen in opleiding (HAIO's) naar onze regio. Diverse oplossingen zijn geopperd om dit probleem aan te pakken, waaronder het aantrekkelijker maken van de regio om HAIO's te stimuleren zich hier te vestigen. Ook is gesproken over het oprichten van medische huizen en wijkgezondheidscentra als mogelijke strategieën. De eerstelijnszone zou een ondersteunende en promotieve rol kunnen opnemen bij dergelijke initiatieven.

Daarnaast werd benadrukt dat er meer afstemming moet plaatsvinden tussen verschillende zorgpartners en actoren om overlapping in het aanbod te voorkomen. Het bevorderen van samenwerking en overleg hierover zou eveneens gestimuleerd kunnen worden door de eerstelijnszone.

Een aanvullende opmerking betrof subsidiariteit, waarbij taken van huisartsen gedelegeerd zouden kunnen worden naar verpleegkundigen, en van verpleegkundigen naar zorgkundigen/verzorgers, met name binnen het kader van medische centra. Hier rees de vraag of hier ook diepgaander over nagedacht moest worden.

6.2 Digitalisering

Binnen dit thema richtten de clusters hun aandacht vanzelfsprekend op de ouderen, maar al snel kwamen ook andere kwetsbare groepen in beeld die hinder ondervinden van de digitalisering, zoals laaggeletterden, hulpverleners die zelf niet volledig op de hoogte zijn, jongeren, daklozen en mensen zonder toegang tot digitale apparaten. De overvloed aan digitale platforms bleek een bron van problemen voor alle betrokken partijen. De combinatie van deze complexiteit met verminderd persoonlijk contact leidt ertoe dat veel mensen niet volledig op de hoogte zijn.

De digitalisering zorgt al langer voor problemen, waardoor volgens de clusters Welzijn en Lokale Besturen al veel projecten rond e-inclusie klaarstaan voor de toekomst. Ook nu al worden er onder andere laagdrempelige cursussen gegeven en digitaal materiaal ter beschikking gesteld.

Het lijkt echter lastig voor een eerstelijnszone om rechtstreekse oplossingen te bieden voor veel van de genoemde problemen. Desondanks werd gesuggereerd dat de eerstelijnszone wel een rol kan spelen door het aanbod van andere partners in kaart te brengen en te promoten. Daarnaast zou de eerstelijnszone een sensibiliserende rol kunnen vervullen op verschillende fronten: naar de burgers toe, om hen te overtuigen van de meerwaarde die het ondersteunende aanbod kan bieden, en naar de zorg- en welzijnsactoren, om te benadrukken dat persoonlijk contact niet volledig mag verdwijnen.

6.3 Betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en welzijn

Het samensmelten van toegankelijkheid en betaalbaarheid in dit thema onderstreept de onderlinge verbondenheid, aangezien betaalbare zorg een voorwaarde is voor toegankelijke zorg. De tekorten in zorg- en welzijnsberoepen dragen ook bij aan de moeilijkheden bij het verkrijgen van toegang tot zorg.

Vanuit de clusters werd duidelijk dat ook hier al wel wat actie werd ondernomen om de hulpvrager tegemoet te komen. Zo werd de derdebetalersregeling en de maximumfactuur in het leven geroepen om wat van de financiële lasten weg te halen, of projecten als 'Top in je Kop' opgestart waar je een mooi overzicht kan vinden van het bestaand aanbod rond psychisch welzijn bij jongeren.

Desondanks blijven er hiaten in het systeem bestaan. Niet alle kansarme groepen worden voldoende opgemerkt, waardoor ze hulpverlening kunnen mislopen. Financiële overwegingen leiden er soms toe dat patiënten/cliënten ervoor kiezen minder gebruik te maken van hulpverlening. Bovendien worden bepaalde hulpverleners onvoldoende vergoed voor hun diensten door te lage RIZIV-tarieven.

