



Rapport kerncijfers betreffende “Tekorten in zorgberoepen”



INHOUDSTABEL

Inhoudstabel	4
INLEIDING	6
SAMENVATTING ZORGLANDSCHAP IN ELZ KEMPENLAND	8
1. Zorgvraag in ELZ Kempenland	8
1.1 Demografische indicatoren	8
1.2 Socio-economische indicatoren.....	8
1.3 Indicatoren zorgbehoefte	9
1.4 Samenvatting zorgvraag	10
2. Zorgaanbod in ELZ Kempenland	10
2.1 Indicatoren van zorgaanbod	10
2.2 Samenvatting zorgaanbod	12
UITGEBREIDE DATA.....	14
A. Zorgvraag	14
1. Groei en samenstelling van de bevolking per lokaal bestuur	14
1.1 Aantal inwoners volgens rijksregister.....	14
1.2 Aantal seizoenarbeiders (land- en tuinbouw).....	16
1.3 Inwoners per leeftijdscategorie.....	17
1.4 Prognose in bevolkingsaantal	20
1.5 Bevolkingsdichtheid.....	21
1.6 Geslacht.....	23
2. Socio-economische indicatoren	24
2.1 Gemiddelde huishoudgrootte	24
2.2 Alleenwonend naar leeftijd	28
2.3 Eénoudergezinnen met minstens één minderjarig kind.....	31
2.4 Socio-economische verdeling	32
2.5 % langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering	33
2.6 Zorgconsumptie per inwoner.....	36
3. Maatschappelijk indicatoren.....	43

3.1	Herkomst	43
3.2	Aantal inwoners met voorkeursregeling.....	45
3.3	% statuut chronische aandoening	47
3.4	Sociale huurwoningen (SHM + SVK).....	49
3.3	OKI (Onderwijs Armoede Indicator) waarde basisonderwijs	50
3.4	OKI (Onderwijs Armoede Indicator) waarde secundair onderwijs	52
4.	Zorgbehoevende indicatoren.....	56
4.1	Prevalentie diabetes	56
4.2	Personen erkend door DG Personen met een handicap.....	57
4.3	Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 65+	64
5.	Epidemiologische veranderingen.....	66
5.1	Toename chronisch zieken pre en post covid.....	66
5.2	Multi-morbiditeit pre en post covid	67
B. Zorgaanbod	71
6.	Aanbod eerstelijnsmedewerkers	72
6.1	Huisartsen	72
6.2	Apothekers	83
6.3	Kinesitherapeuten	86
6.4	Tandartsen.....	89
6.5	Mondhygiënisten.....	92
6.6	Thuisverpleegkundigen	92
6.7	Zorgkundigen.....	97
6.8	Maatschappelijk werkers	101
6.9	Eerstelijnspsychologen.....	104
7.	Aanbod 0 ^{de} lijn	107
7.1	Beschikbare mantelzorgers	107
C. Evoluties in het zorgaanbod	108
8.	Impact verhoging numerus clausus	108
9.	Impact van inzet beroep mondhygiënisten op benodigde tandartsen	111
10.	Impact van inkanteling palliatieve zorg in de 1ste lijn	114
Bijlages en bronnen	117

INLEIDING

Dit rapport, opgemaakt door WhoCares?, omvat een dataverzameling van een aantal indicatoren van de zorgvraag, alsook het zorgaanbod voor eerstelijnszone (ELZ) Kempenland. Als startbasis gebruikten we een reeks van indicatoren aangeleverd door de opdrachtgever. In de uitwerking werden indicatoren soms samengevoegd of herclusterd.

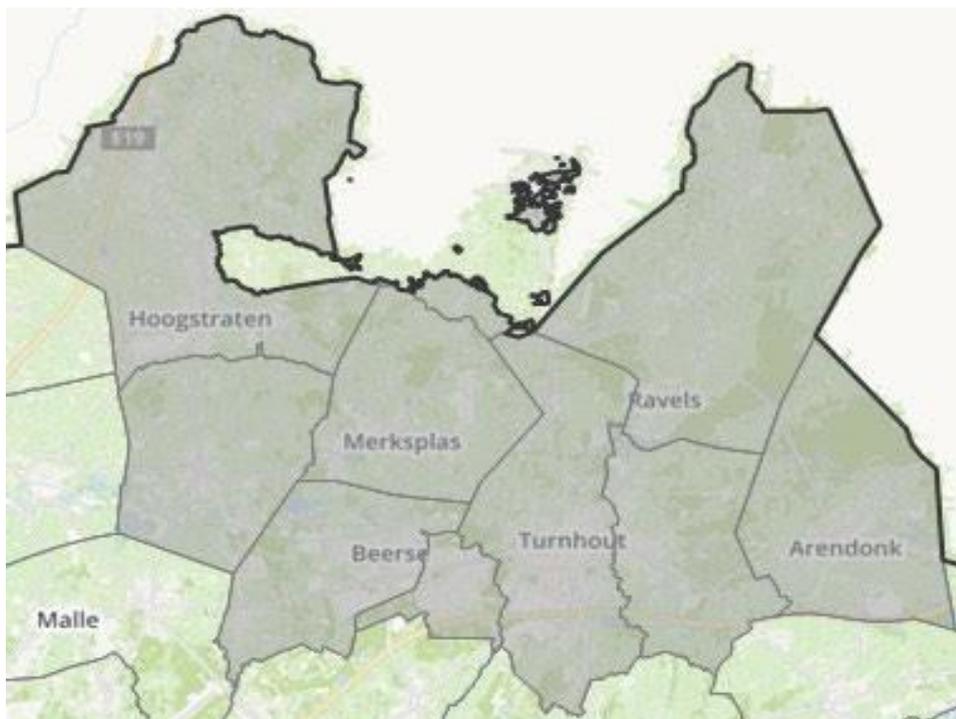
Er zijn 60 eerstelijnszones in Vlaanderen. ELZ Kempenland ligt in de Kempen in de provincie Antwerpen, en grenst in het noorden aan Nederland.



Deze eerstelijnszone is bevoegd voor 10 lokale besturen:

1. Turnhout 2300
2. Beerse 2340
3. Oud-Turnhout 2360
4. Vosselaar 2350
5. Hoogstraten 2320 (2321 Meer, 2322 Minderhout, 2323 Wortel, 2328 Meerle)
6. Rijkevorsel 2310
7. Merksplas 2330
8. Ravels 2380 (2381 Weelde, 2382 Poppel)
9. Arendonk 2370
10. Baarle-Hertog 2387

Naast 8 landelijke gemeenten zijn er ook 2 steden (Turnhout en Hoogstraten) aanwezig, elk met hun regio-specifieke problematieken. In de oefening zal er ook met dit gegeven moeten worden rekening gehouden.



Binnen de ELZ zijn ook verschillende clusters actief, met elk hun eigen noden en bekommernissen, waardoor uitdagingen vanuit diverse settings moeten bekeken worden.

Het doel is te komen tot een gedragen actieplan, rekening houdend met de diversiteit van alle deelnemende partners in de eerstelijnszone. Dit rapport is in die zin een kompas zijn dat richting geeft aan een toekomstig actieplan om de tekorten in de zorgberoepen aan te pakken.



SAMENVATTING ZORGLANDSCHAP IN ELZ KEMPENLAND

1. Zorgvraag in ELZ Kempenland

Om de indicatoren van de zorgvraag voor de ELZ samen te vatten, focussen we op bevindingen die op niveau van de ELZ betekenisvol afwijken van de Vlaamse situatie, en/of bevindingen die op gemeentelijk niveau betekenisvol afwijken binnen de ELZ. Voor andere indicatoren volgt de ELZ en de achterliggende gemeenten de Vlaamse trends, waardoor ook hun samenhang met de zorgvraag vermoedelijk gelijkaardig loopt met de algemene ontwikkelingen in het zorglandschap.

1.1 Demografische indicatoren

De huidige **leeftijdsstructuur** voor de inwoners van de ELZ is vergelijkbaar met deze van het Vlaamse Gewest. Bijna 60% van de bevolking is tussen de 18-64 jaar met een piek tussen 54-60 jaar, terwijl ongeveer 20% jonger en ouder is. Tegen 2040 wordt verwacht dat de totale bevolking in de ELZ bijna 1,5 keer minder zal aangroeien dan in het Vlaamse Gewest. De groei in het aandeel oudere bevolking is meer uitgesproken, dan de daling in het aandeel beroeps actieve bevolking en jongeren.

Het aandeel **seizoenarbeiders** versus totale bevolking in de ELZ is 4 keer groter dan in het Vlaams Gewest, met name gesitueerd in Hoogstraten gevolgd door Merksplas en Rijkevorsel.

De ELZ is in verhouding met het Vlaams Gewest een dunbevolkt gebied (<125 inwoners/km²), met name de gemeenten Ravels, Merksplas en Hoogstraten. In verhouding met het oppervlakte van deze gemeenten wonen er maar weinig mensen.

1.2 Socio-economische indicatoren

Het **aandeel eenoudergezinnen en alleenstaanden** in de ELZ is vergelijkbaar met Vlaanderen, maar Turnhout heeft zowel een groter aandeel eenoudergezinnen als alleenstaanden (en met name -75 jarigen).

ELZ Kempenland heeft een groter aandeel inwoners met een **andere EU-nationaliteit of andere EU-herkomst** in de gemeentes grenzend aan Nederland. Algemeen is het aandeel inwoners met een niet-EU nationaliteit en herkomst iets lager dan in het Vlaamse Gewest, enkel voor Turnhout ligt dit aandeel beduidend hoger binnen de ELZ.

Het aandeel **sociale huurwoningen** is in de ELZ vergelijkbaar met Vlaanderen. Behalve in Turnhout en Baarle-Hertog zijn er zowel meer sociale huurwoningen als meer kandidaat-huurders. In Turnhout zijn er 2 keer meer kandidaat-huurders dan op Vlaams niveau.

De ELZ scoort algemeen gelijkaardig op (de evolutie in) kenmerken van de **sociaal-economische status van leerlingen** dan in de Vlaanderen. Turnhout heeft echter een beduidend hoger aandeel leerlingen met risicokenmerken voor kansarmoede. Ook de kansarmoede-index is 2 keer hoger in Turnhout dan in Vlaanderen. In de ELZ ligt het aandeel leerlingen met een andere thuistaal dan Nederlands lager dan in Vlaanderen, ondanks een stijgende trend in de voorbije 10 jaar.

Gemiddeld genomen ligt het aandeel inwoners met een **verhoogde tegemoetkoming** in ELZ Kempenland iets lager dan in het Vlaamse Gewest. Analoog aan Vlaanderen, stijgt dit aandeel in de ELZ met de leeftijd. Bij jongeren tot 24 jaar is het aandeel met een verhoogde tegemoetkoming het laagst in Rijkevorsel, terwijl in Turnhout dit aandeel ongeveer 1,5 keer hoger ligt dan gemiddeld in de ELZ. Bij de ouderen vanaf 65 jaar is het aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming in Vosselaar lager, terwijl in Baarle-Hertog dit aandeel iets hoger. Voor 75+ heeft ook Hoogstraten, Rijkevorsel en Merksplas een iets verhoogd aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming.

1.3 Indicatoren zorgbehoefte

Algemeen is het aandeel personen dat een **invaliditeitsuitkering** ontvangt en **personen erkend met een handicap** in de ELZ vergelijkbaar met de Vlaamse situatie. Op gemeentelijk niveau lijken hogere percentages samen te hangen met de aanwezigheid of gebruik van VAPH-ondersteuning.

Analoog is het aandeel **langdurige arbeidsongeschiktheid** in de ELZ en Vlaanderen gelijkaardig, waardoor we de toename in arbeidsongeschiktheid door psychische problemen op Vlaams niveau kunnen doortrekken naar de ELZ. Volgens een studie van het RIZIV vormen Vrouwen, 50+ en zelfstandigen hieromtrent kwetsbare doelgroepen.

Het aandeel inwoners met een **zorgbudget** voor zwaar zorgbehoevenden of voor ouderen met een zorgnood is gelijkaardig in Vlaanderen, de ELZ en achterliggende gemeenten.

In ELZ Kempenland en achterliggende gemeentes is het aandeel verzekerden in de ziekteverzekering met een **statuut van chronische aandoening** gelijkaardig als in Vlaanderen. Dit aandeel stijgt met de leeftijd, met name vanaf 65+. Bij de 75+ zijn er ongeveer 3,5 keer meer inwoners met een statuut van chronische aandoening dan bij de 45-64 jarigen.

De **prevalentie voor diabetes** is gelijkaardig als in Vlaanderen. De prevalentie diabetes stijgt met de leeftijd. Bij 75+ zijn er ongeveer 2,8 keer meer inwoners met een statuut van chronische aandoening dan bij de 45-64 jarigen.

COVID kan leiden tot **langdurige klachten**. Het aandeel personen met het statuut van een chronische aandoening is 1,2 keer gestegen van 2018 naar 2021, gelijkaardig aan de trend in Vlaanderen. Het is moeilijk om te bepalen of deze stijging te wijten is aan COVID en/of een natuurlijk trend. De COVIMPACT studie van Sciensano laat zien dat de meeste klachten en beperkingen als gevolg van een COVID-besmetting op den duur afnemen, maar ook dat er een kleine groep is met ernstige langdurige functionele of gezondheidsproblemen. Volgens een schatting op basis van de beschikbare onderzoeksresultaten zou dit 0,25% tot 0,50% van de inwoners van ELZ Kempenland kunnen omvatten, waaronder mogelijks ook een aanzienlijk aandeel jongere personen.

Wat betreft **zorgconsumptie** liggen de bevindingen voor de ELZ algemeen in lijn met Vlaanderen, maar er zijn enkele duidelijke verschillen per gemeente. Wat betreft de patiëntentrouw in de huisartsenpraktijk scoort Vosselaar minder goed. Voor preventieve

mondzorg is Oud-Turnhout de betere en Rijkevorsel de slechtere leerling voor alle leeftijdsgroepen. Vosselaar scoort met name goed voor preventieve mondzorg voor 3-4 jarigen. Oud-Turnhout en Rijkevorsel vertonen een hoger antibioticagebruik. Een hoger gebruik van antidementia, antidepressiva en antipsychotica tussen de gemeentes lijkt samen te hangen met interne vergrijzing en de aanwezigheid van VAPH- en ouderenzorgvoorzieningen.

1.4 Samenvatting zorgvraag

Wat betreft **demografische indicatoren**, kan de sterkere vergrijzing tegen 2040 in ELZ Kempenland gepaard gaan met een sterkere stijging in de (chronische) zorgvraag en een druk op het aandeel potentiële mantelzorgers. Het groter aandeel seizoenarbeiders kan leiden tot meer uitgesproken tijdelijke pieken in de zorgvraag, al betreft dit in absolute aantallen een beperkt aantal personen. De ELZ is een dunbevolkt gebied, met name de gemeenten Ravels, Merksplas en Hoogstraten wat de toegankelijkheid van de zorg kan bemoeilijken.

Socio-economische indicatoren hangen samen met gezondheid en toegankelijkheid van zorg. Algemeen scoort ELZ Kempenland in lijn of enigszins lager dan Vlaanderen op de verschillende indicatoren, maar er zijn duidelijke verschillen tussen de gemeenten. Zo scoort Turnhout hoger op meerdere indicatoren: meer eenoudergezinnen en alleenstaanden (en met name -75 jarigen); meer inwoners met een niet-EU nationaliteit en herkomst; meer sociale huurwoningen en kandidaat-huurders; meer leerlingen met risicokenmerken voor kansarmoede en een hogere kansarmoede-index; en meer -24 jarigen met een verhoogde tegemoetkoming. Ook Baarle-Hertog heeft meer sociale huurwoningen en kandidaat-huurders, en iets meer -24 jarigen met een verhoogde tegemoetkoming. De gemeenten Hoogstraten, Rijkevorsel en Merksplas hebben een iets verhoogd aandeel 75+ met een verhoogde tegemoetkoming. Verschillende gemeenten hebben meer kwetsbare groepen met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen en toegankelijkheid van zorg.

Algemeen ligt de **zorgconsumptie** in lijn met Vlaanderen, met enkele gemeentelijke verschillen. Het hogere antibioticagebruik in Oud-Turnhout en Rijkevorsel, de lagere patiëntentrouw in de huisartsenpraktijk in Vosselaar, en lagere preventieve mondzorg in Rijkevorsel kan samenhangen met verschillende zorgbehoefte, maar te wijten zijn aan andere factoren (bv. voorschrijfgedrag, zorgaanbod). Inwoners met langdurige effecten door COVID kunnen de zorgconsumptie op korte en lange termijn vergroten, en dit over de verschillende leeftijdscategorieën.

2. Zorgaanbod in ELZ Kempenland

2.1 Indicatoren van zorgaanbod

Volgens de overheid is een gebied **huisartsarm** als er minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners zijn, of minder dan 120 in dunbevolkte gebieden (d.i. minder dan 125 inwoners per km²). De ELZ is (gemiddeld) met 69 huisartsen per 100 000 inwoners dus een huisartsenarme regio. In 2018 had elke gemeente meer patiënten per huisartsenpraktijk dan gemiddeld in Vlaanderen. Bijna drie vierde van de artsen geeft momenteel aan een patiëntenstop te hebben. Ongeveer de helft van de artsen in de HVRT-regio werkt geconventioneerd en het overgrote deel werkt binnen een groepspraktijk.

In de ELZ werken momenteel 18 artsen (10%) ouder dan 65 jaar, en 24 artsen (14%) tussen 60 en 64 jaar. In de komende 5 jaar zal dus een kwart van de huisartsen uitstromen. Van het aantal afstuderende huisartsen in de provincie Antwerpen was niemand geregistreerd als werkzoekende in 2022. Relatief weinig kandidaat-haio's blijken bereid om praktijkstage te lopen in de regio De Kempen omwille van afstand en "afgelegen zijn".

In 2019 besliste de Vlaamse commissie om de quota voor startende geneeskundestudenten in Vlaanderen op te trekken omdat Vlaanderen met een historisch tekort aan artsen kampt en de zorgnoden alsmaar groter worden. De Vlaamse regering zoekt ook mee naar andere oplossingen om het huisartsentekort weg te werken. Zo wil ze huisartsen ondermeer stimuleren om sneller personeel aan te nemen, zoals een onthaalmedewerker of praktijkverpleegkundige door het voorzien van financiële tegemoetkomingen via de new deal.

De ELZ telt 52 **apotheken** of 31 per 100.000 inwoners, wat lager is dan de 36 apotheken per 100.000 inwoners gemiddeld in België (2023). Van het aantal afstuderende apothekers in de provincie Antwerpen was niemand geregistreerd als werkzoekende in 2022. Ongeveer de helft van de apothekers die deelnamen aan onze interne bevraging zijn 50+. Ook zoeken ongeveer de helft van de apothekers momenteel personeel, waarvan het merendeel aangaf dat deze zoektocht (zeer) moeilijk verloopt. Slechts 15% van de apothekers hebben momenteel een stagiair. Er is veel werkdruk en administratie.

In de ELZ zijn 110 **kinesitherapeuten** geregistreerd bij de kinekring in de regio, maar dit geeft een vertekend beeld van lokale therapeuten actief in de eerstelijns. Van het aantal afstuderenden in de provincie Antwerpen was 0,4% geregistreerd als werkzoekende in 2022. *Het terrein zelf kampt momenteel met grote tekorten, en werkt met wachtlijsten. Belgische planningsscenario's ivm het medisch aanbod voorspellen evenwel dat het aantal actieve kinesitherapeuten in de gezondheidszorg en hun totaal aantal VTE voor de periode 2016-2041 aanzienlijk toenemen in België. Patiënten vinden bijna geen geconventioneerde kinesitherapeuten in de regio.*

We vonden geen exacte cijfers over het aantal **tandartsen** dat actief in de regio, wel zijn er signalen uit de praktijk dat er een tekort is in de regio. België telt momenteel nog steeds een voldoende aantal tandartsen, maar 50+ zijn oververtegenwoordigd, niet iedereen werkt voltijds, en er is sprake van vervroegde uitstap. Het quotum voor tandartsen werd daarom opgetrokken in 2023 en wordt verder verhoogd in 2024-2025, maar dit zal op de eerste vijf tot 10 jaar geen structurele verhoging in de praktijk tot gevolg hebben omdat zij minstens 6 jaar opleiding volgen. In de ELZ zijn 8 tandartsen ook kandidaat-stagemeesters. Van het aantal afstuderende tandartsen in de provincie Antwerpen was niemand geregistreerd als werkzoekende in 2022.

In het akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023 werd innovatief ingezet op integratie van **mondhygiënisten** bij tandartsen om de toegankelijkheid van de tandzorg te vergroten. Momenteel zijn er in de ELZ 3 mondhygiënisten die een RIZIV-nummer hebben aangevraagd. Momenteel blijft het moeilijk om deze profielen te implementeren in de dagelijkse praktijk onder meer door het gebrek aan aparte nomenclatuur om de uitgevoerde verstrekkingen aan te rekenen.

Op Vlaams niveau bleek in 2018 dat alle gediplomeerde **verpleegkundigen** uitstromen naar de verschillende arbeidsmogelijkheden, waarvan 60% als praktiserend verpleegkundige. Slechts 7% gaat finaal als thuisverpleegkundige aan de slag. In de gemeenten van de ELZ zijn in totaal 44 verpleegkundigen geregistreerd in een online

platform, waarvan ongeveer 20% in Turnhout. Verpleegkundige is een knelpuntberoep. Van het aantal afstuderende verpleegkundigen in de provincie Antwerpen was niemand geregistreerd als werkzoekende in 2022. Ook is de provincie Antwerpen is er een grote nood aan verpleegkundigen.