Hoewel financiële tekortkomingen moeilijk aan te pakken zijn door de eerstelijnszone, zijn er andere manieren waarop invloed kan worden uitgeoefend. De cluster Zorg stelde voor om een centraal aanspreekpunt te organiseren, waar hulpvragers terecht kunnen als ze twijfelen bij welke hulpverlener ze het best kunnen aankloppen. De cluster Welzijn suggereerde regelmatige bijeenkomsten met verschillende hulpverleners en organisaties om elkaars werking beter te begrijpen, een initiatief dat al deels is ingezet met het project 'ZorgInformatieNetwerken' (ZIN) en het project 'Broodje Sociaal Beleg' van OCMW Turnhout en GBO Stadsregio Turnhout. Het Welzijnsonthaal kan ook aanzienlijk bijdragen aan het verkennen en benutten van rechten.

Verder opperde de cluster Lokale Besturen het idee om een inspiratienota op te stellen voor meerjarenplannen met betrekking tot zorg en welzijn. In de cluster PZON werd stilgestaan bij de (deels of geen) conventionering van zorgverstrekkers, waarbij de eerstelijnszone een rol kan spelen in het bevorderen van duidelijke communicatie tussen hulpvrager en -verlener.

Specifiek rond kinesitherapeuten werd ook nog een opmerking gemaakt. De cijfers over conventionering houden niet alleen de kinesisten van de eerste lijn in, maar ook die van de tweede en derde. Dit maakt dat het procentueel aantal van gedeconventioneerde kinesisten nog een stuk hoger zal liggen dan in dit rapport wordt weergegeven (meer dan 75%). De patiënt betaalt dus een hoger ereloon, en krijgt daarbij ook nog eens 25% minder geld terug.

Tot slot werd benadrukt dat verder onderzoek nodig is naar de huidige toepassing van de derdebetalersregeling, aangezien hierover nog geen cijfers zijn opgenomen in het document.

6.4 Conclusie cluster PZON

De cluster PZON bevestigde de aangehaalde kwesties in eerdere clusters. Met betrekking tot de tekorten in zorg- en welzijnsberoepen benadrukte de cluster opnieuw dat de eerstelijnszone, naast het bevorderen van preventie, ook de promotie van medische huizen en wijkgezondheidscentra zou kunnen stimuleren. Deze aanpak zou direct van invloed zijn op zowel de toegankelijkheid als de betaalbaarheid van de geboden hulpverlening. Daarnaast werd opgemerkt dat het aanbod helder in kaart moet worden gebracht, een punt dat ook in andere clusters naar voren kwam. Wat betreft digitalisering werd nogmaals benadrukt dat de eerstelijnszone het ondersteunende aanbod en de waarde van persoonlijk contact kan benadrukken, zoals eerder aangegeven in andere clusters.

Kort samengevat zou de eerstelijnszone vooral de rol van promotor en wegwijzer kunnen vervullen. De volgende stap in dit proces zal zijn om deze inzichten verder te verfijnen door dieper in te gaan op de beschikbare informatie. Het vaststellen van prioriteiten is essentieel om te bepalen welke aspecten aangepakt moeten worden.

7. Bijlagen

7.1 Bijlage - Samenvatting omgevingsanalyse

ALGEMENE CIJFERGEGEVENS

Inwoners

De regio van Eerstelijnszone (ELZ) Kempenland omvat 10 lokale besturen: Turnhout, Oud-Turnhout, Beerse, Vosselaar, Arendonk, Rijkevorsel, Ravels, Merksplas, Hoogstraten en Baarle-Hertog. Hoewel onze zone zowel **stedelijke kernen** als **landelijke zones** kent, verwachten we alle lokale besturen een **toenemend inwonersaantal** voor de volgende jaren (idem tendens Vlaanderen). Hierbij verwachten we vooral een stijging van de oudere bevolking. De **vergrijzing** en de **grijze druk** (= verhouding van ouderen (65+) t.o.v. beroepsactieve leeftijd (20-64)) stijgen ieder jaar. Zo verwachten we dat de grijze druk in ELZ Kempenland in 2023, 43,9% zal zijn. In 2022 was dit percentage in onze regio 35,6%.