We vonden geen exacte cijfers over het aantal **zorgkundigen** in de regio. Wel ligt de realisatiegraad gezinszorg in ELZ Kempenland aanzienlijk hoger dan in Vlaanderen, met name bij -65 jarigen. Zorgkundige is een knelpuntberoep. Op Vlaams niveau bleek in 2018 dat alle gediplomeerde zorgkundigen uitstromen naar de verschillende arbeidsmogelijkheden, waarvan 67% als praktiserend zorgkundige. Slechts 2% gaat finaal in de thuiszorg aan de slag.

We vonden geen exacte cijfers over het aantal **maatschappelijk werkers** in de regio. Wel staat het beroep van maatschappelijk werker voor de eerste maal op de knelpuntberoepenlijst. Ook is de provincie Antwerpen is er een grote nood aan maatschappelijk werkers. Nochtans was van het aantal afstuderende gediplomeerden in de provincie Antwerpen, 3,8% geregistreerd als werkzoekende in 2022.

Er zijn, voor wat betreft de conventie, momenteel 21 **eerstelijnspsychologen** kinderen en jongeren actief in de ELZ en 28 eerstelijnspsychologen volwassenen; van deze laatste groep werkt ongeveer 15% vanuit een vindplaats. Voor de eerstelijnspsychologen volwassenen is gekend dat het theoretische contingent voor de ELZ ingevuld is. Het aanbod kan beter gespreid worden binnen de ELZ.

De **mantelzorgratio** – de verhouding van de 40-79 jarigen ten opzichte van de 80-plussers – is voor de ELZ iets hoger dan in Vlaanderen. Behalve in Turnhout ligt deze ratio enigszins lager in de ELZ, maar in lijn met het Vlaams niveau. Tegen 2040 wordt voorspeld dat de mantelzorgratio in alle gemeenten van de ELZ ongeveer zal halveren.

Er loopt vanuit het Departement zorg momenteel een oefening rond de hervorming van de **palliatieve zorg**, waarin beoogd wordt om te evolueren naar meer geïntegreerde en doelgerichte zorg, die toegankelijk en kwaliteitsvol is. Ook telt Vlaanderen telt 15 multidisciplinaire begeleidingsequipes of palliatieve thuiszorgequipes, verbonden aan de netwerken palliatieve zorg, die palliatieve zorg in het thuismilieu ondersteunen.

2.2 Samenvatting zorgaanbod

Het zorgaanbod in de ELZ vertoont knelpunten voor verschillende zorgprofielen.

De ELZ vormt een **huisartsarme** regio met een hoge patiëntstop. De regio blijkt niet aantrekkelijk om nieuwe huisartsen aan te trekken.

De ELZ telt een lager aantal **apotheken**. Er is ook hier een probleem qua tekorten aan medewerkers in verhouding tot de werklust.

In de ELZ is er op het terrein een tekort aan **kinesitherapeuten**. Belgische planningsscenario's-medisch aanbod voorspellen evenwel dat dit aantal tegen 2041 wel aanzienlijk zal toenemen in België.

Verpleegkundigen en **zorgkundigen** vormen een knelpuntberoep Vlaanderen-breed, met name in de thuiszorg. Ook is de provincie Antwerpen is er een grote nood aan verpleegkundigen.

Ook het beroep van **maatschappelijk werker** staat voor de eerste maal op de knelpuntberoepenlijst. Ook in de provincie Antwerpen is er een grote nood aan

maatschappelijk werkers, maar stonden 3,8% van de afstuderenden in de provincie Antwerpen geregistreerd als werkzoekende in 2022. Dit zou kunnen betekenen dat niet alle afgestudeerden als maatschappelijk werker aan de slag wensen te gaan.

Ondanks het feit dat data voor de regio ontbreken, zijn er signalen uit de praktijk dat er onvoldoende **tandartsen** zijn in de regio. Het quotum voor tandartsen werd opgetrokken in 2023 en zal verder verhoogd worden in 2024-2025 om toekomstige noden op te vangen, maar dit zal niet zorgen voor een structurele verhoging in de komende vijf tot niet jaren. Het nieuwe profiel van **mondhygiënist** opent opportuniteiten om het zorgaanbod te versterken.

Sinds 2021 is er via de conventie een toegankelijk aanbod **eerstelijnspsychologen** gecreëerd in de ELZ. Dit aanbod zal vermoedelijk verder uitgebreid en/of versterkt kunnen worden in de komende jaren met de uitrol van de volgende fase in de conventie eerstelijnspsychologische zorg vanaf 2024.

De **mantelzorgratio** is alle gemeenten van de ELZ in lijn of iets hoger dan in Vlaanderen. Tegen 2040 wordt voorspeld dat de mantelzorgratio in alle gemeentes van de ELZ ongeveer zal halveren.

De palliatieve thuiszorgequipes ondersteunen momenteel palliatieve zorg in het thuismilieu. Ook loopt een hervormingsoefening om te evolueren naar meer geïntegreerde en doelgerichte **palliatieve zorg**, die toegankelijk en kwaliteitsvol is.

*We nemen in deze rubriek "zorgaanbod" ook **input van lokale zorgverstrekkers** mee:*

We bezorgden op voorhand de data uit het rapport (met betrekking tot hun eigen beroep) aan vertegenwoordigers van de zorgberoepen op het terrein.

We geven hun feedback (via mail of via fysiek overleg) op de data hier zeer beknopt weer, in de wetenschap dat dit geen statistische data zijn, maar -en daarom niet minder belangrijk- gebaseerd eerder op "buikgevoel" en praktijkervaringen door henzelf of de beroepsgroep.

De terreinwerkers onderschrijven de data van het rapport. Aanvullingen werden meegenomen in het rapport.

Algemeen genomen kunnen we stellen dat de meeste beroepen kampen met een onevenwicht tussen werkdruk en beschikbare zorgverstrekkers: er is "te veel werk voor te weinig collega's". Jonge mensen blijven niet altijd in de regio van ELZ Kempenland actief, of kiezen bewust voor een job invulling met een betere work-life balance buiten de eerstelijns

Deze uitstroom van jonge mensen, in combinatie met de vergrijzing van de bevolking, alsook de verwachte uitstroom van (bijna) gepensioneerde zorgverstrekkers baart grote zorgen aan de zorgverstrekkers op het terrein in nagenoeg alle zorgberoepen.

Zie in bijlage het verslag van het fysieke overleg ter bespreking van het draft-rapport.

UITGEBREIDE DATA

A. Zorgvraag

In het hoofdstuk over de zorgvraag bekijken we de groei en samenstelling van de bevolking per lokaal bestuur in deze ELZ, demografische, maatschappelijke, zorgbehoevende indicatoren en epidemiologische veranderingen met invloed op de zorgvraag. We vergelijken steeds met Vlaanderen en markeren telkens de hoogste waarde aan in het **geel** en de laagste waarde in het **groen**.

1. Groei en samenstelling van de bevolking per lokaal bestuur

Dit hoofdstuk belicht een aantal algemene bevolkingskenmerken en gaat in op de diversiteit binnen de gemeenten.

1.1 Aantal inwoners volgens rijksregister

In de gemeenten in het werkingsgebied van ELZ Kempenland wonen op 1/1/2023 **167.675 inwoners**.

Tabel | Inwoners (2023)

	totale bevolking [aantal]
Arendonk	13.764
Baarle-Hertog	3.012
Beerse	18.425
Hoogstraten	22.227
Merksplas	8.808
Oud-Turnhout	14.740
Ravels	15.329
Rijkevorsel	12.537
Turnhout	47.023
Vosselaar	11.810
Kempenland	167.675
Vlaams Gewest	6.791.971

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

Gemiddeld wonen er dus 16.767,5 inwoners in deze 10 gemeenten/steden. Het laagst aantal inwoners vinden we in Baarle-Hertog met 3.012 inwoners, het hoogste aantal in Turnhout met 47.023 inwoners.

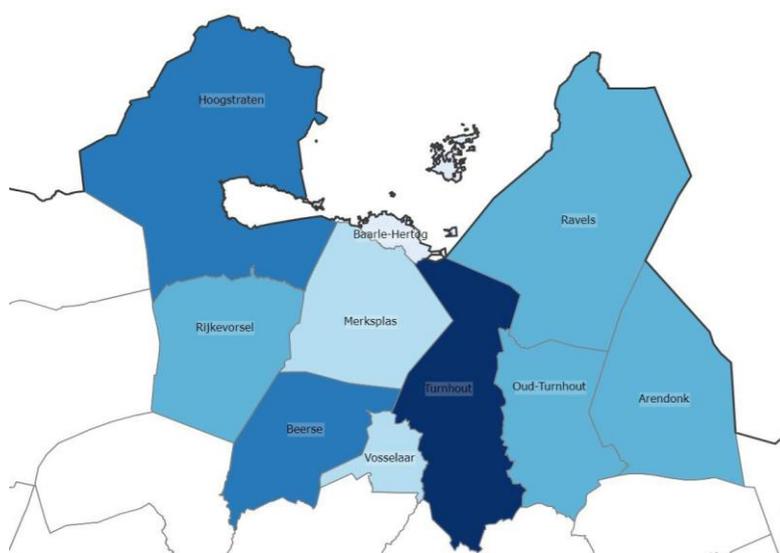
Het totale aantal inwoners bedraagt 2,47% van alle inwoners in het Vlaamse Gewest. Hieronder een visuele weergave van de inwonerverdeling in de regio van de ELZ.

	totaal aantal inwoners volgens Rijksregister
Arendonk	13.764
Baarle-Hertog	3.012
Beerse	18.425
Hoogstraten	22.227
Merksplas	8.808
Oud-Turnhout	14.740
Ravels	15.329
Rijkevorsel	12.537
Turnhout	47.023
Vosselaar	11.810



Eenheid: aantal

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be



1.2 Aantal seizoenarbeiders (land- en tuinbouw)

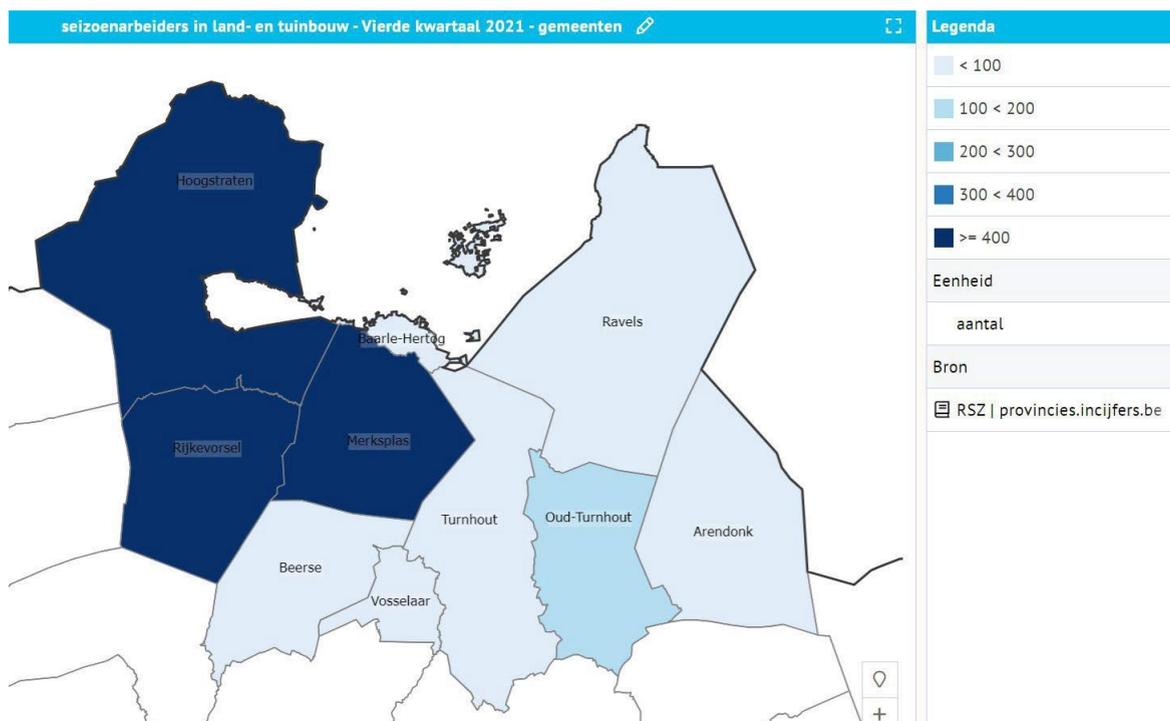
	seizoenarbeiders in land- en tuinbouw	vte seizoenarbeid in land- en tuinbouw
Arendonk	0	0,6
Baarle-Hertog	4	3,2
Beerse	70	35,4
Hoogstraten	829	560,1
Merksplas	657	383,6
Oud-Turnhout	119	34,0
Ravels	49	36,9
Rijkevorsel	431	237,7
Turnhout	16	9,0
Vosselaar	2	0,9

Eenheid: aantal

Bron: Rijksdienst voor Sociale Zekerheid - Seizoenarbeid | provincies.incijfers.be

Seizoenarbeiders kunnen tijdelijke pieken veroorzaken in de zorgvraag, hetgeen extra werkdruk oplevert en bijkomende administratieve inspanningen vraagt.

Deze cijfers dateren van het vierde kwartaal 2021. Het laagst aantal VTE aan seizoenarbeiders vind je in Arendonk, het hoogst aantal in Hoogstraten en gevolgd door Merksplas en Rijkevorsel. Afgezet tegen de totale bevolking is het aandeel seizoenarbeiders 2 tot 5 keer groter in deze gemeenten, dan gemiddeld in de ELZ.



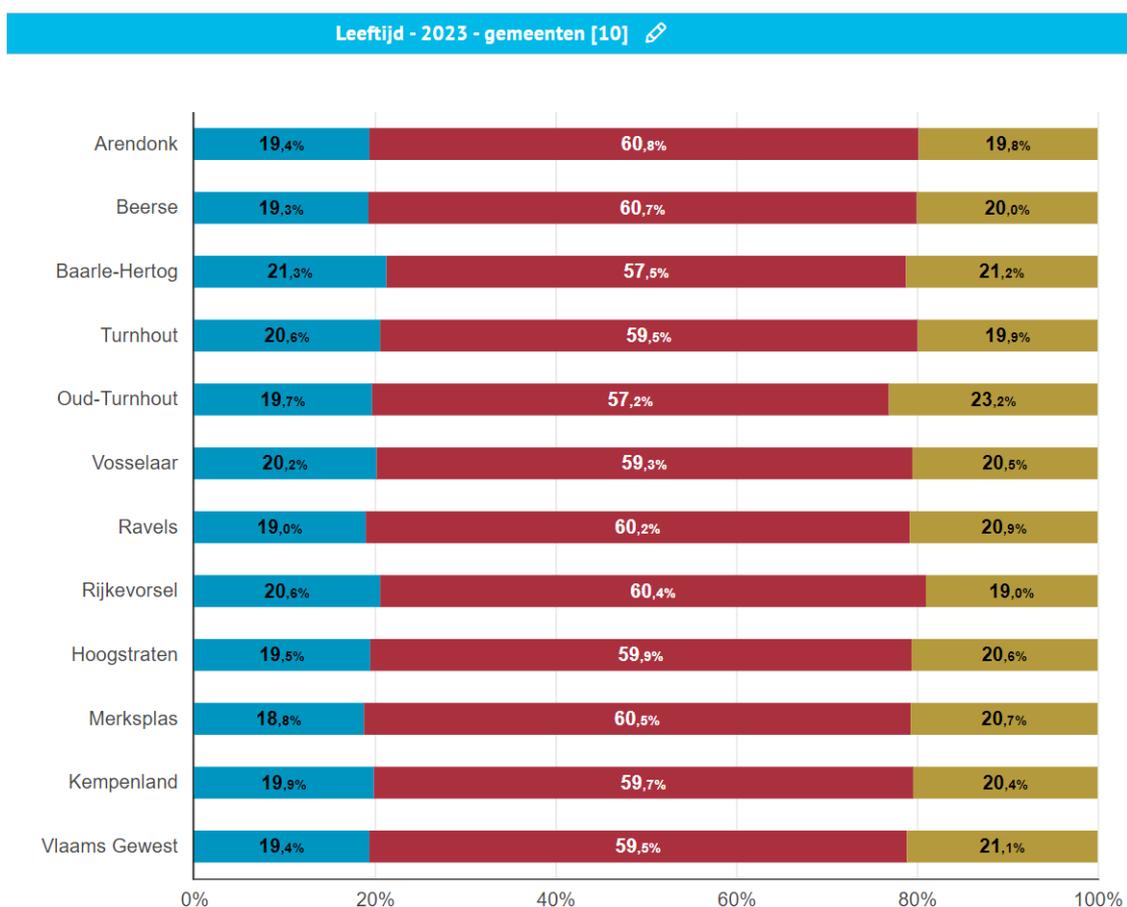
Het aandeel seizoenarbeiders versus totale bevolking in de ELZ (1,3%) is 4 keer groter dan in het Vlaams Gewest (0,31%). In vergelijking met de provincie Antwerpen, neemt deze ELZ 58% van de seizoenarbeiders voor zijn rekening:

Antwerpen (Pro...	3.763
Vlaams Gewest	21.021
Kempenland	2.177

1.3 Inwoners per leeftijdscategorie

Onderstaande grafiek geeft de leeftijdsverdeling in de ELZ Kempenland

- 19,9% van de bevolking is jonger dan 18 jaar.
- 59,7% van de bevolking is tussen 18 en 64 jaar.
- 20,4% van de bevolking is 65 jaar of ouder.



Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

In vergelijking met het Vlaams Gewest heeft de ELZ Kempenland volgens de databank provincie in cijfers:

- een groter aandeel jongeren (19,9% vs. 19,4%).
- een ongeveer even groot aandeel bevolking op beroeps actieve leeftijd (59,7% vs. 59,5%).
- een kleiner aandeel ouderen (20,4% vs. 21,1%).

	totaal aantal inwoners volgens Rijksregister	0-19 jaar	%	20-39 jaar	%	40-59 jaar	%	60-79 jaar	%	80+ jaar	%
ELZ Kempenland	167675	36830	0,22	40615	0,24	44326	0,26	36818	0,22	9086	0,05
Vlaams Gewest	6791971	1465510	0,22	1641538	0,24	1796129	0,26	1476468	0,22	412326	0,06

De verschillen tussen deze percentages zijn echter klein. Gebaseerd op onze eigen berekening blijkt tevens dat de leeftijdsverdeling voor elke leeftijdsgroep de trend van Vlaanderen volgt.

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

We vergelijken ook een aantal coëfficiënten van ELZ Kempenland met Vlaanderen:

- **Doorstromingscoëfficiënt:** verhouding van het aantal 15-24 jarigen op de 55-64 jarigen*100
- **Dependentiecoëfficiënt:** verhouding van het aantal 0-19 jarigen en 65-plussers op de 20-64 jarigen*100
- **Verouderingscoëfficiënt:** verhouding van de 60-plussers ten opzichte van de 0-19 jarigen*100
- **Interne vergrijzing:** aantal 80-plussers per 100 65-plussers

	dependentie coëfficiënt [per 100]	doorstromings coëfficiënt [per 100]	verouderings coëfficiënt [per 100]	interne vergrijzing [per 100]
ELZ Kempenland	73,6	78,5	124,6	26,5
Vlaams Gewest	74,4	80,2	128,9	28,8

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

We merken op dat alle coëfficiënten van ELZ Kempenland lager liggen dan deze van Vlaanderen, maar deze verschillen zijn niet uitgesproken.

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

Tabel | Demografische coëfficiënten (2023)

	groene druk	grijze druk	familiale zorgindex
Arendonk	37,3	33,9	35,3
Baarle-Hertog	42,8	38,4	43,2
Beerse	36,9	34,2	38,3
Hoogstraten	36,7	35,5	36,2
Merksplas	36,2	35,6	31,6
Oud-Turnhout	40,1	42,3	42,1
Ravels	36,0	35,9	34,2
Rijkevorsel	38,6	32,6	35,7
Turnhout	39,4	34,6	43,5
Vosselaar	38,8	35,8	34,8
Kempenland	38,1	35,4	38,3
Vlaams Gewest	37,6	36,8	44,2

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

De **groene druk** geeft de verhouding van de jongeren (0-19 jaar) op de bevolking van 20 tot 64 jaar. De groene druk geeft aan hoeveel kinderen en jongeren er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroeps actieve leeftijd. **Bij een hogere groene druk zijn er dus relatief meer jongeren in vergelijking met de bevolking van 20 tot 64 jaar.** In 2023 waren er in ELZ Kempenland voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20-64 jaar 38,1 jongeren.

- De groene druk is groter in ELZ Kempenland dan in het Vlaams Gewest.

De **grijze druk** geeft de verhouding weer van het aantal ouderen (65 jaar of ouder) op het aantal inwoners op beroeps actieve leeftijd (20-64 jaar). De grijze druk geeft aan hoeveel ouderen er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroeps actieve leeftijd. **Bij een hogere grijze druk zijn er dus relatief meer ouderen in vergelijking met de 20 tot 64-jarigen.** In het werkingsgebied van ELZ Kempenland is de verhouding ouderen/mensen op beroeps actieve leeftijd 35,4: per 100 mensen op beroeps actieve leeftijd zijn er 35,4 65-plussers.

- De grijze druk in ELZ Kempenland is kleiner dan in het Vlaams Gewest.

De **familiale zorgindex** geeft de verhouding weer van de hoogbejaarden (80 jaar of ouder) op de 50 tot 59-jarigen. Het is een aanduiding van hoeveel hoogbejaarden er zijn in verhouding tot de bevolking die er normaliter zorg moet dragen. Deze maat wordt vaak gebruikt om in te schatten hoe groot de groep potentiële mantelzorgers is. **Hoe**

hoger de waarde, hoe meer 80-plussers er zijn per 50-59-jarige. In het Vlaams Gewest zijn er in 2023 44,2 80-plussers per 100 mensen van 50 tot 59 jaar.

- Het werkingsgebied ELZ Kempenland heeft met 38,3 een lagere familiale zorgindex dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

De verschillen tussen de ELZ en Vlaams Gewest voor elke van deze coëfficiënten zijn niet uitgesproken.

1.4 Prognose in bevolkingsaantal

In onderstaande tabel kunnen we per gemeente bekijken wat de bevolkingsvooruitzichten zijn voor 2030 en 2040 voor de totale bevolking en per doelgroep (jongeren, beroeps actieve bevolking en ouderen). Dit zijn data die relevant zijn om een proactief en toekomstgericht beleid te voeren in de eerstelijnszone met betrekking tot zorg.

Tegen **2030** verwacht men dat er in ELZ Kempenland 1291 meer inwoners zullen zijn, tegen 2040 nog eens 4209 inwoners extra. In 2040 is dit een groei van 3,3% t.o.v. de huidige bevolking, lager dan de verwachte 4,89% groei in het Vlaamse Gewest. Op gemeentelijke niveau is de verwachte groei tegen 2040 kleiner in Baarle-Hertog en groter in Turnhout.

Algemeen is de **groei** in het aandeel **oudere bevolking** meer uitgesproken, dan de daling in het aandeel beroeps actieve bevolking en jongeren. Ondanks kleine verschillen, is deze trend gelijkaardig voor het Vlaamse Gewest, de ELZ en het merendeel van de gemeenten. Uitzondering is de prognose voor een enigszins hoger aandeel jongeren in Baarle-Hertog en Turnhout, en een enigszins lager aandeel ouderen in Turnhout.

	0-17 jaar (t.o.v. inwoners) [projecties] [%]			18-64 jaar (t.o.v. inwoners) [projecties] [%]			65+ jaar (t.o.v. inwoners) [projecties] [%]		
	2023	2030	2040	2023	2030	2040	2023	2030	2040
Arendonk	18,7	16,5	16,1	60,3	58,3	55,8	21,0	25,2	28,1
Beerse	19,1	17,8	18,0	60,7	57,9	55,6	20,2	24,3	26,4
Baarle-Hertog	20,3	18,7	19,3	58,2	56,9	55,0	21,5	24,4	25,7
Turnhout	20,2	19,9	19,7	59,3	58,0	57,4	20,5	22,1	22,9
Oud-Turnhout	19,3	19,1	18,6	57,1	54,9	54,3	23,6	26,0	27,1
Vosselaar	19,8	17,7	17,5	59,1	56,9	54,7	21,1	25,4	27,8
Ravels	18,9	18,9	18,4	59,8	55,9	53,4	21,2	25,2	28,2
Rijkevorsel	20,2	18,8	18,3	60,1	58,6	57,1	19,7	22,6	24,7
Hoogstraten	19,5	19,3	18,7	59,4	56,1	54,8	21,1	24,6	26,6
Merksplas	18,3	16,7	16,6	60,9	57,1	55,3	20,9	26,3	28,2
Kempenland	19,6	18,7	18,5	59,5	57,2	55,7	20,9	24,1	25,8
Vlaams Gewest	19,3	18,5	18,2	59,3	57,5	56,3	21,4	24,0	25,4

veel lager

lager

gemiddeld

hoger

veel hoger



Speciale waarden: *Prognose*

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

	0-17 jaar (t.o.v. inwoners) [projecties]			18-64 jaar (t.o.v. inwoners) [projecties]			65+ jaar (t.o.v. inwoners) [projecties]		
	2023	2030	2040	2023	2030	2040	2023	2030	2040
Arendonk	18,7	16,5	16,1	60,3	58,3	55,8	21,0	25,2	28,1
Beerse	19,1	17,8	18,0	60,7	57,9	55,6	20,2	24,3	26,4
Baarle-Hertog	20,3	18,7	19,3	58,2	56,9	55,0	21,5	24,4	25,7
Turnhout	20,2	19,9	19,7	59,3	58,0	57,4	20,5	22,1	22,9
Oud-Turnhout	19,3	19,1	18,6	57,1	54,9	54,3	23,6	26,0	27,1
Vosselaar	19,8	17,7	17,5	59,1	56,9	54,7	21,1	25,4	27,8
Ravels	18,9	18,9	18,4	59,8	55,9	53,4	21,2	25,2	28,2
Rijkevorsel	20,2	18,8	18,3	60,1	58,6	57,1	19,7	22,6	24,7
Hoogstraten	19,5	19,3	18,7	59,4	56,1	54,8	21,1	24,6	26,6
Merksplas	18,3	16,7	16,6	60,9	57,1	55,3	20,9	26,3	28,2
Kempenland	19,6	18,7	18,5	59,5	57,2	55,7	20,9	24,1	25,8
Vlaams Gewest	19,3	18,5	18,2	59,3	57,5	56,3	21,4	24,0	25,4

< 8,5

8,5 < 17,0

17,0 < 25,5

25,5 < 34,0

>= 34,0



Speciale waarden: *Prognose*

Eenheid: %

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

1.5 Bevolkingsdichtheid

Onderstaande tabel toont de bevolkingsdichtheid op statistisch sectorniveau voor het werkingsgebied van ELZ Kempenland.

De bevolkingsdichtheid bedraagt voor het totaal van de ELZ 336 inwoners per km².

- Dit is kleiner dan de bevolkingsdichtheid van het Vlaams Gewest, die 498 inwoners per km² bedraagt. De regio is dus in verhouding een **dunbevolkt** gebied.

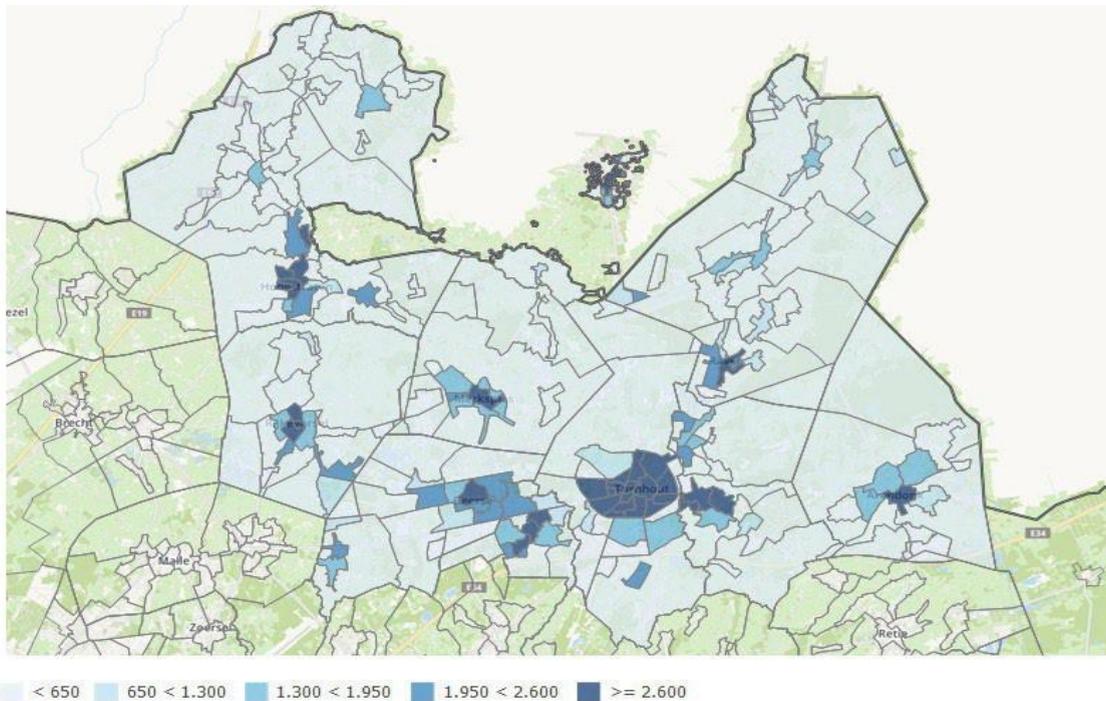
Verder zien we dat de laagste bevolkingsdichtheid zich voordoet in Ravels en de hoogste in Vosselaar.

Tabel 1 | Inwoners en bevolkingsdichtheid (2023)

	totale bevolking [aantal]	bevolkingsdichtheid [aantal per km²]
Arendonk	13.764	250
Baarle-Hertog	3.012	406
Beerse	18.425	493
Hoogstraten	22.227	211
Merksplas	8.808	197
Oud-Turnhout	14.740	376
Ravels	15.329	161
Rijkevorsel	12.537	268
Turnhout	47.023	829
Vosselaar	11.810	998
Kempenland	167.675	336
Vlaams Gewest	6.791.971	498

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

Kaart | Bevolkingsdichtheid, inwoners per km² (2023)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

	mannen (t.o.v. inwoners)	vrouwen (t.o.v. inwoners)
Kempenland: Arendonk	51,2	48,8
Kempenland: Baarle-Hertog	50,5	49,5
Kempenland: Beerse	49,6	50,4
Kempenland: Hoogstraten	50,7	49,3
Kempenland: Merksplas	50,4	49,6
Kempenland: Oud-Turnhout	49,5	50,5
Kempenland: Ravels	50,4	49,6
Kempenland: Rijkevorsel	50,4	49,6
Kempenland: Turnhout	49,9	50,1
Kempenland: Vosselaar	49,9	50,1

Eenheid: %

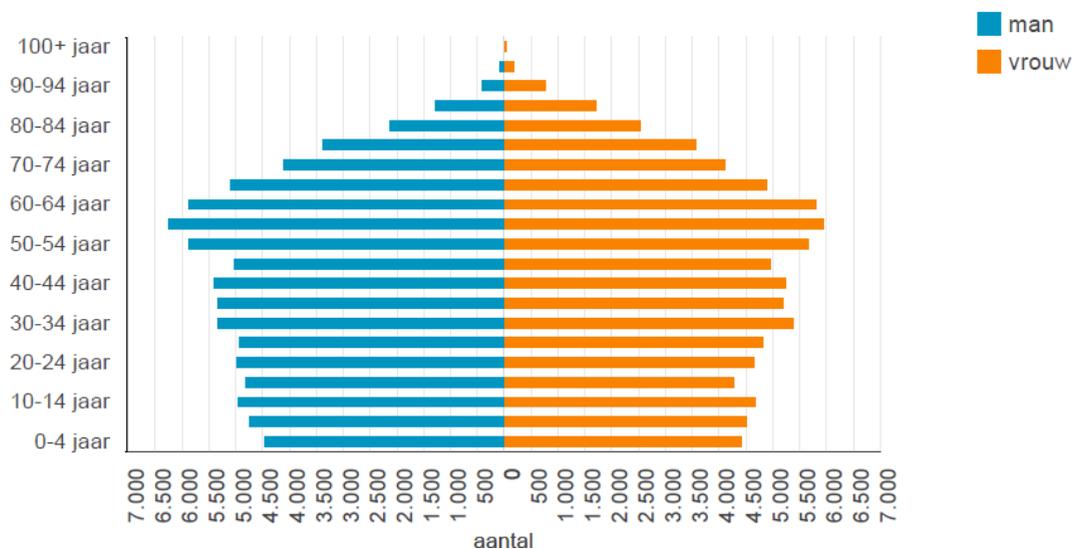
Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

1.6 Geslacht

Met betrekking tot het geslacht zijn de percentages ongeveer gelijkmatig verdeeld binnen de ELZ. Het grootste verschil vind je in Arendonk, met meer mannen dan vrouwen. In Turnhout en Vosselaar is de verdeling mannen-vrouwen quasi gelijk.

Als we kijken naar de verdeling mannen-vrouwen, gecombineerd met de leeftijd, krijg je onderstaande bevolkingspiramide. Deze piramide geeft ook visueel weer dat de hoogste cijfers qua bevolking voor deze ELZ zich bevinden in de groep tussen 54 en 60 jaar. Deze grootste groep zal de komende jaren omwille van veroudering wellicht de meeste zorg vragen.

Grafiek 2 | Bevolkingspiramide, per leeftijdsklasse van 5 jaar, voor de ELZ Kempenland (2023)



Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

2. Socio-economische indicatoren

2.1 Gemiddelde huishoudgrootte

Onder huishouden verstaat men **alle personen die gewoonlijk eenzelfde woning betrekken** en er samenleven. De ELZ Kempenland telt in totaal 70.403 huishoudens.

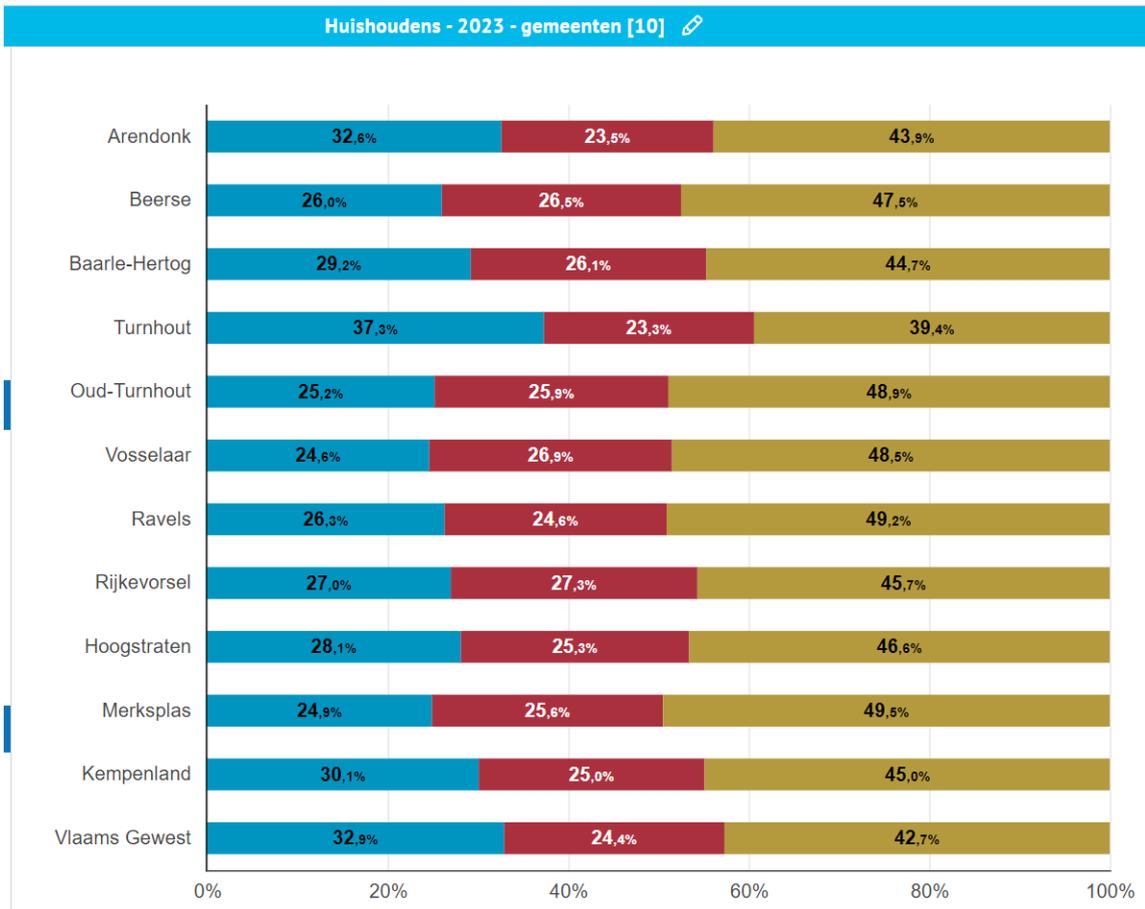
De gemiddelde grootte van de particuliere huishoudens binnen elke gemeente wordt berekend als de verhouding tussen het aantal inwoners en het aantal huishoudens in de gemeente.

- Deze is het laagste voor Arendonk en het hoogste voor Merksplas. Gemiddeld genomen ligt het cijfer hoger dan in Vlaanderen, maar dit verschil is minimaal.

	gemiddelde huishoudensgrootte
Arendonk	2,30
Turnhout	2,23
Oud-Turnhout	2,44
Beerse	2,43
Vosselaar	2,44
Hoogstraten	2,40
Rijkevorsel	2,46
Merksplas	2,49
Ravels	2,39
Baarle-Hertog	2,40
gemeenten gemiddelde	2,36
Vlaams Gewest	2,30

Eenheid: aantal per gemeente

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be



Verder in detail delen we de huishoudens in volgende tabel op volgens de 3 bovenstaande groepen:

De alleenstaanden: In ELZ Kempenland zijn er 21.181 huishoudens die uit 1 persoon bestaan. Dit is 30,1% van het totaal aantal huishoudens.

➤ Het aandeel alleenstaanden is lager dan in het Vlaams Gewest (32,9%).

Meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen: 17.566 huishoudens in ELZ Kempenland bestaan uit minstens 2 personen met minderjarige kind(eren). Dit is 25,0% van het aantal huishoudens.

➤ Het aandeel is hoger dan in het Vlaams Gewest (24,4%).

Meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen: er zijn in ELZ Kempenland ook 31.656 meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen. Dit is 45,0% van de huishoudens.

➤ Het aandeel is hoger dan in het Vlaamse Gewest (42,7%).

Ondanks kleine verschillen, is de trend in de verdeling tussen de types huishoudens voor de ELZ vergelijkbaar met de Vlaamse situatie. Zowel in de ELZ als het Vlaamse gewest zijn meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen is het meest voorkomende huishoudenstype.

Tabel | Huishoudenstypes (2023)

Huishoudens - 2023 - gemeenten [10]							
	private huishoudens	alleenwonend	%	meerpersoons huishoudens met minstens 1 minderjarig (LIPRO) kind	%	meerpersoons huishoudens zonder minderjarige (LIPRO) kinderen	%
Arendonk	5928	1931	32,57	1394	23,52	2603	43,91
Beerse	7523	1955	25,99	1993	26,49	3575	47,52
Baarle-Hertog	1255	366	29,16	328	26,14	561	44,70
Turnhout	20829	7759	37,25	4853	23,30	8217	39,45
Oud-Turnhout	5975	1508	25,24	1545	25,86	2922	48,90
Vosselaar	4791	1178	24,59	1290	26,93	2323	48,49
Ravels	6399	1680	26,25	1572	24,57	3147	49,18
Rijkevorsel	5051	1362	26,96	1379	27,30	2310	45,73
Hoogstraten	9199	2581	28,06	2328	25,31	4290	46,64
Merksplas	3453	861	24,93	884	25,60	1708	49,46
ELZ Kempenland	70403	21181	30,09	17566	24,95	31656	44,96
Vlaams Gewest	2920830	960488	32,88	713796	24,44	1246546	42,68

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

In de cijfers van de gemeenten zelf zijn er onderling verschillen merkbaar:

- Het aandeel alleenwonenden is het laagst in Vosselaar, en beduidend groter in Turnhout.
- Er zijn het minste aandeel huishoudens met minderjarige kinderen in Turnhout, en het meest in Rijkevorsel.
- Het aandeel huishoudens zonder minderjarige kinderen is het laagst in Arendonk, en het grootst in Merksplas.

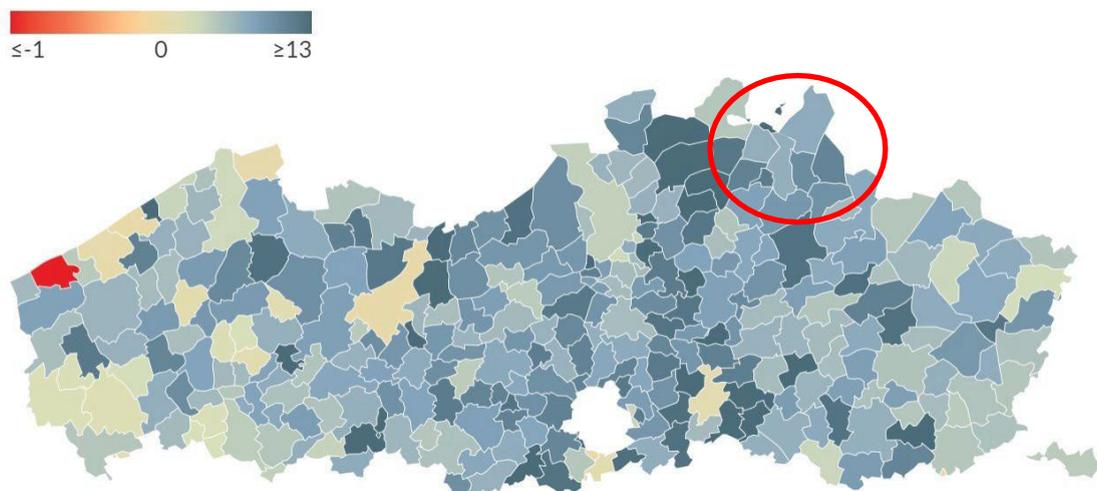
Prognose naar 2030 en 2040. Onderstaande tabel geeft toch wat verschillen in prognose huishoudens:

- Voor 2030 voorspelt men de grootste groei in huishoudens in Baarle Hertog, in 2040 voor Oud-Turnhout.
- De traagste groeiers zijn Hoogstraten in 2030 en Merksplas in 2040. Hierin zitten er ook verschillen t.o.v. Vlaanderen

huishoudens [projecties] - gemeenten [10]							
	2023	2030	groei	% tov 2023	2040	groei	% tov 2030
Arendonk	5652	6046	394	6,97	6419	373	6,17
Beerse	7602	8101	499	6,56	8449	348	4,30
Baarle-Hertog	1295	1409	114	8,80	1502	93	6,60
Turnhout	20601	21469	868	4,21	22352	883	4,11
Oud-Turnhout	5887	6208	321	5,45	6620	412	6,64
Vosselaar	4794	5093	299	6,24	5269	176	3,46
Ravels	6388	6646	258	4,04	6834	188	2,83
Rijkevorsel	5146	5457	311	6,04	5806	349	6,40
Hoogstraten	8985	9207	222	2,47	9281	74	0,80
Merksplas	3420	3572	152	4,44	3590	18	0,50
Vlaams Gewest	2921231	3035245	114014	3,90	3167298	132053	4,35

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be, Statistiek Vlaanderen - huishoudprojecties

Het verschil tussen de gemeenten m.b.t. de mate van toename wordt bevestigd door de data van Statbel. Een grotere groei in huishoudens wordt verwacht in enkele gemeenten van de Noorder Kempen. Voor ELZ Kempenland zien we dit vooral bij Rijkevorsel, Beerse, Vosselaar en Arendonk.