Aanbod

Als we kijken naar het aanbod van voorzieningen en prestaties van welzijn en zorg zien we in onze eerstelijnszone dat **de aanbodzijde deze grijze druk niet kan volgen**. Zo hebben we in onze eerstelijnszone op 5 vlakken een lager aanbod dan het Vlaams gemiddelde, met name: aantal woonzorgcentra (per 100 65-plussers), aantal assistentiewoningen (per 100 65-plussers), aantal centra voor kortverblijf (per 1.000 65-plussers), aantal centra voor dagverzorging (per 1.000 65-plussers) en aantal lokale dienstencentra (per 10.000 65-plussers).

Verder zien we dat er in onze eerstelijnszone meer uren aan gezinszorg worden gepresteerd bij 65-plussers ten opzichte van het Vlaamse gemiddelde. Dit duidt nogmaals de aanwezigheid van de grijze druk.

Ook ons aanbod huisartsen in de regio is onvoldoende. Dit wordt verder in de samenvatting nog besproken.

Tenslotte zien we bij onze 'niet-professionele' zorg ook een daling in de periode van 2015 naar 2022. Over deze tijdsaanduiding daalde de mantelzorgratio in onze eerstelijnszone met 1,7%.

TEKORTEN IN HET ZORGAANBOD

Er dreigt een acuut tekort te ontstaan in heel onze eerstelijnszone wat betreft eerstelijnszorgactoren (huisartsen, apothekers, tandartsen, verpleegkundigen...). Vooral het huidige tekort, maar ook het te verwachten tekort dreigt te ontsporen. Als eerstelijnszone willen we samen met al onze partners (zorg-en welzijnsactoren én lokale besturen) zoeken naar oplossingen.

Huisartsentekort

In onze omgevingsanalyse werd het huisartsentekort bekeken op basis van projectiemodellen op niveau van het arrondissement Turnhout. Na het indienen van onze omgevingsanalyse werd echter verder onderzoek gedaan naar het huisartsentekort in ELZ Kempenland. Deze cijfers en conclusies konden we trekken door een nauwe samenwerking met de Huisartsen Vereniging Regio Turnhout.

Volgens deze data zijn **9 van de 10 lokale besturen in onze regio een huisartsarme regio**. Een uitzondering hierbij is Baarle-Hertog, waarbij we waakzaam zijn voor vertekende cijfers o.b.v. de relatie met Baarle-Nassau in Nederland. Er zijn verschillende redenen voor dit tekort aan huisartsen: demografisch/algemeen (beperkte instroom, pensioen, work-life balans), regio gebonden (blijven hangen in universiteitssteden, vicieuze cirkel van weinig gegeerde regio en hoge werkdruk,..), job inhoud (administratieve overlast, ontbrekende financieel kader voor praktijkverpleegkundige,..).

Tekorten in andere zorgberoepen

We weten reeds dat er een vergrijzing is in de eerstelijnszone die zich de volgende jaren nog zal verderzetten. Wanneer we kijken naar het aantal gepresteerde uren gezinszorg per 65-plusser zien we echter een **daling van het aantal uren aan gezinszorg** van 2015 (11,1) tot 2020 (9,9). Dit cijfers is mogelijk een indicatie voor een **tekort aan verzorgenden en zorgkundigen**.

We keken ook naar het aantal **tandartsen** in onze regio. Wanneer we kijken naar het percentage van burgers die preventief naar de tandarts gaat, zien we dat dit percentage in onze eerstelijnszone steeg van 2015 (38%) tot 2018 (44,1%).

Ondanks het gegeven dat het aantal tandartsen in het arrondissement Turnhout van 2018 tot 2021 licht is gestegen, weten we van onze PZON cluster dat het vinden van een tandarts niet eenvoudig is omwille van een patiëntenstop bij vele tandartsen in de regio.