Bron: waarnemingen 2020: Statbel, vooruitzichten 2030: Statistiek Vlaanderen

Bijkomend bekijken we binnen de groep meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen vervolgens de groep eenoudergezinnen. In 2023 waren er in ELZ Kempenland 2.731 eenoudergezinnen. Dit is 15,5% van het aantal meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen.

- In het Vlaams Gewest ligt dit aandeel met 17,4% iets hoger.
- In Merksplas ligt dit aantal het laagst, het hoogst in Turnhout.

Tabel | Eenoudergezinnen,

aantal en % t.o.v. alle gezinnen met minstens 1 minderjarig kind (2023)

	eenoudergezin met minstens 1 minderjarig kind [aantal]	eenoudergezin met min. 1 minderjarig (LIPRO) kind (t.o.v. huish. met min. 1 minderj. (LIPRO) kind) [%]
Arendonk	219	15,7
Baarle-Hertog	52	15,9
Beerse	252	12,6
Hoogstraten	306	13,1
Merksplas	107	12,1
Oud-Turnhout	204	13,2
Ravels	219	13,9
Rijkevorsel	193	14,0
Turnhout	1.002	20,6
Vosselaar	177	13,7
Kempenland	2.731	15,5
Vlaams Gewest	124.057	17,4

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

2.2 Alleenwonend naar leeftijd

Tabel | Alleenwonenden naar leeftijd, aantal (2023)

	alleenwonend 18-64 jaar	alleenwonend 65-74 jaar	alleenwonend 75+ jaar
	Arendonk	1.204	261
Baarle-Hertog	193	74	99
Beerse	1.077	324	554
Hoogstraten	1.536	419	626
Merksplas	475	163	221
Oud-Turnhout	739	281	488

Ravels	903	292	485
Rijkevorsel	795	214	352
Turnhout	4.942	1.248	1.568
Vosselaar	676	200	302
Kempenland	12.540	3.476	5.092
Vlaams Gewest	559.789	163.340	236.939

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

Bovenstaand de aantal alleenwonende inwoners naargelang de leeftijd. We krijgen een beter vergelijkingspunt, indien we de aantallen afzetten ten aanzien van het totale aantal in percentage:

In onderstaand tabel bekijken we 3 leeftijdsgroepen van alleenwonenden:

- 18-64 jaar,
- 65-74 jaar
- 75+

	18-64 jaar (t.o.v. 18-64 jaar)	65-74 jaar (t.o.v. 65-74 jaar)	75+ jaar (t.o.v. totaal 75+ jaar)
Arendonk	14,4	18,6	29,9
Beerse	9,6	16,5	32,2
Baarle-Hertog	11,1	23,1	31,1
Turnhout	17,7	25,8	34,7
Oud-Turnhout	8,8	15,6	30,1
Vosselaar	9,7	15,1	27,4
Ravels	9,8	16,9	33,0
Rijkevorsel	10,5	16,8	31,7
Hoogstraten	11,5	16,9	29,8
Merksplas	8,9	15,3	29,1
Vlaams Gewest	13,9	22,1	34,2
Kempenland	12,5	19,1	31,7

Eenheid: %

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

In het werkingsgebied zijn er 12.540 alleenwonenden in de **leeftijdsgroep 18-64 jaar**. Dit betekent dat 12,5% van de 18-64-jarigen alleen woont.

- Dit aandeel is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (13,9%).

Er zijn 3.476 alleenwonenden in de **leeftijdscategorie 65-74 jaar**. Dit is 19,1% van de 65-74 jarigen.

- Dit aandeel is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (22,1%).

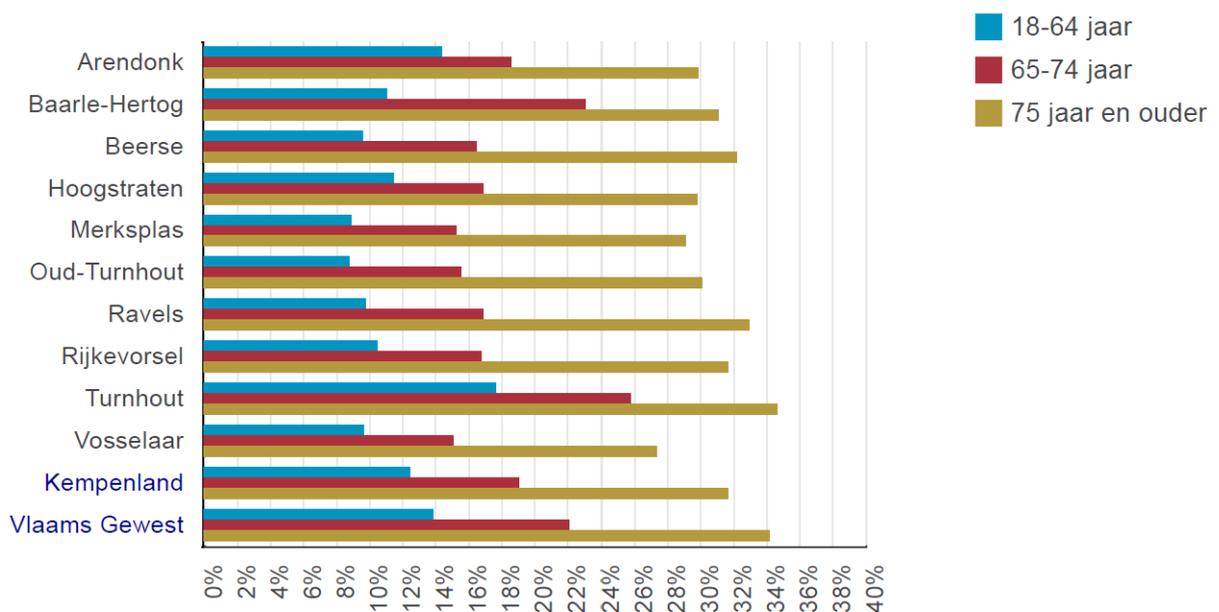
Tot slot zijn er 5.092 alleenwonenden in de **leeftijdscategorie van 75 jaar of ouder**. Dit betekent dat ten opzichte van alle 75-plussers 31,7% alleen woont.

- Het aandeel van ELZ Kempenland ligt lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (34,2%)

Niettegenstaande de verschillen tussen de ELZ en het Vlaams Gewest niet uitgesproken zijn, heeft Turnhout voor alle leeftijdscategorieën een hoger aantal alleenwonenden met name voor de -75 jarigen. Daarentegen heeft Oud-Turnhout minder alleenstaande -64 jarigen en Vosselaar enigszins minder alleenstaande +64 jarigen.

In de grafiek hieronder wordt dat visueel voorgesteld.

Grafiek 6 | Alleenwonenden per leeftijdsgroep, % t.o.v. leeftijdsgroep (2023)



In volgende tabel vergelijken we voor de verschillende gemeenten de percentages van alleenwonende 75+ over het totaal aantal inwoners per gemeente. Met 3,03% is dit aandeel lager dan voor het Vlaamse Gewest (3,49%), maar het verschil is minimaal.

- Het aandeel alleenwonende 75+ is het laagst in Merksplas en het hoogst in Turnhout.

	alleenwonend jaar	75+	totaal inwoners	aantal	percentage verhouding
Arendonk	397		13764		2,88
Beerse	554		18425		3,01
Baarle-Hertog	99		3012		3,29
Turnhout	1568		47023		3,33
Oud-Turnhout	488		14740		3,31
Vosselaar	302		11810		2,56
Merksplas	221		8808		2,51
Rijkevorsel	352		12537		2,81
Ravels	485		15329		3,16
Hoogstraten	626		22227		2,82
Vlaams Gewest	236939		6791971		3,49

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

2.3 Eénoudergezinnen met minstens één minderjarig kind

Onderstaande tabel geeft een overzicht per gemeente van het aantal éénoudergezinnen met minstens 1 kind, alsook hun aandeel in percentage ten opzichte van het aantal private huishoudens (cijfers 2023). Met 3,9% is dit aandeel lager dan voor het Vlaamse Gewest (4,2%), maar het verschil is niet uitgesproken.

➤ Het laagste cijfer zien we in Merksplas, het hoogste in Turnhout.

	[aantal]	(t.o.v. private huishoudens) [%]
Arendonk	219	3,7
Beerse	252	3,3
Baarle-Hertog	52	4,1
Turnhout	1.002	4,8
Oud-Turnhout	204	3,4
Vosselaar	177	3,7
Ravels	219	3,4
Rijkevorsel	193	3,8
Hoogstraten	306	3,3
Merksplas	107	3,1
Kempenland	2.731	3,9
Vlaams Gewest	124.057	4,2

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

2.4 Socio-economische verdeling

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

- De **werkende bevolking** omvat de loontrekkenden met één of meer jobs in loondienst (inclusief zelfstandigen)
- **Werkzoekenden** zijn degenen met een werkloosheidsuitkering of een overbruggingsuitkering
- De **niet-beroeps actieve groep** wordt gedefinieerd als het deel van de bevolking dat zich niet aanbiedt op de arbeidsmarkt, maar wel een uitkering krijgt vanuit de Belgische sociale zekerheid. Dit kan gaan over kinderbijslag, loopbaanonderbrekingsvergoeding, pensioen, leefloon of financiële hulp en een tegemoetkoming aan personen met een handicap.
- Naast deze drie hoofdcategorieën wordt een **restcategorie 'anderen'** omschreven. Dit is een zeer diverse groep van personen die geen directe link hebben met de Belgische sociale zekerheid.
Bijvoorbeeld: grensarbeiders, personen die in België werken voor een organisatie/onderneming die niet bijdrage plichtig is aan de Belgische sociale zekerheid, huishoudpersoneel dat niet is aangegeven bij de RSZ, maar ook huisvrouwen/huismannen, kinderen die niet gekend zijn bij de diensten voor kinderbijslag, geschorste werkzoekenden, ouderen van wie de partner het gezinspensioen ontvangt, etc.

Deze groep anderen bevat zowel niet-beroepsactieven (vb. huismannen en -vrouwen), als werkenden (vb. werknemers bij de Europese instellingen). Lokaal dient men er rekening mee te houden dat de samenstelling van deze restgroep erg kan verschillen.

In onderstaande tabel vind je in % de verhouding van elke groep t.o.v. het aantal inwoners. In het werkingsgebied van ELZ Kempenland heeft:

- 41,9% van de bevolking een job (werkend),
- 1,8% van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering,
- 45,4% van de bevolking is niet-beroepsactief
- 10,9% van de bevolking in de ELZ is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid.

Dit laatste cijfer is afwijkend t.o.v. Vlaanderen, wellicht door het hoge aantal Nederlandstalige inwoners in Baarle-Hertog.

Socio-economische positie - 2021 - gemeenten [10]				
	werkenden (t.o.v. inwoners)	werkzoekenden (t.o.v. inwoners)	niet- beroepsactieven (t.o.v. inwoners)	geen link met Belgische sociale zekerheid (t.o.v. inwoners)
Arendonk	41,9	1,6	44,2	12,3
Beerse	46,1	1,6	46,1	6,1
Baarle-Hertog	27,0	1,2	40,6	31,1
Turnhout	40,5	2,6	48,1	8,8
Oud-Turnhout	41,1	1,4	47,5	10,0
Vosselaar	45,5	1,2	46,9	6,3
Ravels	36,8	1,6	41,4	20,2
Rijkevorsel	46,7	1,3	45,6	6,4
Hoogstraten	41,5	1,3	40,8	16,4
Merksplas	45,8	1,3	45,6	7,3
Kempenland	41,9	1,8	45,4	10,9
Vlaams Gew...	44,2	1,6	47,0	7,2

Bron: Rijksregister | provincies in cijfers

In bovenstaande tabel krijg je per gemeente het aantal personen met een handicap. Het gaat om mensen die gebruik maken van VAPH-ondersteuning (rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), persoonlijke-assistentiebudget (PAB), multifunctioneel centrum (MFC), persoonsvolgend budget (PVB), hulpmiddelen en aanpassingen (IMB)), om wie een zorgbudget (BOB) krijgt en de personen die wachten op een persoonsvolgend budget. Een persoon kan in meerdere van deze categorieën voorkomen maar wordt maar een keer meegeteld.

De mensen die enkel wachten op een persoonlijke-assistentiebudget of ondersteuning door een multifunctioneel centrum, zijn hier dus niet in gevat.

- Het laagste aantal vind je in Baarle-Hertog, het hoogste aantal in Turnhout.

2.5 % langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering

Je wordt arbeidsongeschikt verklaard als je om gezondheidsredenen niet in staat ben om je werk uit te voeren. De sociale zekerheid ondersteunt je terwijl je niet kunt werken, bij je re-integratie en bij je eventuele omscholing naar een aangepast beroep.

De regelingen verschillen afhankelijk van de oorzaak van je arbeidsongeschiktheid: een niet-werk gerelateerde ziekte of ongeval, een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

De vergoedingen en mogelijkheden die de sociale zekerheid je biedt bij arbeidsongeschiktheid hangen ook af van je statuut. Als een werknemer door ziekte of een ongeval niet in staat is om zijn werk uit te voeren, dan wordt zijn arbeidsovereenkomst geschorst. In een eerste fase blijft het loon ten laste van de werkgever. Als je arbeidsongeschiktheid langer duurt dan 30 dagen (bedienden)/14

dagen (arbeiders), moet je je ziekenfonds op de hoogte brengen. Dat doe je met een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat ingevuld is door de dokter die je behandelt.

Langdurige arbeidsongeschiktheid/"invaliditeit", betekent langer dan één jaar arbeidsongeschikt.

In onderstaande tabel bekijken we het aandeel volledig arbeidsongeschikten voor deze ELZ (1,7%) in vergelijking met Vlaanderen (2,1%). Het laagste aantal volledig arbeidsongeschikten vinden we in Hoogstraten, het hoogst aantal in Turnhout. Buiten Turnhout zitten de cijfers voor andere gemeenten onder het Vlaamse cijfer, maar deze verschillen zijn niet uitgesproken.

volledig arbeidsongeschikten - 2021		
	[aantal]	(t.o.v. inwoners) [%]
Arendonk	225	1,7
Beerse	277	1,5
Baarle-Hertog	44	1,5
Turnhout	1.026	2,2
Oud-Turnhout	213	1,5
Vosselaar	178	1,6
Ravels	247	1,6
Rijkevorsel	218	1,8
Hoogstraten	249	1,2
Merksplas	132	1,5
Vlaams Gew...	141.180	2,1
Kempenland	2.809	1,7

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

Evolutie langdurige arbeidsongeschiktheid door burn-out en depressie (trend)

Bron; [Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen? - RIZIV \(fgov.be\)](#)

➤ Een toename van 46% van langdurige burn-outs en depressies in 5 jaar

Arbeidsongeschiktheid van langer dan één jaar (invaliditeit) door een psychische stoornis is in 2021 verder gestegen, vooral voor burn-out of depressie (+5%), hoewel deze stijging iets minder groot is dan in 2020.

Tussen 2016 en 2021 kende ons land een stijging van meer dan 46% van het aantal mensen in invaliditeit als gevolg van een van deze twee aandoeningen.

➤ Welke mensen zijn in arbeidsongeschiktheid door burn-out of depressie in 2021

36,44% van de mensen in invaliditeit op 31 december 2021 zijn arbeidsongeschikt door een psychische stoornissen. Van hen lijdt 66,39% aan een depressie of een burn-out.

Bijna een kwart van alle mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid is door burn-out of depressie.

Tussen 2016 en 2021 steeg het aantal mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid door een psychische stoornis met 30,97%, voor burn-out en depressie is de stijging 46,35%.

➤ **Vrouwen vertegenwoordigen meer dan twee derde van de mensen in invaliditeit door burn-out of depressie**

59% van alle mensen in invaliditeit, is vrouw. Bij invaliditeit door burn-out of depressie is dit 68% van de gevallen.

Bij 28% van alle vrouwen in langdurige arbeidsongeschiktheid is de oorzaak burn-out of depressie.

Vrouwen vertonen ook de grootste stijging van invaliditeit als gevolg van burn-out of depressie: bijna 50% over 5 jaar. Bij vrouwen die zelfstandig werken is deze stijging meer dan 66%.

➤ **Voor de 50-plussers, maar niet alleen...**

Mensen van 50 tot 64 jaar blijven het meest getroffen door langdurige arbeidsongeschiktheid door burn-out of depressie, maar de 25 tot 39-jarige zelfstandigen kennen de grootste stijging: +20% in 2021, +151% over 5 jaar.

➤ **Een stijging van 59% bij de zelfstandigen**

Van 2016 tot 2021 is de stijging van invaliditeit als gevolg van burn-out of depressie te vinden in alle beroep statussen, maar de grootste stijging doet zich voor bij zelfstandigen: +59,22%. Bij werknemers en werkzoekenden stijgt het aantal met 45,8%.

2.6 Zorgconsumptie per inwoner

In dit onderdeel onderzoeken we meerdere aspecten in functie van de beschikbare data:

- Huisartsenbezoek
- Tandartsenbezoek
- Preventie kanker screenings
- Medicatiegebruik

Huisartsenbezoek

We zien dat voor wat betreft het aandeel patiënten met een GMD (cijfers **2018**) in deze regio enigszins hoger scoort dan het Vlaamse cijfer. Voor wat betreft de huisartsenbezoeken is de situatie in de ELZ en Vlaanderen gelijkaardig. Vooral Arendonk scoort hier opmerkelijk goed.

- Als we de vergelijking maken met **2021**, is het Vlaamse cijfer gestegen, maar ook het gemiddelde cijfer van ELZ Kempenland. Enkel Merksplas en Oud-Turnhout blijven hier nog achter.

	Consumptie	
	globaal medisch dossier (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [2018]	huisartsbezoek (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [2020]
Arendonk	91,8	89
Beerse	90,9	88
Baarle-Hertog	89,6	79
Turnhout	85,6	83
Oud-Turnhout	85,9	84
Vosselaar	90,5	87
Ravels	90,1	87
Rijkevorsel	91,1	88
Hoogstraten	89,4	87
Merksplas	86,0	86
Kempenland	88,5	86
Vlaams Gew...	82,2	85

	Huisartsenzorg - 2021 -	
	GMD patiënten huisartsenpraktijk [aantal]	Globaal medisch dossier [percentage]
Eerstelijnszone Kempenland	92	89,4
Gemeente Arendonk	94	92,2
Gemeente Baarle-Hertog	98	90,9
Gemeente Beerse	92	89,9
Gemeente Hoogstraten	94	90,6
Gemeente Merksplas	76	88,0
Gemeente Oud-Turnhout	77	87,8
Gemeente Ravels	94	90,4
Gemeente Rijkevorsel	95	91,9
Gemeente Turnhout	95	87,1
Gemeente Vosselaar	97	92,2
Gewest Vlaams Gewest	90	87,8

Bron: IMA – GMD en Huisartsencontact/provincies.incijfers.be

Bron: IMA (cijfers 2021)

We plaatsen hier cijfers met betrekking tot het GMD van 2018 en 2021 opzettelijk naast elkaar.

- We zien dat het gemiddelde Vlaamse GMD-cijfer tussen 2018 en 2021 sterk is gestegen van 82,2% naar 87,8%. In de ELZ Kempenland is het gestegen van 88,5% naar 89,4%, maar de ELZ had al een betere startpositie in 2018.

Sinds 1 januari 2021 werd de verlenging van de GMD's in principe losgekoppeld van het verplichte jaarlijkse patiëntencontact, waardoor men spreekt van een automatische verlenging. Dit verklaart de stijging. Daarnaast zal de betaling van de GMD-erelonen voortaan ook elk jaar in februari 'proactief' gebeuren.

In onderstaande tabel belichten we nog enkele indicatoren:

- Zo zien we dat het **gemiddeld aantal patiëntencontacten** per rechthebbende in de ELZ gemiddeld gelijkloopt aan het Vlaamse cijfer.
- Qua **patiëntentrouw van GMD-patiënten** loopt dit over het algemeen iets beter dan gemiddeld in Vlaanderen. Enkel Vosselaar scoort hier beduidend lager.
- Voor wat betreft de **algemene patiëntentrouw** scoort de ELZ ook iets hoger dan het Vlaamse gemiddelde. Ook hier loopt Vosselaar beduidend achter.

Huisartsenzorg - 2021 - Gemeenten [10]			
	Gemiddeld aantal contacten bij een huisarts per rechthebbende [aantal]	Patiëntentrouw van GMD patiënten aan de toegewezen huisartsenpraktijk [percentage]	Patiëntentrouw aan de toegewezen huisartsenpraktijk [percentage]
Eerstelijnszone Kempenland	6,2	86	85
Gemeente Arendonk	7,3	91	91
Gemeente Baarle-Hertog	5,6	99	99
Gemeente Beerse	6,4	90	90
Gemeente Hoogstraten	5,8	84	84
Gemeente Merksplas	5,5	90	88
Gemeente Oud-Turnhout	5,3	78	78
Gemeente Ravels	6,6	85	85
Gemeente Rijkevorsel	6,3	94	94
Gemeente Turnhout	6,0	88	88
Gemeente Vosselaar	6,8	59	58
Gewest Vlaams Gewest	6,2	82	81

Bron: IMA – provincies in cijfers

Tandartsenbezoek

We bekijken:

- het aandeel personen die **minstens 2 contacten** met de tandarts hebben in 2 verschillende jaren binnen een periode van 3 kalenderjaren
 - het gebrek aan tandartsbezoek (**geen enkel contact** met de tandarts binnen een periode van 3 kalenderjaren) t.o.v. personen in de ziekteverzekering.
- Over het algemeen doet ELZ Kempenland het beter t.o.v. het Vlaamse cijfer, maar het verschil is niet uitgesproken. Binnen de ELZ scoort Arendonk beduidend goed en Turnhout het minst goed.

Gebruik gezondheidszorg - 2021		
	tandartsbezoek (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)	geen tandartsbezoek (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)
Arendonk	67,2	20,3
Beerse	62,1	23,0
Baarle-Hertog	58,4	28,7
Turnhout	54,9	29,2
Oud-Turnhout	67,1	20,8
Vosselaar	63,8	21,9
Ravels	58,2	26,4
Rijkevorsel	58,9	24,9
Hoogstraten	59,5	25,0
Merksplas	62,6	23,9
Kempenland	60,1	25,1
Vlaams Gew...	57,6	24,2

Bron: IMA-Mondzorg/provincies.incijfers.be

	Preventieve mondzorg, 3-4 jaar	Preventieve mondzorg, 5-14 jaar	Preventieve mondzorg, 15- 17 jaar	Preventieve mondzorg, 18- 24 jaar	Preventieve mondzorg, 25- 44 jaar	Preventieve mondzorg, 45- 64 jaar
Eerstelijnszone Kempenland	14,9	60,5	60,1	49,0	47,0	47,9
Gemeente Arendonk	15,4	69,8	66,1	57,6	56,2	53,8
Gemeente Baarle-Hertog	.	63,9	64,4	49,4	42,4	46,0
Gemeente Beerse	15,3	61,8	56,8	48,4	48,9	47,9
Gemeente Hoogstraten	13,6	64,0	66,2	48,3	44,4	42,4
Gemeente Merksplas	13,9	61,5	59,5	49,3	47,1	44,5
Gemeente Oud-Turnhout	20,7	71,0	70,3	64,7	58,5	58,4
Gemeente Ravels	17,9	66,6	65,2	51,6	51,1	46,1
Gemeente Rijkevorsel	11,5	49,2	45,8	41,5	39,1	39,0
Gemeente Turnhout	12,0	51,6	52,8	41,4	41,4	47,0
Gemeente Vosselaar	22,2	66,9	73,0	57,9	54,5	55,6
Gewest Vlaams Gewest	12,5	50,8	46,7	38,8	41,3	43,6

Bron: IMA-Mondzorg/provincies.incijfers.be

- Wat betreft preventieve mondzorg zien we dat er over het algemeen beter wordt gescoord dan het Vlaamse gemiddelde. Oud-Turnhout scoort het best, Rijkevorsel is de zwakste leerling.

Preventie kankerscreeningsprogramma's

Hieronder volgen een aantal indicatoren die een licht werpen op de mate waarin de bevolking deelneemt aan preventieve gezondheidsacties, met name de bevolkingsonderzoeken kankeropsporing. De totale dekkingsgraad voor een bevolkingsonderzoek kankeropsporing geeft, binnen de betreffende doelpopulatie, het totaal van het aandeel personen weer:

- die een screening gehad hebben binnen het betreffende bevolkingsonderzoek,
- die een screening gehad hebben buiten het bevolkingsonderzoek
- en die een geldige reden hebben om niet deel te nemen.

totale dekkingsgraad - 2021 - gemeenten [10] 			
	borstkankerscreening (t.o.v. vrouwen 50-69 jaar)	baarmoederhalskankerscreening (t.o.v. vrouwen 25-64 jaar)	darmkankerscreening (t.o.v. 51-74 jaar) (*1)
Arendonk	70,0	62,2	68,0
Baarle-Hertog	68,8	52,5	67,2
Beerse	68,6	65,0	69,7
Hoogstraten	71,5	61,9	72,0
Merksplas	69,1	62,9	72,1
Ravels	68,1	59,2	67,5
Rijkevorsel	67,3	64,0	72,2
Oud-Turnhout	67,9	63,2	71,1
Turnhout	62,9	59,4	65,0
Vosselaar	63,7	63,3	72,2
Vlaams Gew...	63,5	63,6	64,1
Kempenland	67,0	61,6	69,0

- Voor de **borstkankerscreening** zijn vrouwen in de leeftijdscategorie van 50 tot 69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Kempenland scoort men hoger dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest. Hoogstraten scoort het best, Turnhout het laagst.
- Voor de **baarmoederhalskankerscreening** behoren vrouwen in de leeftijdscategorie van 25 tot 64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Kempenland scoort men lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest. Enkel in Beerse doet men het beter.
- Voor de **darmkankerscreening** behoren mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie van 56 tot 74 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Kempenland scoort men overal hoger dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest. Vosselaar en Rijkevorsel zijn de beste leerlingen.

Bron: provincie.incijfers.be – preventie – kankerscreening

- Algemeen genomen zijn de verschillen enerzijds tussen de ELZ en het Vlaamse Gewest, anderzijds binnen de ELZ niet uitgesproken.

Medicatiegebruik

- Antibiotica

Geneesmiddelengebruik		
	Prevalentie polyfarmacie [aantal per 1.000] [2021]	Antibioticumbeh. huisartsen [aantal per 1.000 contacten per dag] [2020]
Gemeente Ravels	137	78,75
Gemeente Hoogstraten	121	80,08
Gemeente Turnhout	128	81,85
Gemeente Oud-Turnhout	124	88,09
Gemeente Baarle-Hertog	129	82,15
Gemeente Beerse	126	74,16
Gemeente Vosselaar	121	77,14
Gemeente Rijkevorsel	122	87,30
Gemeente Merksplas	123	75,47
Gemeente Arendonk	126	65,55
Gewest Vlaams Gewest	135	73,70
Eerstelijnszone Kempenla...	126	78,73

Bron: InterMutualistisch Agentschap

- Ten opzichte van het Vlaams gemiddelde is er een lagere prevalentie van polyfarmacie in ELZ Kempenland, met uitzondering van Ravels. Het antibioticagebruik daarentegen ligt iets hoger, met een beduidend hoger gebruik voor Oud-Turnhout en Rijkevorsel.

- Psychofarmaca

In onderstaande tabel wordt het psychofarmacagebruik weergegeven, met name het gebruik van antidepressiva, antipsychotica, stimulantia en antidementia.

- % gebruikers antidepressiva = "Percentage gebruikers antidepressiva per kalenderjaar"
- % gebruikers antipsychotica = "Percentage gebruikers antipsychotica per kalenderjaar"
- % gebruikers stimulantia = "Percentage rechthebbenden van 6 tot en met 17 jaar die gebruik maken van stimulantia per kalenderjaar"
- % gebruikers antidementia = "Percentage rechthebbenden van minstens 65 jaar die gebruik maken van antidementia per kalenderjaar"

Psychofarmaca (ambulant) - 2021 - Gemeenten [10] 					
	% gebruikers antidepressiva	% gebruikers antipsychotica	% gebruikers stimulantia	% gebruikers antidementia	% gebruikers medicatie tegen alcoholverslaving
Gemeente Ravels	10,8	2,6	3,9	2,0	0,11
Gemeente Hoogstraten	10,5	2,5	4,0	1,6	0,12
Gemeente Turnhout	12,5	4,0	2,6	2,4	0,18
Gemeente Oud-Turnhout	11,6	3,1	4,0	1,9	0,15
Gemeente Baarle-Hertog	9,2	2,1	.	.	0,26
Gemeente Beerse	12,4	2,9	3,8	2,7	0,10
Gemeente Vosselaar	13,1	3,6	3,5	2,3	0,23
Gemeente Rijkevorsel	12,5	3,0	3,8	1,8	0,17
Gemeente Merksplas	13,2	4,2	4,6	1,5	0,09
Gemeente Arendonk	12,6	3,9	2,3	2,5	0,18
Gewest Vlaams Gewest	12,8	3,5	2,9	1,4	0,20
Eerstelijnszone Kempenla...	12,1	3,4	3,4	2,1	0,15

Bron: InterMutualistisch Agentschap

- Binnen ELZ Kempenland ligt het percentage gebruikers **antidepressiva en antipsychotica** in de meeste gemeenten lager dan het Vlaams Gewest. Dit ligt hoger in Merksplas en Vosselaar, maar dit heeft mogelijk te maken met de aanwezigheid van de VAPH-ondersteuning in de regio (zie eerder).
- In ELZ Kempenland is het aandeel gebruikers van **stimulantia** iets hoger dan het aandeel van de populatie in het Vlaams Gewest. Enkel in Arendonk en Turnhout ligt dit lager.
- Qua **medicatie voor alcoholverslaving** scoort deze ELZ iets lager dan het Vlaams gemiddelde, behalve in Vosselaar en Baarle-Hertog.
- Het % gebruikers van **antidementia** is 1,5 keer hoger in ELZ Kempenland (2,1 %) dan in het Vlaamse Gewest (1,4%). Er zijn wel verschillen tussen de 7 gemeenten; het gebruik ligt het laagste in Hoogstraten en het hoogste in Beerse.

Als we kijken naar de cijfers van de interne vergrijzing (zie tabel hieronder), dan kan dit een verklaring zijn voor het gebruik van antidementia. De interne vergrijzing is het aantal 80+ per 100 inwoners 65+. Beerse scoort hier het op een na hoogst, na Turnhout, en kampt dus in verhouding met een oudere bevolking. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor dementie ([Prevalentie - Expertisecentrum Dementie Vlaanderen](#))

Leeftijd - 2023 - gemeenten			
	80+ jaar [aantal]	interne vergrijzing [per 100]	60-79 jaar [aantal]
Arendonk	723	26,5	2.946
Beerse	1.028	27,9	3.963
Baarle-Hertog	175	27,4	664
Turnhout	2.687	28,7	9.675
Oud-Turnhout	894	26,2	3.567
Vosselaar	588	24,3	2.682
Ravels	816	25,5	3.646
Rijkevorsel	624	26,2	2.556
Hoogstraten	1.153	25,2	4.954
Merksplas	398	21,8	2.165
Kempenland	9.086	26,5	36.818
Vlaams Gew...	412.326	28,8	1.476.468

Bron: provincies in cijfers

Als we ons even verdiepen in de ouderenzorg, en kijken naar de situatie m.b.t. de WZC, zien we in onderstaande tabel dat het aanbod het hoogst ligt in Arendonk, en het laagst in Hoogstraten. Dat verklaart mogelijk ook het lagere cijfer aan medicatie voor dementie hogerop.

Toelichting begrippen:

- Onder **programmacijfer** verstaan we de programmatie van de WZC in functie van de prognose van de komende 5 jaar.
- De **aanbodratio** is de gerealiseerde capaciteit in aantal erkende bedden in WZC per 100 inwoners van 65 jaar en ouder.
- De **realisatiegraad** is de gerealiseerde capaciteit (in bedden) ten opzichte van het programmacijfer.

We zien hier opmerkelijke verschillen tussen de gemeenten. Arendonk heeft de beste realisatiegraad, terwijl dit in Ravels erg laag ligt. De overgrote meerderheid zit echter onder een realisatiegraad van minder dan 65% qua bedden voor ouderen.

Woonzorgcentra - 2023 - gemeenten [10]				
	aanbodratio WZC per 100 inwoners 65+ [per 100]	huidige capaciteit WZC [aantal]	programmacijfer WZC [aantal]	realisatiegraad WZC [%]
Arendonk	6,8	186	228	81,6
Beerse	5,0	185	286	64,7
Baarle-Hertog	0,0	0	57	0,0
Turnhout	5,3	498	761	65,4
Oud-Turnhout	4,9	168	265	63,4
Vosselaar	3,3	79	179	44,1
Ravels	2,7	88	246	35,8
Rijkevorsel	6,4	153	189	81,0
Hoogstraten	3,3	150	354	42,4
Merksplas	3,6	65	125	52,0
Kempenland	4,6	1.572	2.690	58,4
Vlaams Gew...	5,8	82.999	115.909	71,6

Bron: Departement Zorg

3. Maatschappelijke indicatoren

3.1 Herkomst

Om de diversiteit binnen een gemeente te bekijken, hanteren we 2 cijfers: huidige nationaliteit en herkomst.

De **huidige nationaliteit** geeft de nationaliteit op de referentiedatum (hier 1/1/2023). In ELZ Kempenland hebben 33.213 inwoners een andere nationaliteit dan de Belgische.

De **herkomst** kijkt verder en houdt ook rekening met de nationaliteit bij geboorte van de ouders. Als voor een bepaalde persoon minstens één van de ouders bij hun geboorte een andere nationaliteit had, krijgt hij of zij die herkomst. Indien zowel vader als moeder een niet-Belgische geboortenationaliteit hebben (die bovendien van elkaar verschilt), dan wordt als herkomst de geboortenationaliteit van de moeder overgenomen. 53.919 inwoners hebben een niet-Belgische herkomst.

- In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in ELZ Kempenland een duidelijk **groter aandeel inwoners met een andere dan de Belgische nationaliteit** (respectievelijk 19,8% en 10,8%) en een **groter aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst** (respectievelijk 32,2% en 26,0%). Het betreft met name personen met een andere EU-nationaliteit of herkomst in de gemeentes grenzend aan Nederland.

- Algemeen is het aandeel inwoners met een **niet-EU nationaliteit en herkomst iets lager dan in het Vlaamse Gewest**. Enkel Turnhout heeft binnen de ELZ een groter aandeel met een niet-EU nationaliteit en herkomst. Dit verschil is minder uitgesproken in vergelijking met de Vlaamse situatie.

Tabel | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, aantal (2023)

Huidige nationaliteit - 2023 - gemeenten [10]				
	Belgische huidige nationaliteit (t.o.v. inwoners)	niet-Belgische huidige nationaliteit (t.o.v. inwoners)	Europese (EU) huidige nationaliteit (t.o.v. inwoners)	niet-Europese (niet-EU) huidige nationaliteit (t.o.v. inwoners)
Arendonk	81,4	18,6	13,4	5,3
Beerse	92,7	7,3	5,4	2,0
Baarle-Hertog	46,0	54,0	49,9	4,1
Turnhout	77,9	22,1	14,3	7,9
Oud-Turnhout	86,1	13,9	12,1	1,8
Vosselaar	93,1	6,9	5,2	1,7
Ravels	66,1	33,9	32,0	1,9
Rijkevorsel	89,2	10,8	9,3	1,4
Hoogstraten	69,5	30,5	28,7	1,9
Merksplas	87,9	12,1	10,3	1,8
Kempenland	80,2	19,8	16,0	3,8
Vlaams Gew...	89,2	10,8	6,3	4,5

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

- Van de inwoners van de ELZ Kempenland heeft 22,5% een (niet-Belgische) EU-herkomst, 9,6% heeft een herkomst van buiten de EU.
- Het aandeel mensen met een vreemde herkomst vanuit de EU is **groter** in het werkingsgebied van de ELZ Kempenland dan in het Vlaams Gewest.
- Het aandeel mensen met een vreemde herkomst van buiten de EU is **kleiner** in het werkingsgebied van de ELZ Kempenland dan in het Vlaams Gewest.

Herkomst - 2023 - gemeenten [10]				
	Belgische herkomst (t.o.v. inwoners)	niet-Belgische herkomst (t.o.v. inwoners)	Europese (EU) herkomst (t.o.v. inwoners)	niet-Europese (niet-EU) herkomst (t.o.v. inwoners)
Arendonk	71,8	28,2	20,7	7,5
Beerse	84,0	16,0	10,1	6,0
Baarle-Hertog	28,3	71,7	65,2	6,5
Turnhout	60,5	39,5	19,0	20,5
Oud-Turnhout	75,2	24,8	18,3	6,5
Vosselaar	84,4	15,6	10,2	5,4
Ravels	54,1	45,9	41,2	4,8
Rijkevorsel	81,1	18,9	15,5	3,4
Hoogstraten	56,2	43,8	39,1	4,7
Merksplas	80,6	19,4	15,6	3,9
Kempenland	67,8	32,2	22,5	9,6
Vlaams Gew...	74,0	26,0	10,2	15,8

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

3.2 Aantal inwoners met voorkeursregeling

De verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering maakt de gezondheidszorg goedkoper voor personen met een laag inkomen. Omdat de tegemoetkoming voor verschillende groepen automatisch verkregen wordt, is het aantal rechthebbenden op deze tegemoetkoming, en de personen die daarvan ten laste vallen, dus een goede indicator om een inschatting te maken van de groep met een laag inkomen.

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

- Gemiddeld genomen ligt het aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming in ELZ Kempenland iets **lager** dan dat van het Vlaamse Gewest. Vosselaar heeft een lager aandeel, terwijl in Turnhout het aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming hoger ligt.

personen met verhoogde tegemoetkoming - 2021		
	[aantal]	(t.o.v. personen in de ziekteverzekering [%])
Arendonk	1.608	12,9
Beerse	2.045	11,2
Baarle-Hertog	360	17,9
Turnhout	9.579	21,0
Oud-Turnhout	1.434	10,5
Vosselaar	1.197	10,4
Ravels	1.661	13,3
Rijkevorsel	1.431	11,6
Hoogstraten	2.333	12,1
Merksplas	1.084	12,7
Vlaams Gew...	1.034.148	15,6
Kempenland	22.732	14,6

Bron: IMA, provincies in cijfers

Onderstaande tabel geeft de verdeling in leeftijdsklassen wat betreft verhoogde tegemoetkoming.

- Algemeen zien we een **stijgende trend** in het aandeel inwoners met **verhoogde tegemoetkoming** naargelang de **leeftijd** in de ELZ en Vlaanderen. Algemeen liggen de cijfers iets lager in de ELZ dan het Vlaamse gewest, maar de verschillen zijn niet uitgesproken.
- Bij de **jongeren tot 24 jaar** is het aandeel met een verhoogde tegemoetkoming het laagst in Rijkevorsel, terwijl in Turnhout dit aandeel ongeveer 1,5 keer hoger ligt dan gemiddeld in de ELZ.
- Bij de **ouderen vanaf 65 jaar** is het aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming in Vosselaar lager, terwijl Baarle-Hertog dit aandeel iets hoger. Voor 75+ heeft ook Hoogstraten, Rijkevorsel en Merksplas een iets verhoogd aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming.

Naar leeftijdsklasse - 2021 - gemeenten [10]

	0-4 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 0-4 jaar in de ziekteverzekering)	25-44 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 25-44 jaar in de ziekteverzekering)	0-24 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 0-24 jaar in de ziekteverzekering)	45-64 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 45-64 jaar in de ziekteverzekering)	65-74 jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 65-74 jaar in de ziekteverzekering)	75+ jaar met verhoogde tegemoetkoming (t.o.v. 75+ in de ziekteverzekering)
Arendonk	5,0	6,6	10,8	9,6	17,5	35,8
Beerse	7,0	7,3	9,5	8,4	13,1	32,5
Baarle-Hertog	12,6	11,7	16,0	13,2	20,3	41,1
Turnhout	22,9	16,7	25,4	16,8	20,1	31,5
Oud-Turnhout	5,3	6,8	7,6	8,0	12,3	29,4
Vosselaar	7,9	7,0	9,4	9,0	11,6	25,0
Ravels	8,3	7,5	11,2	10,7	15,8	36,3
Rijkevorsel	4,3	4,8	7,8	9,2	16,4	42,4
Hoogstraten	6,2	5,6	8,2	8,7	18,2	43,4
Merksplas	6,6	8,0	8,4	10,6	16,9	40,6
Vlaams Gew...	13,5	10,5	15,6	12,1	17,4	34,0
Kempenland	11,8	9,7	14,0	11,3	16,6	34,5

Bron: IMA, provincies in cijfers

3.3 % statuut chronische aandoening

'**Statuut chronische aandoeningen**' betreft de mensen die in het kader van de ziekteverzekering als chronisch ziek worden geregistreerd.

- In het werkingsgebied van ELZ Kempenland heeft 12,2% van de verzekerden in de ziekteverzekering een statuut van chronische aandoening. Het aandeel is lager dan in het Vlaams Gewest (13,3%), maar het verschil is niet uitgesproken. Ook tussen de gemeentes in de ELZ zijn er geen uitgesproken verschillen.

Gezondheidstoestand

	statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [%] [2021]
Arendonk	12,1
Baarle-Hertog	11,0
Beerse	12,8
Hoogstraten	11,5
Merksplas	11,9
Oud-Turnhout	11,8
Ravels	12,6
Rijkevorsel	12,6
Turnhout	12,3
Vosselaar	12,2
Kempenland	12,2
Vlaams Gewest	13,3

Bron: IMA | VAGZ-Vesta | FOD Sociale Zekerheid | provincies.incijfers.be

Indien we meer in detail kijken naar de **leeftijdsklassen**, zien we dat het aandeel personen met het statuut van chronische aandoening in de ELZ toeneemt met de leeftijd. Deze trend is vergelijkbaar op Vlaams niveau. Per leeftijdsklasse, zijn er geen uitgesproken verschillen tussen de gemeenten in de ELZ.