DIGITALE KLOOF

Als we kijken naar de verschillende aspecten van **digitale vaardigheid**, zien we dat er in onze eerstelijnszone een groter aantal inwoners van niet-Belgische nationaliteit woont t.o.v. het Vlaams Gewest. Voornamelijk bij de personen van niet-Europese herkomst is er een invloed op de digitale vaardigheden. Vooral in lokaal bestuur Turnhout zien we een stijging van inwoners met een niet-Europese herkomst over de periode van 2015 tot 2021. Ook zien we voornamelijk in het lokaal bestuur Turnhout een hoge kansarmoede index.

TOEGANKELIJKHEID EN BETAALBAARHEID

De toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg is een belangrijk, maar gevoelig thema. In onze uitgebreide omgevingsanalyse deden we voor dit thema beroep op de parameters: zorgbudget, remgeld, conventioneringsgraad, armoede en welvaart. Omdat enkele van deze parameters verouderd zijn, is verder onderzoek nodig.

Bij analyse van de **zorgbudgetten** in 2021 is te zien dat in ELZ Kempenland 3.557 zorgbudgetten werden uitgekeerd in een mantel- en thuiszorgsituatie. 1.550 zorgbudgetten werden toegekend o.w.v. zorg in een residentiële setting. Verder werden 3.996 zorgbudgetten toegekend aan 65-plussers, en zo'n 5.9% van deze groep (nl. 1.913 personen) kreeg nog een extra zorgbudget omdat ze onder de categorie 'zwaar zorgbehoevende' vallen.

Wanneer we kijken naar de **conventioneringsgraad** in het arrondissement Turnhout zien we dat over de periode van 2018 – 2021 het aantal geconventioneerde huisartsen en tandartsen licht steeg, en het aantal geconventioneerde kinesitherapeuten en pediaters niet veel wijzigde.

CONCLUSIE PZON-CLUSTER

Na analyse van de 3 thema's op kwantitatief en kwalitatief niveau (= in de verschillende clusters), formuleerde onze cluster PZON het advies om deze thema's mee te nemen in het toekomstig beleids- en actieplan. Verder blijkt er eveneens nood aan thema's rond preventie, geestelijke gezondheidszorg en armoede.

Het lijkt ons eveneens noodzakelijk om meer data te verzamelen en te analyseren in verband met vraag en aanbod van zorg en welzijn. Immers het tekort aan zorgactoren is inmiddels duidelijk voelbaar bij onze personen met een zorg- en ondersteuningsnood, maar het ontbreekt momenteel aan een degelijke kwantitatieve data-set.

7.2 Bijlage - Kwalitatieve data: overzicht bevraging clusters

METHODE

Bij de cluster Zorg, Lokale Besturen en Welzijn werd een bevraging afgenomen in de vorm van grote papieren waarop zij aanvullingen konden doen. De groep werd steeds in 3 verdeeld zodat elke tafel aan een ander thema kon werken. De papieren werden na een bepaalde tijd doorgegeven zodat elke groep input kon geven op elk thema. Na de eerste keer doorschuiven werden de aanvullingen in het **blauw** gedaan zodat het verschil tussen de eerste groep en de groepen erna gezien kon worden. In deze documentatie werd de structuur en de inhoud van deze werkgroepen overgenomen.

CLUSTER ZORG

Tekorten zorg- en welzijnsberoepen

WAT HOOR JE VAN PATIËNTEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> Minder naar huisarts als voorschriften voor lange tijd voorgeschreven worden Telefonisch ziektebriefje 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> Onbereikbaarheid huisartsen/specialisten (gevoel geen huisarts te hebben) Alles digitaal --> drempel (niet enkel voor ouderen) Geen voorschriften meer --> niet op tijd bij huisarts/specialist geraken Wachttijst psychologen
WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> Minder consumptie van de geneeskunde minder 'shopping' langs verschillende professionals geen tekort bij diëtisten (maar sommigen geen werk genoeg) terug meer studenten geneeskunde 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> verschuiving naar tweede lijn, andere zorgberoepen negatiever beeld van diëtisten, psychologen 'coaches' populair Apotheker: uitstroom naar industrie Kwetsbaardere mensen vallen uit de boot door beperkte bereikbaarheid Nomenclatuur beperkt voor patiënt (verpleegkundigen) --> niet de zorg geven die de mensen nodig hebben Minder zorg door familie (mantelzorgers) Tekort aan psychiaters
OPLOSSING/SUGGESTIE VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> Buurtnetwerken, groep zorgverleners samen ten dienste van patiënt 	