Naar leeftijdsklasse - 2021 - gemeenten [10]					
	0-24 jaar met statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)	25-44 jaar met statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)	45-64 jaar met statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)	64-74 jaar met statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)	75+ jaar met statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering)
Arendonk	2,2	5,4	11,4	22,8	44,2
Beerse	2,3	5,9	12,4	25,7	47,4
Baarle-Hertog	0,8	4,6	11,2	21,1	37,7
Turnhout	2,1	5,5	13,0	23,9	44,1
Oud-Turnhout	2,4	5,4	10,8	20,3	41,0
Vosselaar	2,6	5,4	13,4	24,3	38,8
Ravels	1,8	4,9	12,6	22,8	47,1
Rijkevorsel	2,4	4,8	12,7	26,7	48,5
Hoogstraten	2,2	4,7	11,1	23,1	44,9
Merksplas	2,6	5,9	12,3	23,3	40,9
Vlaams Gew...	2,8	5,7	13,2	24,4	46,1
Kempenland	2,2	5,3	12,3	23,6	44,2

Bron: IMA | VAGZ-Vesta | FOD Sociale Zekerheid | provincies.incijfers.be

3.4 Sociale huurwoningen (SHM + SVK)

De tabel onderaan geeft het totaal aantal sociale huurwoningen weer. Deze kunnen in het beheer zijn van een **sociale huisvestingsmaatschappij (SHM)** of van een **sociaal verhuurkantoor (SVK)**. Sociale woningen die eigendom zijn van en beheerd worden door een lokaal bestuur worden hier niet meegeteld.

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

In het werkingsgebied van ELZ Kempenland zijn er 3.466 sociale huurwoningen. **Per 100 huishoudens zijn er dus 5,0 sociale huurwoningen.** Het aandeel sociale huurwoningen is iets lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest, behalve in Turnhout en Baarle-Hertog.

Daarentegen is het aandeel huishoudens die op een wachtlijst staan voor een sociale huurwoning in de ELZ (6,9%) iets hoger dan in Vlaanderen (6,1). Ook hier is dit aandeel met name in Turnhout en in mindere mate in Baarle-Hertog hoger.

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

	<u>sociale huurwoningen (SHM + SVK)</u> [aantal]	<u>sociale huurwoningen</u> per _____ 100 particuliere huishoudens [per 100]	<u>kandidaat- huurders _____ per domiciliiegemeente</u> [aantal]	<u>kandidaat- huurders</u> (t.o.v. particuliere huishoudens) [%]
Arendonk	286	4,8	285	4,8
Baarle-Hertog	96	7,7	92	7,4
Beerse	339	4,5	327	4,4
Hoogstraten	346	3,8	362	4,0
Merksplas	128	3,8	167	4,9
Oud-Turnhout	130	2,2	232	4,0
Ravels	274	4,3	288	4,5
Rijkevorsel	274	5,5	214	4,3
Turnhout	1.467	7,1	2.619	12,7
Vosselaar	126	2,7	215	4,6
Kempenland	3.466	5,0	4.801	6,9
Vlaams Gewest	162.698	5,6	176.439	6,1

Bron: VMSW | provincies.incijfers.be

3.3 OKI (Onderwijs Armoede Indicator) waarde basisonderwijs

In het kader van gelijke onderwijskansen worden een aantal kenmerken van de sociaal-economische status van leerlingen bijgehouden. **Het betreft lage opleiding van de moeder, thuistaal niet-Nederlands en het krijgen van een schooltoelage.**

Leerlingen met deze SES-kenmerken hebben een hoger risico op vroegtijdige schooluitval (verlaten van het onderwijs zonder diploma). Het zijn daardoor risicokenmerken voor kansarmoede. Het gaat hier telkens over de leerlingen die in de gemeente wonen, onafhankelijk in welke gemeente ze naar school gaan.

In het werkingsgebied van ELZ Kempenland wonen 16.921 kinderen die gewoon basisonderwijs volgen.

- 20,3% van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs heeft een laagopgeleide moeder. Dit aandeel is **hoger** dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (19,8%).
- 37,1% van de kinderen gewoon basisonderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (37,8%).

- 16,7% van de kinderen gewoon basisonderwijs spreekt thuis een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt **lager** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (21,9)

Algemeen zijn bovenstaande verschillen niet uitgesproken, behalve Turnhout heeft een duidelijk groter aandeel leerlingen op elk van deze indicatoren. Ook Baarle-Hertog scoort hoger, al is dit minder uitgesproken.

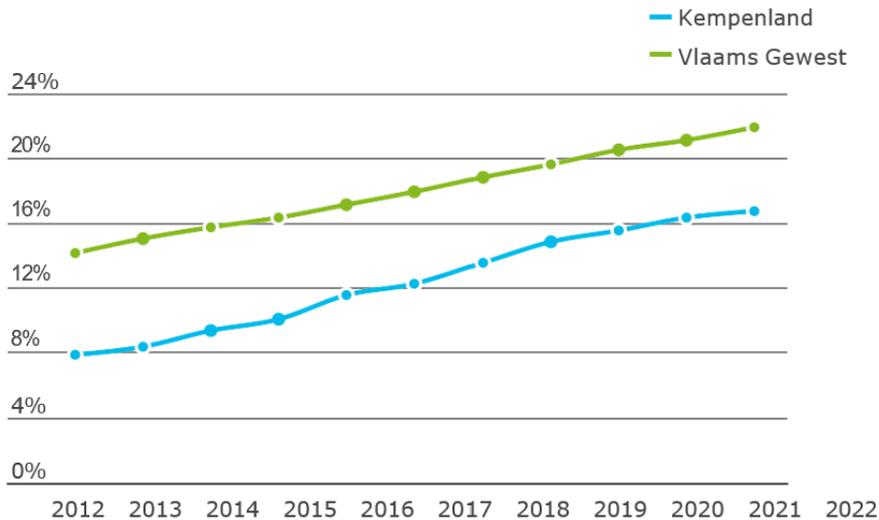
Tabel | Risicokenmerken leerlingen basisonderwijs naar woonplaats, aantal en % t.o.v. ln. BO (2022)

	<u>leerlingen basisonderwijs</u> [aantal]	<u>gewoon</u>	<u>leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder</u> (t.o.v. ln. BO) [%]	<u>leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen</u> (t.o.v. ln. BO) [%]	<u>leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken</u> (t.o.v. ln. BO) [%]
Arendonk	1.340		16,1	31,8	10,1
Baarle-Hertog	278		24,5	47,1	22,3
Beerse	1.815		14,9	26,3	6,8
Hoogstraten	2.214		16,0	27,8	17,9
Merksplas	829		15,4	29,7	14,2
Oud-Turnhout	1.500		10,7	29,4	8,5
Ravels	1.516		20,8	30,3	12,1
Rijkevorsel	1.328		16,3	30,7	11,1
Turnhout	4.888		32,4	56,8	30,0
Vosselaar	1.213		9,9	24,6	5,6
Kempenland	16.921		20,3	37,1	16,7
Vlaams Gewest	654.782		19,8	37,8	21,9

Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

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

- Het aandeel kinderen basisonderwijs met een **andere taal** dan het **Nederlands** als thuistaal is de **voorbije 10 jaar gestegen** in de ELZ Kempenland van 7,8% in 2012 naar 16,7% in 2022. Deze trend is gelijkaardig het Vlaams Gewest, zij het op een hoger niveau.



Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

3.4 OKI (Onderwijs Armoede Indicator) waarde secundair onderwijs

In het werkingsgebied van de ELZ wonen 10.576 leerlingen die gewoon secundair onderwijs volgen.

- 21,6% van die leerlingen heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is **ongeveer even hoog** als gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (21,9%).
- 38,2% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (39,4%).
- 13,8% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs gebruikt als thuistaal een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt **lager** dan gemiddeld in het Vlaamse Gewest (18,3%).

Algemeen zijn bovenstaande verschillen niet uitgesproken, behalve Turnhout heeft een duidelijk groter aandeel leerlingen op elk van deze indicatoren. Ook Baarle-Hertog scoort hoger, al is dit minder uitgesproken.

Tabel | Risicokenmerken leerlingen secundair onderwijs naar woonplaats, aantal en % t.o.v. lln. SO (2022)

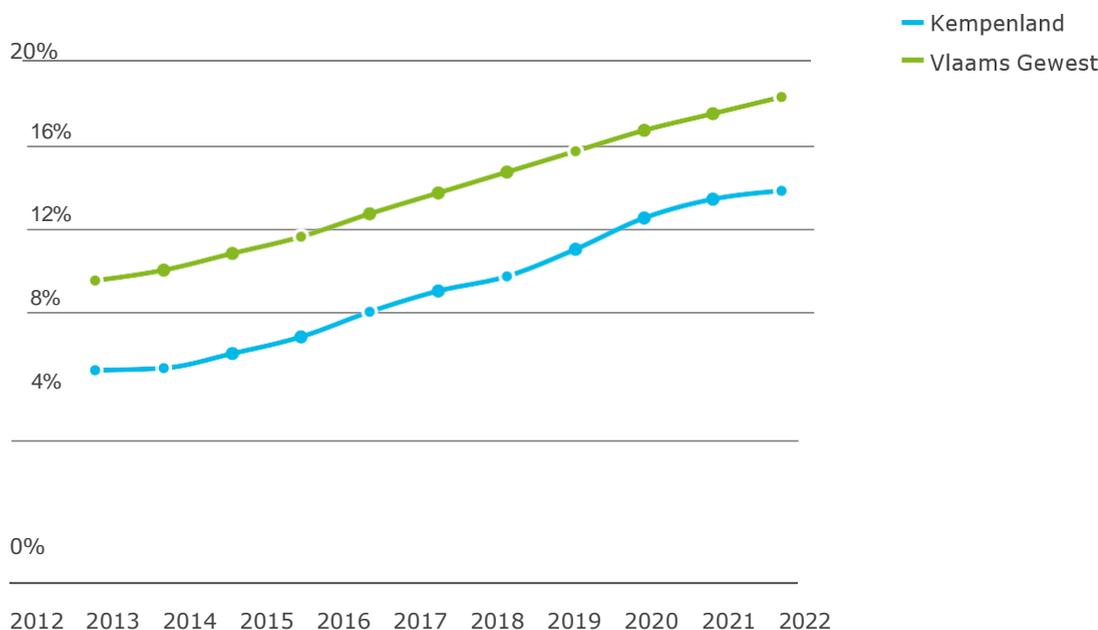
	<u>leerlingen gewoon voltijds SO [aantal]</u>	<u>leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. SO) [%]</u>	<u>leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. SO) [%]</u>	<u>leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. SO) [%]</u>
Arendonk	976	23,3	35,5	12,0
Baarle-Hertog	141	30,1	50,3	16,1
Beerse	1.233	15,4	30,2	6,1
Hoogstraten	1.276	16,3	30,4	10,7
Merksplas	639	14,6	24,7	6,2
Oud-Turnhout	946	14,5	29,0	6,6
Ravels	801	22,6	38,1	7,6
Rijkevorsel	823	16,0	32,6	6,0
Turnhout	2.951	33,0	55,4	28,3
Vosselaar	790	11,7	26,4	6,5
Kempenland	10.576	21,6	38,2	13,8
Vlaams Gewest	429.689	21,9	39,4	18,3

Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

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

- Het aandeel kinderen secundair onderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal steeg de voorbije 10 jaar in de ELZ Kempenland van 5,2% in 2012 naar 13,8% in 2022. Deze trend is gelijkaardig het Vlaams Gewest, zij het op een hoger niveau.

Grafiek | Evolutie leerlingen secundair onderwijs met thuistaal niet-Nederlands naar woonplaats, t.o.v. Iln. SO (2012-2022)



Bron: Onderwijs Vlaanderen | provincies.incijfers.be

Vroegtijdige schoolverlaters

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

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

In het werkingsgebied van ELZ Kempenland waren er 12,4% vroegtijdige schoolverlaters in het schooljaar 2020-2021. Dit betekent dat 12,4% van de schoolverlaters geen diploma of getuigschrift behaalt. Dit aandeel ligt hoger dan het aandeel in het Vlaams Gewest (11,7%), maar dit verschil is niet uitgesproken.

vroegtijdige schoolverlaters - 2020-2021		
	(t.o.v. schoolverlaters) - WP	(t.o.v. schoolverlaters, laatste 3 jaar) - WP
Arendonk	9,9	7,1
Beerse	7,9	7,7
Baarle-Hertog	18,2	9,1
Turnhout	18,1	14,9
Oud-Turnhout	11,7	10,3
Vosselaar	10,8	7,9
Ravels	13,1	9,2
Rijkevorsel	7,6	5,1
Hoogstraten	7,3	7,4
Merksplas	12,1	8,8
Vlaams Gew...	11,7	10,9
Kempenland	12,4	9,8

Bron: Onderwijs Vlaanderen- Provincies.incijfers.be

Kansarmoede-index

De kansarmoede-index van Kind en Gezin is een inschatting van het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar dat opgroeit in een kansarm gezin. De kansarmoede wordt ingeschat door de regioverpleegkundigen tijdens de contacten bij gezinnen aan huis.

Een gezin dat op minstens drie van de onderstaande criteria scoort, wordt daarbij beschouwd als kansarm:

- het maandinkomen van een gezin
 - de arbeidssituatie van de ouders
 - de opleiding van de ouders
 - de huisvesting
 - de ontwikkeling van de kinderen
 - de gezondheid
- De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt 12,6% voor het Vlaams Gewest in 2022. De waarden voor de gemeenten van de ELZ Kempenland zijn overal lager, behalve in Turnhout ligt de kansarmoede-index beduidend hoger (26.8%). Arendonk heeft de laagste kansarmoede-index.

Kansarmoede-index 2022	
Arendonk	5,8 %
Baarle-Hertog	6,8 %
Beerse	10,3 %
Hoogstraten	7,3 %
Merksplas	7,0 %
Oud-Turnhout	8,6 %
Ravels	7,6 %
Rijkevorsel	11,3 %
Turnhout	26,8 %
Vosselaar	6,6 %
Gemiddeld Antwerpen	15,8 %
Gemiddeld Vlaams- Gewest	12,6 %

Bron: opgroeien.be

4. Zorgbehoevende indicatoren

4.1 Prevalentie diabetes

Prevalentie diabetes verwijst naar de mensen die in het kader van de ziekteverzekering medicatie nemen en/of therapie ondergaan die aan diabetes gerelateerd zijn. Per 1.000 personen in de ziekteverzekering zijn er 56 personen met een diabetesbehandeling.

- Dit percentage ligt **lager** dan in het Vlaams Gewest (6,1%), maar het verschil is niet uitgesproken. De prevalentie diabetes stijgt met de leeftijd, waarbij er tussen de gemeentes in de ELZ geen uitgesproken verschillen zijn.

prevalentie diabetes - 2021 - gemeenten [10] 

	per 1.000 personen in de ziekteverzekering	0-24 jaar per 1.000 personen in de ziekteverzekering	25-44 jaar per 1.000 personen in de ziekteverzekering	45-64 jaar per 1.000 personen in de ziekteverzekering	65-74 jaar per 1.000 personen in de ziekteverzekering	75+ jaar per 1.000 personen in de ziekteverzekering
Arendonk	62	3	15	57	172	219
Beerse	52	4	14	52	138	187
Baarle-Hertog	63	2	17	81	118	203
Turnhout	61	3	22	76	158	184
Oud-Turnhout	51	5	9	51	122	168
Vosselaar	51	3	9	59	146	165
Ravels	65	5	19	70	163	215
Rijkevorsel	51	3	18	54	144	174
Hoogstraten	47	2	13	51	120	180
Merksplas	58	6	14	66	138	207
Vlaams Gew...	61	4	17	69	158	191
Kempenland	56	4	16	62	145	187

Bron: IMA, provincies in cijfers

4.2 Personen erkend door DG Personen met een handicap

'Erkend als persoon met een handicap': de Directie-generaal Personen met een handicap beslist na medische evaluatie over een erkenning als persoon met handicap in volgende gevallen:

- ofwel een erkenning bij verlies van verdienvermogen tot een derde of minder dan wat een valide persoon op de gewone arbeidsmarkt kan verdienen,
- ofwel een erkenning bij minstens 7 punten op de schaal van zelfredzaamheid.

Per 1.000 18-plussers zijn er in ELZ Kempenland 72,68 personen erkend door de Directie-generaal Personen met een handicap. Dit aandeel is lager in het Vlaams Gewest (76,84 per 1.000), maar het verschil is niet uitgesproken. Ondanks een lager aandeel in Hoogstraten en een hoger aandeel in Turnhout en Arendonk zijn deze verschillen niet erg uitgesproken.

	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+) [per 1.000] [2023]
Arendonk	82,41
Baarle-Hertog	61,18
Beerse	67,04
Hoogstraten	60,12
Merksplas	78,63
Oud-Turnhout	67,68
Ravels	69,26
Rijkevorsel	68,44
Turnhout	82,44
Vosselaar	69,30
Kempenland	72,68
Vlaams Gewest	76,84

Bron: IMA | FOD Sociale Zekerheid | provincies.incijfers.be

Algemeen is het aandeel personen dat een tegemoetkoming aan personen met een handicap ontvangt in de ELZ vergelijkbaar met de Vlaamse situatie.

- We zien dat het aandeel echter 1,5 keer lager is in Ravels, en 2,5 keer hoger in Merksplas dan voor de totale ELZ.

provincies.incijfers.be - Databank - 2021 - gemeenten [10]			
	personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap	totaal aantal inwoners volgens Rijksregister	%
Arendonk	50	13647	0,37
Beerse	86	18206	0,47
Baarle-Hertog	12	2953	0,41
Turnhout	278	45978	0,60
Oud-Turnhout	64	14200	0,45
Vosselaar	55	11443	0,48
Ravels	53	15108	0,35
Rijkevorsel	52	12263	0,42
Hoogstraten	73	21554	0,34
Merksplas	111	8626	1,29
Kempenland	834	163978	0,51
Vlaams Gewest	35929	6666912	0,54

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

We bekijken verder hoe we dit zouden kunnen verklaren. In Merksplas is vooral **Klavier** actief in de VAPH-sector. Klavier is als zorgaanbieder persoonsvolgende financiering vergund door het VAPH.

Naast deze vergunning heeft Klavier ook een aantal specifieke erkenningen:

- 752 personeelspunten voor het bieden van ondersteuning aan personen met een (vermoeden van) handicap die in een strafinrichting verblijven
- 10 plaatsen als unit voor geïnterneerden met een handicap
- 630,15 personeelspunten als observatie-, diagnose- en behandelingsunit
- 151,90 personeelspunten voor Rechtstreeks Toegankelijke Hulpverlening

In Klavier kunnen mensen met een beperking terecht voor een breed palet aan zorgvraag gestuurde opvang:

- **Ambulante en mobiele ondersteuning** voor de thuissituatie in verschillende graden van intensiteit en frequentie

- **Dagondersteuning** aangepast aan de zorgvraag. Dit kan gaan van klassieke dagopvang op het domein tot begeleid werken, met tussenvormen, variaties en combinaties.
- **Woonondersteuning** aangepast aan de zorgvraag. De mogelijkheden van woonondersteuning zijn ook zeer verscheiden, al naargelang de mogelijkheden en de vraag. Dit kan gaan om vormen van inclusief wonen tot zeer intensieve en gespecialiseerde woonondersteuning.

De dienstverlening wordt aangeboden op verschillende locaties:

- in de thuissituatie,
- het domein 't Zwart Goor in Merksplas
- de dorpskernen van Merksplas, Turnhout, Hoogstraten, (Malle, Zoersel)
- de strafinrichtingen van Merksplas, Turnhout, Wortel en Hoogstraten.

Bron: [Erkenning | Klavier \(klavieremmaus.be\)](http://klavieremmaus.be)

Personen met een handicap kunnen gebruik maken van verschillende vormen van ondersteuning. Enerzijds gaat het over **laagdrempelige ondersteuning**:

- Zorgbudget voor mensen met een handicap: of het basis ondersteuningsbudget, is bedoeld voor personen met een erkende handicap en een beperkte ondersteuningsnood. Het zorgbudget is een vast bedrag van 300 euro per maand dat uitbetaald wordt door de zorgkassen.
- Rechtstreekse Toegankelijke Hulp (RTH): beperkte, handicap specifieke ondersteuning in de vorm van begeleiding, dagopvang of verblijf voor wie af en toe hulp nodig heeft. Voor rechtstreeks toegankelijke hulp is geen aanvraag bij het VAPH of de intersectorale toegangspoort nodig.
- Globale individuele ondersteuning (GIO) is een aparte functie binnen rechtstreeks toegankelijke hulp, specifiek voor kinderen die starten in de kinderopvang, kleuterklas of het eerste leerjaar. Het gaat om laagdrempelige en snel inzetbare hulp in de gewone kinderopvang of school van het kind.

Anderzijds gaat het over **niet-rechtstreeks toegankelijke hulp**:

- Multifunctioneel centrum (MFC): richt zich tot personen met een handicap tot en met 21 jaar (uitzonderlijk verlengbaar tot en met 25 jaar) die nood hebben aan specifieke ondersteuning. Een multifunctioneel centrum biedt begeleiding, dagopvang of verblijf. Voor ondersteuning van een multifunctioneel centrum is een jeugdhulpbeslissing van de intersectorale toegangspoort (een dienst van de jeugdhulp binnen departement Opgroeien) nodig.
- Een persoonlijk assistentiebudget (PAB) is een budget om de assistentie voor een kind thuis of op school te organiseren en te financieren. Met het persoonlijke-assistentiebudget werft iemand assistenten aan.

- Het persoonsvolgend budget (PVB) is een budget op maat waarmee een meerderjarige persoon met een handicap zorg en ondersteuning kan kopen binnen zijn eigen netwerk, bij vrijwilligersorganisaties, individuele begeleiders, professionele zorgverleners en bij door het VAPH vergunde zorgaanbieders. Een persoonsvolgend budget moet aangevraagd worden.