- Samenwerking met sociaal huis, bezoek door huisartsen bv.
- Uitwisseling info (maar opletten voor beroepsgeheim)
- Meer preventie (minder zorg)
- Meer weten van elkaar --> zorgplatform, meer overleg
- Meer mensen
- **Beperking bepaalde specialisaties**

WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?

- Samenwerking ondersteunen
- Preventiecampagnes
- Datamanagement

Digitalisering

WAT HOOR JE VAN PATIËNTEN?

<p>POSITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Door covid meer digitaal gaan werken, ook ouderen • Betere organisatie --> digitale agenda, resultaten snel en zelf beschikbaar 	<p>NEGATIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen computer hebben • Geen digitale vaardigheden • Afhankelijk van anderen • Laaggeletterd (15% gemiddeld) • Anderstaligen
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?

<p>POSITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitwisseling dossier tussen huisarts en thuisverpleegkundige (kan beter) • Uitwisseling via Siilo 	<p>NEGATIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn heel veel verschillende platformen (bv. Cozo, Vitalink, Mijnburgerprofiel, ...) • Vaak geen smartphone of geen of verouderde computer • Mensen weten niet dat je bv. Een computer kan gebruiken in de bib • Kloof wordt groter • Gebrek aan nuances in/van de boodschap • Minder menselijk/te technisch
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPLOSSING/SUGGESTIE VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?

- Leren signaleren van laaggeletterdheid. Doorgeven aan andere zorgverleners
- Vormingen in digitaal landschap --> bv. Okra, ...
- Tablet met bv. App met beperkte opties i.v.m. hun gezondheid

WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?

- Informatie geven aan burgers
- Workshops over bv. Digitale platformen
- Mensen meerwaarde laten inzien waarom ze nog workshops zouden doen

Toegankelijkheid/betaalbaarheid van zorg en welzijn

WAT HOOR JE VAN PATIËNTEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Medische zorg OK, als je afspraak hebt • Betaalbaarheid OK voor patiënt 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk om huisarts te vinden + lang wachten afspraak • Lange wachttijden ziekenhuis (dermatoloog, gynaecoloog, ...) • Tijdsdruk • Wondzorgmateriaal kost veel voor patiënten • Kosten voor kinesist is hoog --> veel niet geconventioneerd
WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Maximumfactuur wordt automatisch verrekend • Verplichte derdebetalersregeling is duidelijk bij de huisarts 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • RIZIV-tarieven te laag, niet alles wordt vergoed è veel gratis hulpverlening • Geconventioneerd of niet? Patiënt niet duidelijk • Kansarmen missen bepaalde zorgbehoeften, bv diëtisten
OPLOSSING/SUGGESTIE VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Degelijke vergoeding voor zorgverstrekkers • Manier dat voor iedereen toegankelijk is • Verschil in betaalbaarheid • Centraal aanspreekpunt 	
WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Hoe kunnen mensen de weg vinden binnen de zorg? • Monitoring van betaalbaarheid • Centraal aanspreekpunt 	

CLUSTER WELZIJN

Tekorten zorg- en welzijnsberoepen

WAT HOOR JE VAN BURGERS/CLIËNTEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Aanspreekbaarheid • Goede doorverwijzing 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Tekorten aan zorgpersoneel (huisarts, thuisverpleegkundige, verzorgenden, tandartsen, maatschappelijk werker) --> meer vraag dan aanbod --> ook logistieke functies (poetshulp, ...) • Versnippering • Draaglast mantelzorgers stijgt

WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Kijken over de grenzen van de eigen organisatie heen • PZON/mens centraal 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Financieringsmodellen • Geen zorgcontinuïteit • Aantal mantelzorgers nemen af • Info doorgeven over organisaties heen (GDPR) • Invloed van sociale media • Daling kwaliteit instromers --> langere en dure inwerktrajecten • Coaching nieuwe medewerkers --> tijd ontbreekt è medewerker vertrekt
OPLOSSING/SUGGESTIE VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Financieringsmodellen aanpassen: niet enkel taakgerichte zorg financieren, maar ook socio-emotioneel • Beroep aantrekkelijker maken; betere arbeidsvoorwaarden • De strijd aangaan met interimkantoren • Opleiding (thuis)verpleegkundige verkorten --> terug naar 3 jaar 	
WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren van tendensen binnen de ELZ naar de overheid • Overleg tussen zorgactoren --> taakuitzuivering --> Verpleegkundigen in huisartsenpraktijk stimuleren • Samenwerken met hogescholen 	

Digitalisering

WAT HOOR JE VAN BURGERS/CLIËNTEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Heel veel vraag naar hulp, mensen ondernemen wel actie 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Digitale kloof wordt groter! • Fysieke afspraken moeilijker te verkrijgen • WZC = minder eigenaarsschap
WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Lokaal dienstencentrum: groot aanbod en grote wachtlijsten ondanks doorlopende activiteiten/lessen --> veel subsidies e-inclusie in pijplijn • Projecten omtrent digitalisering in thuiszorg 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Vraag: hulpvrager vraagt hulp aan hulpverlener thuiszorg --> zelf niet genoeg op de hoogte • Financiële modellen ontoereikend • Versnippering van digitale platformen • Velen hebben het "middel" ook niet (PC, smartphone)

OPLOSSINGEN/SUGGESTIES VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?
<ul style="list-style-type: none"> • Stroomlijnen hulpverlening die er wel is
WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?
<ul style="list-style-type: none"> • Op 1 lijn brengen acties en communicatie errond stroomlijnen --> bereiken kwetsbare groepen en ouderen • In kaart brengen van acties/activiteiten/opleidingen rond e-inclusie • Sensibiliseren van de burger over federale/Vlaamse initiatieven • Sensibiliseren om toch fysieke afspraken te voorzien, inloopmogelijkheden, onthaalbalies

Toegankelijkheid/betaalbaarheid van zorg en welzijn

WAT HOOR JE VAN BURGERS/CLIËNTEN?	
<p>POSITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dienstencentra stellen deur open voor wie thuis bespaart op energie, zonder voorwaarden te stellen 	<p>NEGATIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keuzes maken: minder beroep doen op thuishulp, minder sociaal restaurant --> kans op isolatie, vereenzaming • Uitstellen van medische zorgen bv. Kine. Minder beurten opnemen • Organisaties/dienstencentra onvoldoende gekend: men weet niet waarvoor men er terecht kan. Bv nabije buren • Verdoken armoede • Belrai è groot aantal burgers die budget verliezen
WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
<p>POSITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgzame buurten/buurtgericht werken 	<p>NEGATIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kost die de klant bespaart --> ten koste/impact op de organisaties die hulp aanbieden. Hogere kostprijs --> kwaliteit daalt --> overheid sensibiliseren • Kloof tussen diegenen die zorg kunnen betalen en diegenen die die zorg niet kunnen betalen wordt heel groot
OPLOSSINGEN/SUGGESTIES VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners sensibiliseren om derdebetalers toe te passen met oog op patiëntenverlies omwille van energiecrisis • Wijkgezondheidscentra promoten/brede eerstelijnspraktijken 	
WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?	