Hulpmiddelen en aanpassingen (individuele materiële bijstand - IMB) kunnen helpen om activiteiten, waarbij iemand moeilijkheden ondervindt, uit te voeren. Dit kan gaan over een aangepaste woning of auto, aanpassingen om de computer te kunnen gebruiken. Het VAPH geeft tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen. Een tegemoetkoming voor hulpmiddelen en aanpassingen moet aangevraagd worden.

Tot slot geven we ook mee dat er categorieën zijn voor meerderjarigen die op een (verhoging van hun) persoonsvolgend budget. Er zijn drie prioriteitengroepen: PG1, PG2 en PG3. Iedere aanvraag van een persoonsvolgend budget (met uitzondering van een aanvraag in het kader van een automatische- toekenningsgroep) wordt op basis van enkele criteria in een van de drie prioriteitengroepen geplaatst. In prioriteitengroep 1 worden de meest dringende vragen ingedeeld, in prioriteitengroep 3 de minst dringende.

Tabel – personen met een handicap, aantal (2022)

Bron: jaarverslag VAPH 2022

Gemeente		Opdelingsmethode	
(Multiple values) ▼		(geen opdeling) ▼	
Provincie	Referentieregio	Leeftijdscategorie	
Antwerpen ▼	Antwerpen: Kempen ▼	(All) ▼	
Gemeente			
Provincie	Referentieregio	Hoofdgemeente	
Antwerpen	Kempen	ARENDONK	181
		BAARLE-HERTOG	39
		BEERSE	257
		HOOGSTRATEN	263
		MERKSPLAS	290
		OUD-TURNHOUT	199
		RAVELS	189
		RIJKEVORSEL	176
		TURNHOUT	893
		VOSSelaar	184

In bovenstaande tabel krijg je per gemeente het aantal personen met een handicap. Het gaat om mensen die gebruik maken van VAPH-ondersteuning (rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), persoonlijke-assistentiebudget (PAB), multifunctioneel centrum (MFC), persoonsvolgend budget (PVB), hulpmiddelen en aanpassingen (IMB)), om wie een zorgbudget (BOB) krijgt en de personen die wachten op een persoonsvolgend budget. Een persoon kan in meerdere van deze categorieën voorkomen maar wordt maar een keer meegeteld.

De mensen die enkel wachten op een persoonlijke-assistentiebudget of ondersteuning door een multifunctioneel centrum, zijn hier dus niet in gevat.

- Het laagste aantal vind je in Baarle-Hertog, het hoogste aantal in Turnhout.

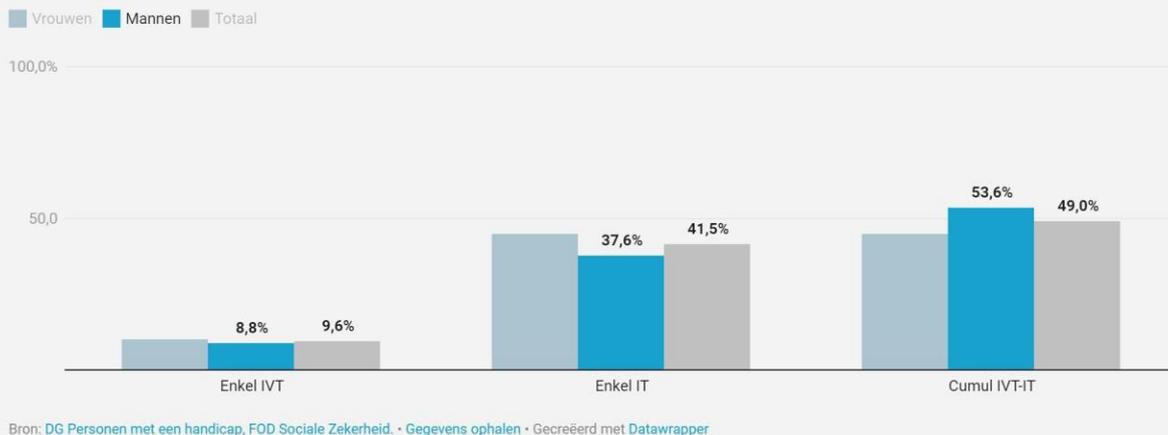
De FOD Sociale Zekerheid publiceerde in 2021 cijfergegevens over sociale bescherming in België:

- De **inkomens vervangende tegemoetkoming (IVT)** compenseert deels het inkomensverlies door de handicap
- De **integratietegemoetkoming (IT)** is een compensatie voor de bijkomende kosten die je als persoon met een handicap hebt om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven

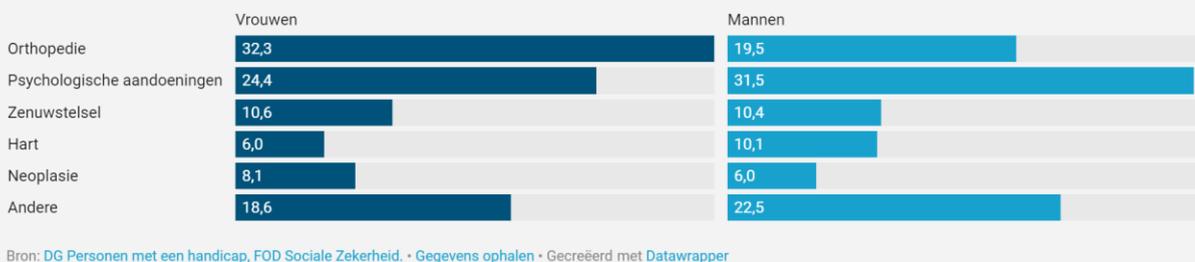
Beide uitkeringen worden beheerd door de Directie-generaal 'Personen met een handicap' van de FOD Sociale Zekerheid, aan personen tussen 18 en 65 jaar.

In België ontvangen 49% van de rechthebbenden een inkomens vervangende tegemoetkoming en/of integratietegemoetkoming. Ongeveer een vierde van de erkenningen is gerelateerd aan psychologische of orthopedische aandoeningen.

Figuur 2. Percentage rechthebbenden dat een IVT, IT of beiden ontvangt, naar geslacht (op 31/12/2021)



Figuur 5. Percentage medische erkenningen IVT en/of IT, naar pathologie en geslacht (in 2021)



Binnen de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van de Vlaamse overheid zijn er meerdere financiële incentives:

- Personen met een lichte ondersteuningsnood maken aanspraak op een basis ondersteuningsbudget.
- Wie een zwaardere ondersteuningsnood heeft, kan terugvallen op een persoonsvolgend budget.
- De Vlaamse Sociale Bescherming biedt zwaar zorgbehoevenden een tegemoetkoming in de kosten voor niet-medische zorg.
- Bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) kan men terecht voor de aanschaf van een hulpmiddel of een aanpassing aan bijvoorbeeld uw woning, uw fiets of wagen. *Het RIZIV voorziet een tussenkomst in de kosten van mobiliteitshulpmiddelen voor mensen met een beperkte mobiliteit. Het gaat dan om mobiliteitshulpmiddelen zoals rolstoelen (manueel en elektronisch), scooters, driewiel fietsen.*

In onderstaande tabel zien we een overzicht van het aandeel personen per gemeente met een **inkomens vervangende tegemoetkoming naar leeftijdscategorie**.

- De ELZ volgt hier het aandeel voor Vlaanderen, behalve in Merksplas is het aandeel personen met IVT 2,6 keer groter. Dit heeft mogelijks mogelijk te maken met de aanwezigheid van de VAPH-voorzieningen in die regio.

personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap (t.o.v. inwoners) - 2021

	personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap (t.o.v. inwoners)
Arendonk	0,4
Beerse	0,5
Baarle-Hertog	0,4
Turnhout	0,6
Oud-Turnhout	0,4
Vosselaar	0,5
Ravels	0,4
Rijkevorsel	0,4
Hoogstraten	0,3
Merksplas	1,3
Kempenland	0,5
Vlaams Gew...	0,5

Bron: Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming, Kruispuntbank Sociale Zekerheid (DWH AM&SB, KSZ)

4.3 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 65+

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

We bespreken 2 soorten:

Het **zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden** (vroeger de zorgverzekering) voor personen die veel zorg nodig hebben, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg) of mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg).

Het **zorgbudget voor ouderen met een zorgnood** (vroeger de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden of THAB) is een financiële tegemoetkoming voor ouderen (vanaf 65 jaar) die moeilijkheden ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse taken. De tegemoetkoming is bedoeld om de kosten ten gevolge van de zorg te vergoeden. Ze wordt enkel toegekend aan personen met een beperkt inkomen.

We beschouwen volgens de eerdere inwonersgegevens dat ELZ Kempenland 34.242 65+ telt, en Vlaanderen 1.431.445 inwoners ouder dan 65 jaar.

- In ELZ Kempenland worden 3.562 zorgbudgetten toegekend in een mantel- en thuiszorgsituatie. Daarnaast worden 1.508 zorgbudgetten worden toegekend omwille van zorg in een residentiële setting.
- 3.950 zorgbudgetten (thuiszorg en residentiële zorg samen) worden toegekend aan 65-plussers. Dit betekent dat 11,5% van de 65-plussers een zorgbudget krijgt. Dit aandeel is in ELZ Kempenland **lager** dan gemiddeld in het Vlaams Gewest (14,5 %).
- 1.811 ouderen of 5,3% van de 65-plussers krijgen bovenop een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ook een zorgbudget voor ouderen. Dit aandeel is **lager** dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest (6,3 %).

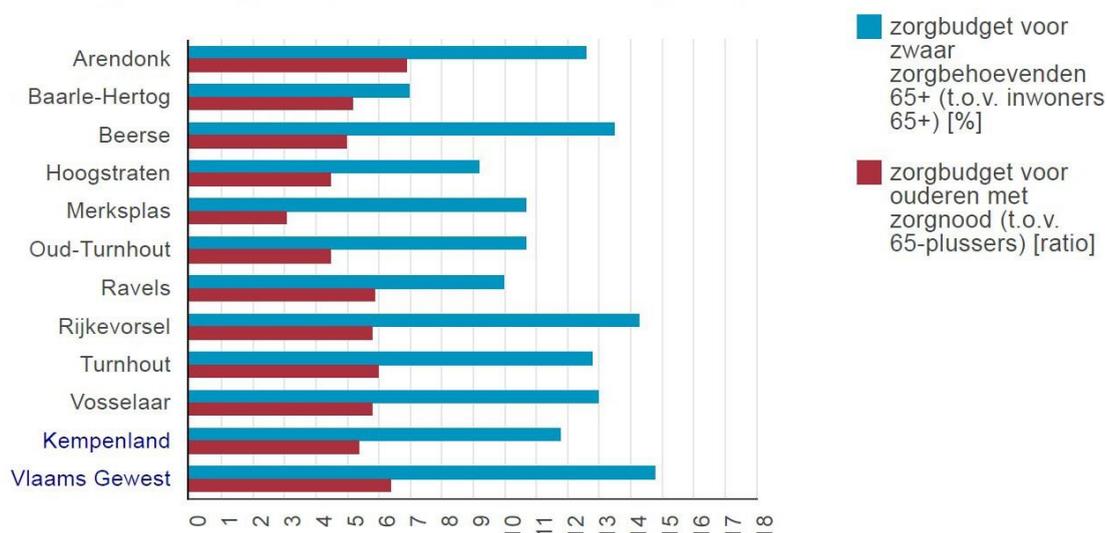
Tabel 19 | Zorgbudgetten (2022)

	zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg	zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg	zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 65+	zorgbudget voor ouderen
Arendonk	248	159	334	183
Baarle-Hertog	54	3	45	33
Beerse	445	165	484	180
Hoogstraten	360	152	408	197
Merksplas	236	62	185	54
Oud-Turnhout	253	207	353	150
Ravels	310	93	313	186
Rijkevorsel	293	144	341	139
Turnhout	1.063	430	1.182	552
Vosselaar	300	93	305	137
Kempenland	3.562	1.508	3.950	1.811
Vlaams Gewest	184.858	75.961	208.089	90.300

Bron: VSB | provincies.incijfers.be

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

Grafiek 12 | Zorgbudgetten, % t.o.v. inwoners 65+ (2022)



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

Zoals in onderstaande tabel weergegeven, zijn de cijfers in 2023 voor de ELZ gelijkaardig. In totaal ontvangen 7,5% van de inwoners een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden of voor ouderen met een zorgnood. Er zijn geen uitgesproken verschillen met het Vlaamse niveau noch tussen de gemeentes van de ELZ.

Tabel Zorgbudgetten (2023)

zorgbudget voor - 2023		
	zwaar zorgbehoevende - verhouding thuiszorg /residentiële zorg	ouderen met zorgnood (t.o.v. 65-plussers)
Arendonk	1,7	6,5
Beerse	2,5	4,8
Baarle-Hertog	4,9	4,4
Turnhout	2,3	5,7
Oud-Turnhout	1,2	4,9
Vosselaar	3,1	5,3
Ravels	3,1	5,7
Rijkevorsel	1,9	5,2
Hoogstraten	2,5	4,5
Merksplas	4,1	3,1
Vlaams Gew...	2,2	6,1
Kempenland	2,3	5,2

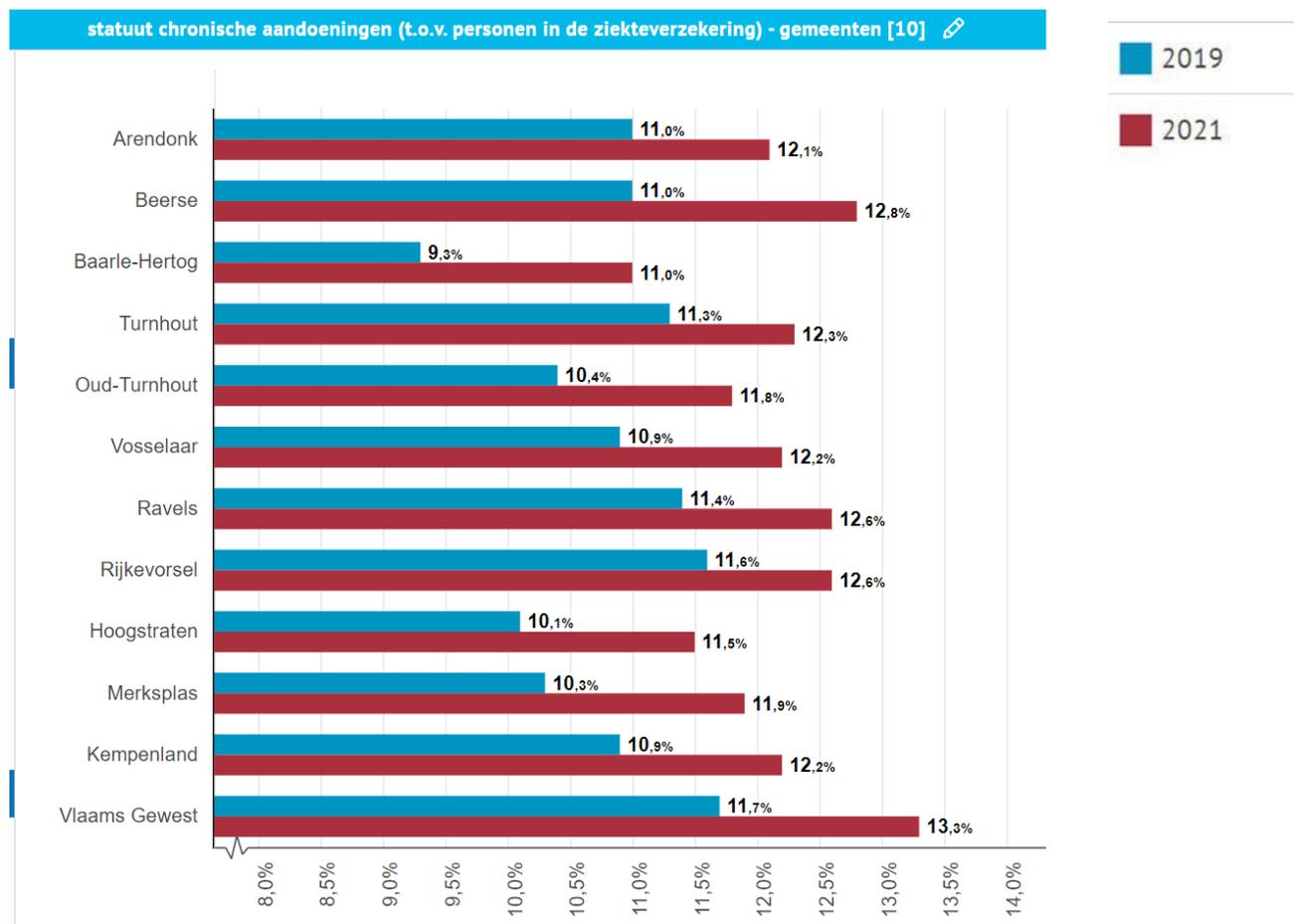
5. Epidemiologische veranderingen

5.1 Toename chronisch zieken pre en post covid

De coronapandemie, coronacrisis of COVID-19-pandemie is de wereldwijde verspreiding van de ziekte COVID-19 en de ingrijpende gevolgen voor de samenleving. De veroorzaker is SARS-CoV-2, een voor de mens nieuw coronavirus, vermoedelijk afkomstig van een dierlijke gastheer.

In december 2019 werd in de Chinese miljoenenstad Wuhan een cluster van symptomen van een "longontsteking van onbekende oorsprong" waargenomen.[3] In januari werd het virus voor het eerst geïdentificeerd. Tot oktober 2021 raakten wereldwijd meer dan 200 miljoen mensen besmet; meer dan 4,5 miljoen van hen overleden aan de gevolgen van het virus. Sinds 11 maart 2020 wordt de uitbraak van COVID-19 erkend als een pandemie door de WHO. De WHO verklaarde op 5 mei 2023 COVID-19 niet langer als mondiale noodsituatie te beschouwen.

Om de impact van deze pandemie te bekijken, vergelijken we data van chronische aandoeningen voor de pandemie (2019) en tijdens de pandemie (2021: meest recente data beschikbaar voor ELZ Kempenland). We zien een lichte stijging in het aandeel personen met het statuut van een chronische aandoening in ELZ Kempenland, ongeveer gelijklopend met de trend in Vlaanderen.



Bron: Statuut chronische aandoening – InterMutualistisch Agentschap – provincies in cijfers

5.2 Multi-morbiditeit pre en post covid

Patiënten met multimorbiditeit lijden tegelijkertijd aan twee of meer ziekten. Deze ziekten moeten chronisch zijn, wat betekent dat ze lang aanhouden, niet spontaan verdwijnen en zelden volledig genezen worden. Multimorbiditeit neemt toe met de leeftijd. Vergeleken met mensen met één of geen chronische ziekte lopen mensen met multimorbiditeit een **groter risico op functionele achteruitgang, een slechtere levenskwaliteit, een groter gebruik van de gezondheidszorg en een hoger sterftecijfer.**

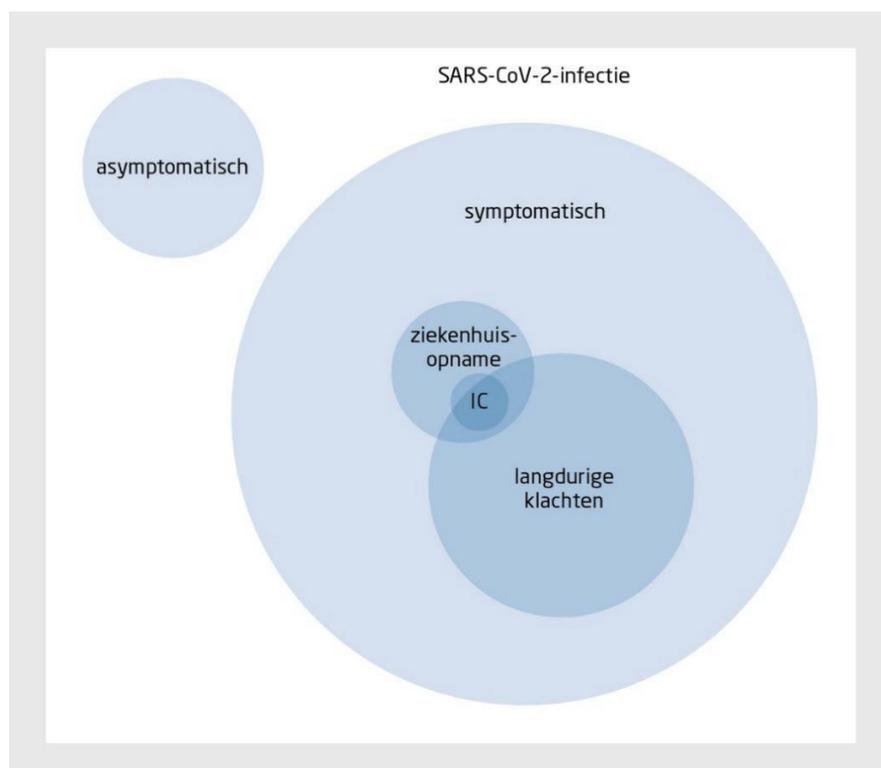
Multimorbiditeit komt vaker voor bij sociaal achtergestelde bevolkingsgroepen, waardoor het uitblijven van passende zorg voor multimorbide patiënten waarschijnlijk ook een negatief effect zal hebben op een rechtvaardige behandeling in de gezondheidszorg.

Multimorbiditeit vormt een uitdaging voor het 'één-ziekte'-standpunt dat momenteel in de gezondheidszorg wordt ingenomen, het voorschrijfgedrag, het medisch onderzoek en het medisch onderwijs. Modellen voor de behandeling van patiënten met multimorbiditeit zullen moeten steunen op het idee van 'behandeling van mensen, niet van ziekten'. Dit vereist een meer gecoördineerde aanpak tussen de verschillende gezondheidswerkers, waarbij ook met de sociale behoeften rekening wordt gehouden.