- Welzijnsactoren elkaars werking leren kennen met oog op doorverwijzing --> fysiek (heel lokaal) maandelijks samenkomen bij tas koffie om uitwisseling te doen en elkaars werking te kennen om gericht door te verwijzen. Bv broodje sociaal beleg (OCMW Turnhout --> GBO Stadsregio)

CLUSTER LOKALE BESTUREN

Tekorten zorg- en welzijnsberoepen

WAT HOOR JE VAN BURGERS/CLIËNTEN?	
POSITIEF	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Groot tekort huisartsen: patiëntenstop, kwetsbare profielen zijn hiervan de dupe • eerder korte gesprekken: "10 min gesprekken" • extra druk op de spoeddiensten + overbodige onderzoeken door specialisten • gegevensdeling tussen huisartsen is moeilijk • tekort aan tandartsen • tekort aan psychologen • tekort aan maatschappelijk werkers • instelling: "nine to five" • tekort aan welzijnswerkers, verpleegkundigen, verzorgenden, zorgkundigen • contingent thuiszorg in de regio is te beperkt
WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • focus op nulde lijn om huisartsen te ontlasten • aankoop van CareConnect om gegevensdeling over niet vaste patiënten te stimuleren 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • sociale druk door kwetsbare profielen uit Nederland • tweedelijng neemt een deel van de eerstelijng over --> geen dossieropbouw --> financiële weerslag • afspraken maken is niet altijd evident (combinatie digitalisering + tekort aan professionals) • men is minder bezig met preventie, meer curatief
OPLOSSINGEN/SUGGESTIES VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Manieren om gegevensdeling te bespoedigen • HAIO's laten doorstromen naar regio's zonder universiteiten (De Kempen, Limburg, ...) 	

- Zoeken naar mogelijkheden tot de organisatie van een wijkgezondheidscentrum (kracht is het forfaitair systeem, waardoor je meer tijd kunt nemen als huisarts)
- Huisartsenwachtpost aan de spoed
- Wijkgezondheidscentrum-bus om outreachend te werken
- **Stageplekken voorzien. Samenwerken met scholen**

WAT IS DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?

- Probleem hoog op de agenda zetten
- Inzetten op nulde lijn om eerste lijn te ontlasten, kadering te bieden + meer toeleiding en vertrouwen te creëren
- Zoeken wat de noden van HAIO's zijn, wat zijn hun wensen, waarmee kunnen we ze naar de Kempen halen. Wat biedt hen comfort: een analyse maken
- Divers publiek creëren voor het wijkgezondheidscentrum: genoeg specialisten aantrekken
- Belang van preventie en het uitwerken van sensibiliseringscampagnes
- **Ruimte maken voor zij-instromers**
- **Jongeren motiveren of partners begeleiden om jongeren te stimuleren om voor de zorg te kiezen**
- **De zorg meer "in the picture" zetten. Bv de verpleger (verpleegster) van het jaar benoemen**
- **Welke ondersteuning kan ELZ bieden om ervoor te zorgen dat de zorgverstrekkers bij hun kerntaken kunnen blijven?**
- **Zou het mogelijk zijn: wijkverpleegkundigen? Mobiele tandartsen?**

Digitalisering

WAT HOOR JE VAN BURGERS/CLIËNTEN?

POSITIEF

- Voordelen: snel, duidelijk, tijdbesparend
- minder papier = ecologisch
- minder verplaatsingen = ecologisch
- Zelf zaken opzoeken en dus minder afhankelijk
- Je kan zelf je rechten als patiënt uitzoeken

NEGATIEF

- **Geen fysiek contact alternatief**
- Teveel informatie en welke is betrouwbaar? (desinformatie?)
- Indien je digitaal niet mee bent, geeft dat dikwijls sociale uitsluiting
- De informatie is niet altijd betrouwbaar dus mensen moeten zelf uitzoeken wat waar is of niet
- Gevoel van "domheid" omdat je niet mee bent
- **Te weinig persoonlijk of telefonisch contact en bereikbaarheid is te beperkt om meer complexe vragen te bespreken**
- Probleem van de daklozen
- Bij jongeren daalt de kennis en interesse

WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?

<p>POSITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het is enorm tijdbesparend als je digitaal 'mee' bent • Digitaal aanbod kan een breder publiek bereiken, maar mag nooit het fysieke contact compleet opsloppen • Er staat veel op stapel 	<p>NEGATIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het persoonlijke contact valt weg als je: <ul style="list-style-type: none"> * alles via mail regelt * bankzaken online regelt • Vanuit cliënten (OCMW) is persoonlijk contact héél belangrijk om "vertrouwen" op te bouwen <ul style="list-style-type: none"> • Professionals kunnen andere instanties amper bereiken omwille van te grote focus op digitalisering, centralisering, ... • Gevaar om mensen achter te laten • Onvoldoende tijd om de groep die niet mee is te identificeren
OPLOSSINGEN/SUGGESTIES VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Digibanken (mensen mee op de rails krijgen) • Meer automatische rechtentoekenning als gevolg van digitalisering 	
WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • De aangeboden diensten véél toegankelijker maken voor de mensen die ze moeten gebruiken vb. ziekenhuis, Itsme, doktersbezoek, ... --> kijken waar de drempels zitten en dit proberen te verbeteren <ul style="list-style-type: none"> • Hoe op een respectvolle manier gegevens delen en omgaan met gedeeld beroepsgeheim ten voordele van de cliënt /patiënt 	

Toegankelijkheid/betaalbaarheid van zorg en welzijn

WAT HOOR JE VAN BURGERS/CLIËNTEN?	
<p>POSITIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruim aanbod aan zorg in onze regio • T.o.v. andere landen grote kwaliteitszorg • Men heeft oog voor kwetsbare groepen <ul style="list-style-type: none"> • Universele derdebetalersregeling is een pluspunt 	<p>NEGATIEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wachlijsten, bv psychiaters • Mensen in kansengroepen "besparen op zorg" • Men kent soms het aanbod niet, te veel, onoverzichtelijk • Consultatie psycholoog wordt in middenklasse meer geaccepteerd dan in kansengroepen <ul style="list-style-type: none"> • Basiszorg/eerstelijnszorg niet in directe omgeving (vanuit plattelandsgemeenten) • Niet betaalbaar voor sommige mensen • Niet-geconventioneerde dokters in de Kempen is een

	probleem voor vele mensen, met vooral uitstel van zorg tot gevolg
WAT ZIJN JE EIGEN ERVARINGEN?	
POSITIEF <ul style="list-style-type: none"> • Top in je Kop --> geeft mooi overzicht van bestaand aanbod • Centrale rol van de huisarts die mee stuurt --> vertrouwen in huisarts • Patiëntendossier is digitaal beschikbaar bij alle zorgverleners 	NEGATIEF <ul style="list-style-type: none"> • Structureel een groep personen die niet gekend is Nieuwe groep die hulp gaan moeten vragen è vaak te laat • Steeds meer opdrachten voor lokale besturen • 2 rechtspersonen OCMW-gemeente sommige zaken 2 keer indienen
OPLOSSINGEN/SUGGESTIES VOOR PROBLEMEN BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Flexplekken creëren voor sport en jeugdactiviteiten + tussenkomst in kosten (kansengroepen schrijven soms laattijdig in) • Kermisjettons (meer tussenkomst voor kansengroepen, zonder dat de anderen dit zien) • Gele doos (voor ouderen) • Automatische toekenning tot rechten • JAC-medewerker krijgt een plaats bij huisartsen • LDC als vindplaats voor kwetsbare profielen + toegankelijke dienstverlening + opentrekken voor alle doelgroepen + ontmoetingen creëren + divers aanbod aan diensten 	
WAT IS VOLGENS U DE ROL VAN DE ELZ BINNEN DIT THEMA?	
<ul style="list-style-type: none"> • Welke organisatie doet wat? Veel overlapping • Oog voor welzijn/ zorg in meerjarenplannen van lokale besturen --> inspiratienota • Conventionering verplichten voor alle artsen binnen ELZ ... of lichtere vormen van stimulans • Sociale Kaart en linken naar welzijnswerking uitwerken + aanvullen met lokale initiatieven --> hier is de overheid al mee aan de slag 	