Helaas bestaan er weinig gegevensbronnen over de bevolking met informatie over het voorkomen/de prevalentie van multimorbiditeit. Op basis van gegevens uit de nationale gezondheidsenquête meet Sciensano sinds 1997 echter een indicator over multimorbiditeit bij de Belgische bevolking, gebaseerd op meer dan dertig chronische ziekten en aandoeningen in een representatieve steekproef van de Belgische bevolking. Op basis van deze gegevens is het mogelijk om de multimorbiditeit bij de Belgische bevolking in te schatten en op te volgen. De laatste cijfers dateren van 2018. Men is nu volop bezig met de data van 2023, maar deze zijn pas beschikbaar in 2025. Data kunnen op niveau van de provincie worden gevonden, maar niet lager wegens statistisch niet relevant.

Schatting van langdurige impact van COVID

De gevolgen van een COVID-besmetting variëren van een asymptomatische besmetting tot levensbedreigende of fatale ziekte. Een groot deel van de geïnfecteerde personen herstelt binnen de maand, maar een deel ervaart echter aanhoudende klachten en beperkingen maanden nadien. Onderstaande figuur visualiseert de verhouding tussen het totaal aantal patiënten met COVID en het deel van hen dat na de acute infectie langdurige klachten ervaart (bron: [Langdurige klachten na covid-19 | NTvG](#))



Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) kregen meer dan 17 miljoen Europeanen in 2020 en 2021 te maken met long covid. Op het hoogtepunt van de pandemie kreeg 10 tot 20 procent na een coronabesmetting long covid.

Ook vandaag kan je nog altijd long covid krijgen. Een studie in The Lancet ([Long COVID: 3 years in - The Lancet](#)) schat de kans op ongeveer 10-20 procent. Eén op de tien-5 houdt dus nog altijd langdurige klachten over aan een besmetting.

In België waren er volgens Sciensano op 3/11/2023 4.817.196 bevestigde gevallen van long covid op 11,6 miljoen Belgen. Dat is 41,5% van de bevolking. Dat zou dan gaan over 10% of 481719,6 patiënten met long covid.

Statistieken over het coronavirus (COVID-19) ...

Gegevens worden verzameld uit meerdere bronnen die op verschillende tijdstippen worden bijgewerkt en mogelijk niet altijd op één lijn liggen. Sommige locaties bieden mogelijk geen volledige informatie.

Aantal gevallen in België

Bijgewerkt op 3 nov. om 10:07 lokale tijd

Bevestigd	Doden	Hersteld
4.817.196	34.339	-



België:

In België tracht Sciensano met de COVIMPACT-studie meer te weten komen over langdurige COVID en de langetermijneffecten op de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid. Langdurige COVID kent echter meerdere definities. De veel gebruikte NICE-definitie (National Institute for Health and Care Excellence) stelt dat iemand 3 maanden na een COVID-19 besmetting nog minstens 1 symptoom heeft gelinkt aan die infectie.

Volgens deze definitie gaf 47% van de deelnemers 3 maanden na hun COVID-19-infectie aan nog minstens 1 symptoom te hebben. Na 6 maanden was dat nog bij 32% van de deelnemers het geval. Deze percentages zijn gebaseerd op zelfrapportering door de deelnemers. Zes maanden na een COVID-19-infectie was vermoeidheid/uitputting het meest voorkomende aanhoudende symptoom bij deelnemers met langdurige COVID (50%). De andere aanhoudende symptomen die na 6 maanden nog het vaakst voorkwamen, waren hoofdpijn (32%), geheugen- en concentratieproblemen (32%), spierpijn (28%), ademhalingsmoeilijkheden (27%) en slaapstoornissen (22%). 23% van de deelnemers verklaarde in de 6 maanden na infectie ook een medische diagnose van langdurige COVID gekregen te hebben. Deze percentages vertegenwoordigen een

opeenstapeling van gevallen doorheen de studie en kunnen niet zonder meer worden geprojecteerd op de volledige groep mensen in ons land die COVID-19 opliepen.

Niet alle deelnemers met langdurige COVID melden echter een slechtere gezondheid na hun COVID-19-infectie. Ongeveer 30% van de deelnemers met langdurige COVID (na 3 en 6 maanden) voelt zich ondanks alles volledig hersteld. Na 3 of 6 maanden nog steeds symptomen hebben, betekent dus niet noodzakelijk dat de betrokkenen zich minder gezond voelen. Omgekeerd kampt 4% van de deelnemers met langdurige COVID na 3 en 6 maanden met ernstige functionele beperkingen en 2% met ernstige ademhalingsmoeilijkheden. 3% van de deelnemers geeft aan grote financiële problemen te hebben als gevolg van hun gezondheidstoestand.

- Indien we dit doortrekken naar **ELZ Kempenland** met 167.675 inwoners, zou 41,5% of 69.585 mensen covid hebben gehad. Hiervan zou dan 10% tot 20% of 6.958,5 tot 13.917 mensen long covid hebben. Hiervan zou 6% of **418 tot 835 personen ernstige functionele of gezondheidsklachten kunnen hebben als gevolg van long covid**. Het aandeel personen dat minder ernstige langdurige klachten ondervindt door een COVID besmetting ligt potentieel aanzienlijk hoger.

Bron: <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/coronavirus>

B. Zorgaanbod

Algemeen: [Tewerkstelling per sector | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be)

In 2022 was 15,4% van de werkenden van 20 tot 64 jaar in het Vlaamse Gewest actief in de gezondheidszorg en maatschappelijke diensten.

Tussen 2009 en 2022 steeg het aandeel van de sector gezondheidszorg en maatschappelijke diensten het sterkst (+2,0 procentpunt) waardoor deze sector in 2022 de grootste was.

De telling van het RIZIV van de actieve beroepsbeoefenaars in **België** gedurende een bepaald jaar (bv. 2022) houdt slechts rekening met de beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten op 31 december van dat jaar (in ons voorbeeld dus 2022). Het geeft echter wel een idee over de verdeling binnen de beroepsgroepen.

Tabel 1 - Beroepsbeoefenaars met recht om prestaties te verrichten (31-12-2022) en actieve beroepsbeoefenaars (jaar 2022) per beroepsgroep							
Specialismen/beroepen	Recht om prestaties te verrichten 31-12-2022			Praktijk 2022	In opleiding 2022		Dichtheid 2022
	65 en +	- 65	Totaal	Aantal	Aantal	%	/10.000 inw.
Artsen	15.451	37.173	52.624	38.119	8.893	23%	32,9
Huisartsen	6.363	11.509	17.872	14.041	2.333	17%	12,1
Kinderartsen	575	1.633	2.208	1.647	519	32%	1,4
Gynaecologen	549	1.398	1.947	1.590	358	23%	1,4
Psychiaters	846	1.663	2.509	2.024	533	26%	1,7
Medische specialismen	3.745	9.795	13.540	10.805	2.701	25%	9,3
Heelkundige specialismen	2.438	7.376	9.814	7.469	2.449	33%	6,4
Niet-gespecialiseerde artsen	935	3.799	4.734	543	-	-	0,5
Andere gezondheidszorgberoepen	31.618	186.034	217.652	98.550	523	1%	85,1
Apothekers	4.262	15.541	19.803	15.473	-	-	13,4
Tandartsen	3.437	7.671	11.108	8.820	523	6%	7,6
Verpleegkundigen en vroedvrouwen	14.780	101.080	115.860	36.016	-	-	31,1
Kinesitherapeuten	6.409	36.660	43.069	25.757	-	-	22,2
Paramedische beroepen	2.730	25.082	27.812	12.484	-	-	10,8
Algemeen totaal	47.069	223.207	270.276	136.669	9.416	7%	118,0

6. Aanbod eerstelijnsmedewerkers

6.1 Huisartsen

Voor de huisartsen is in ELZ Kempenland de Huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT) actief. De meer dan 160 huisartsen, verdeeld over de 14 gemeenten van de Noorderkempen (noordelijk deel arrondissement Turnhout), staan in voor de medische zorg van ongeveer 220 000 inwoners.

De regio is groter dan ELZ Kempenland, en omvat daarnaast ook Lille, Kasterlee, Retie en Dessel. De website van de huisartsenvereniging HVRT bevat een lijst van alle aangesloten huisartsen, met de contactgegevens: [Onze artsen - Huisartsenvereniging regio Turnhout \(hvr.be\)](http://Onze_artsen_-_Huisartsenvereniging_regio_Turnhout_(hvr.be).).

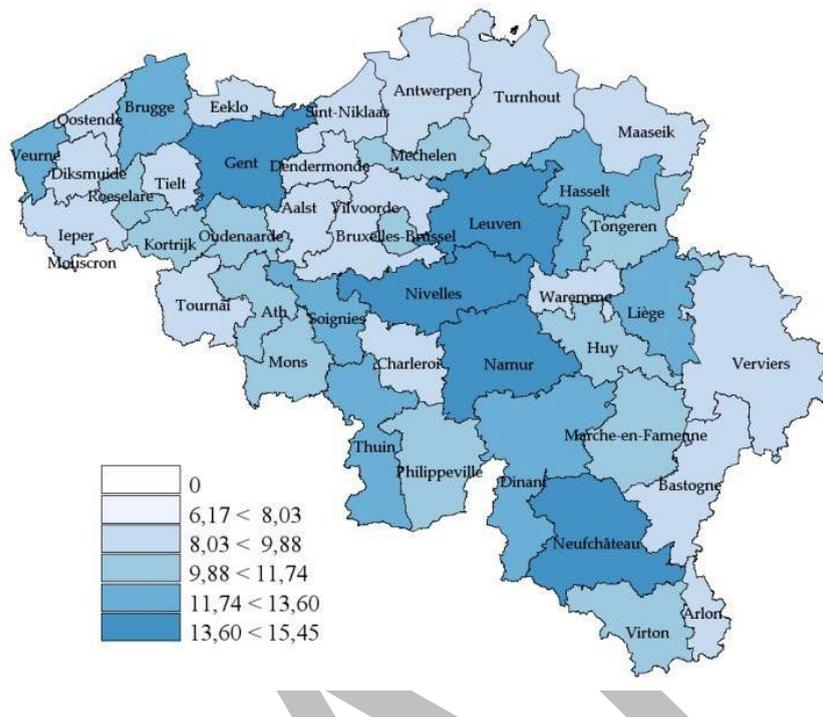


We verzamelden data via een combinatie van bronnen:

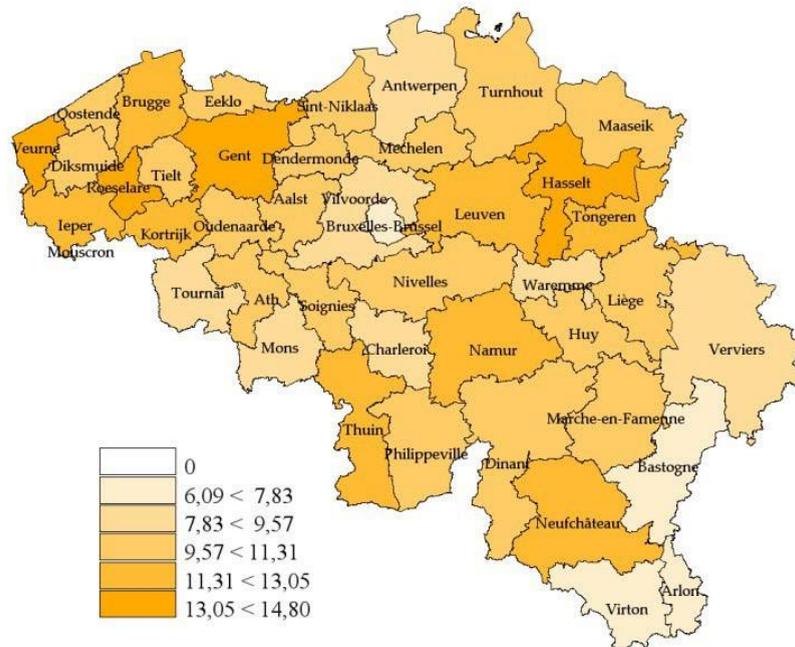
Eenzijds ontvingen we van de huisartsenvereniging een rapport met data van januari 2023 (de cijfers kunnen in de loop van 2023 nog gewijzigd zijn).

Voor de vergelijking met andere regio's deden we beroep op de data uit Plankad HA 2021; [Version 9.4 SAS System Output \(belgie.be\)](http://Version_9.4_SAS_System_Output_(belgie.be))

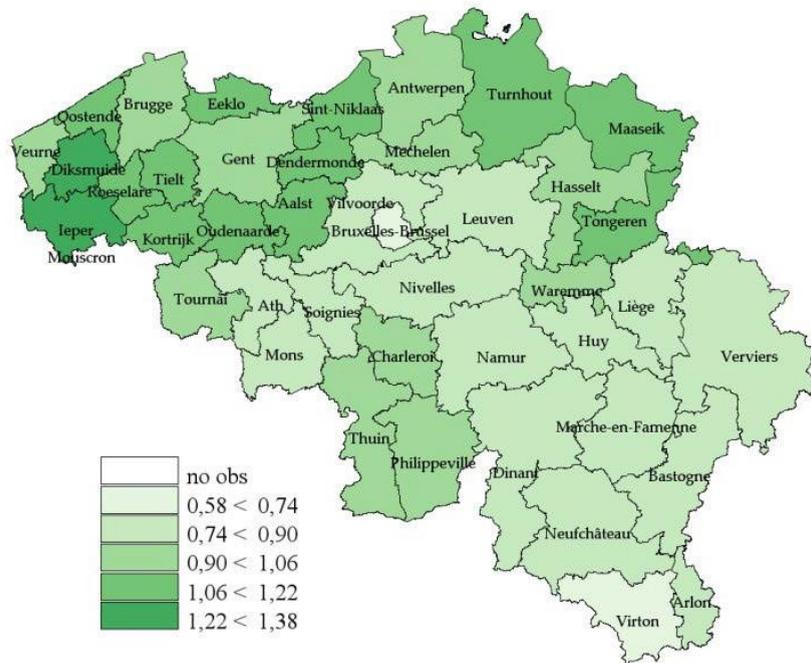
Kaart 1. Aantal huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR) per 10.000 inwoners volgens arrondissement van activiteit, 31/12/2021



Kaart 2. Aantal gepresteerde VTE's door de huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR), per 10.000 inwoners volgens arrondissement van activiteit, 31/12/2021



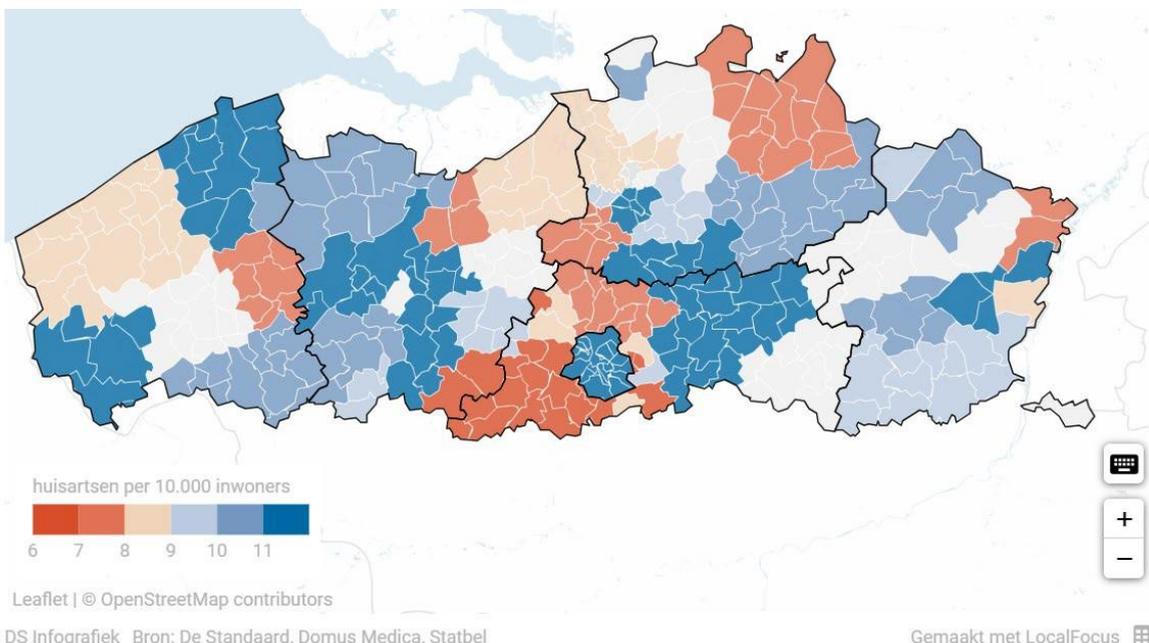
Kaart 3. Gemiddeld VTE van de huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR), volgens arrondissement van activiteit, 31/12/2021



Huisartsenaanbod

In 76% van de Vlaamse gemeenten heerst een tekort aan huisartsen (Gent en Antwerpen niet meegerekend). In 2015 waren er nog 168 van de 308 Vlaamse gemeenten 'huisartsarm'. Dat aantal is in 2019 gestegen tot 227 op 298 gemeenten.

Meer recente gegevens vinden we terug uit een onderzoek van De Standaard uit 2022, waarin ze de huisartsenkringen hebben bevroegd ([Is er een huisartsentekort in uw regio? - De Standaard](#)). De cijfers op onderstaande kaart zijn de effectief actieve huisartsen in een specifieke kring. Ze hebben deze afgezet tegen het aantal effectieve inwoners uit het rijksregister: de ELZ Kempenland-gemeenten scoren laag.



In het **KCE rapport over de performantie van het Belgische gezondheidssysteem** van 2019 wordt het huisartsentekort besproken. De doorstroom van pas afgestudeerde artsen naar de huisartsengeneeskunde blijft problematisch. Het aandeel afgestudeerde artsen dat twee jaar na het behalen van hun diploma huisarts werd, steeg wel van 25% in 2010 naar 31% in 2016, maar dit aantal zou rond 40% moeten hangen.

Ook de gemiddelde leeftijd van de huisarts blijft stijgen (52,7 jaar). Een kleine instroom en een vergrijzing van de bevolking de komende jaren kan dus zeer snel leiden tot problemen voor de werking van de eerstelijns.

Uit de data van HVRT blijkt dat meer en meer huisartsen een patiëntenstop hanteren. Oudere huisartsen gaan met pensioen, en jongere artsen proberen hun job meer te combineren met hun gezin.

In de ELZ Kempenland gemeenten binnen de HVRT-regio zijn in totaal 111 huisartsen werkzaam, voor een bevolking van 165197. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 44 jaar, 13 artsen zijn ouder dan 65 jaar.

Dit betekent dat de HVRT-regio 69 huisartsen telt per 100 000 inwoners ofwel 1488 inwoners per arts.

De tabel hieronder geeft een samenvatting van het aantal artsen opgesplitst per lokaal bestuur.

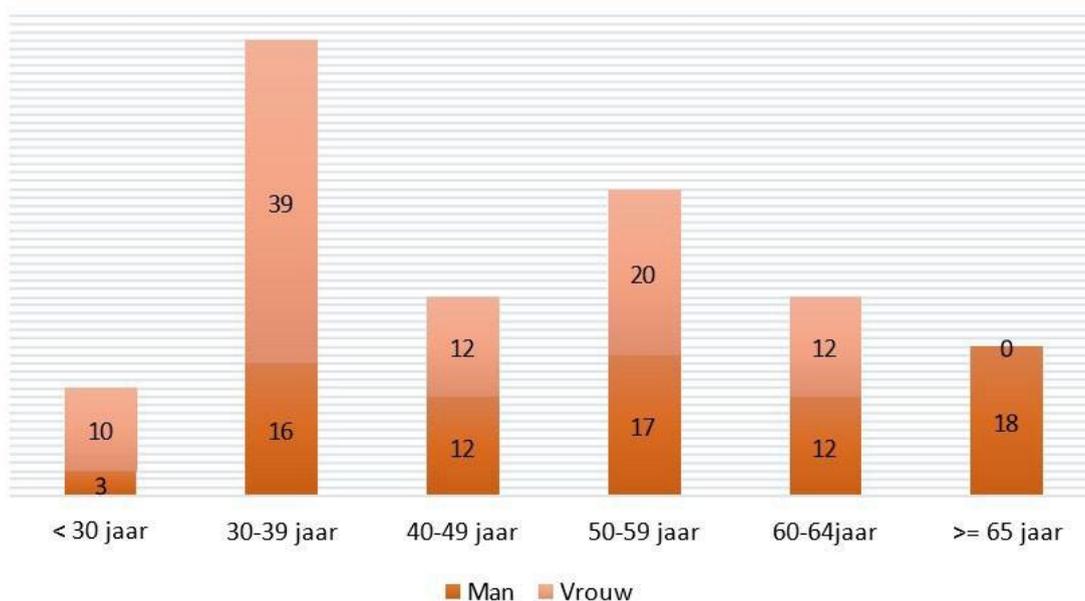
Lokaal Bestuur	aantal artsen <65	aantal inwoners	Gem aantal artsen per 100000 inwoners	aantal inw per arts	aantal artsen 60-64	Aantal artsen >=65	gem. leeftijd artsen < 65
Arendonk	11	13297	83	1209	3	1	46
Baarle-Hertog*	6	2997	200	500	1	1	43
Beerse	10	18378	54	1838	1	2	42
Hoogstraten	11	21895	50	1990	0	2	42
Merksplas	9	8683	104	965	2	0	44
Oud-Turnhout	7	14402	49	2057	0	0	43
Ravels	9	15293	59	1699	1	1	44
Rijkevorsel	8	12324	65	1541	1	1	44
Turnhout	32	46372	69	1449	9	4	50
Vosselaar	8	11556	69	1445	1	1	47
TOTAAL	111	165197	67	1488	19	13	44

* De cijfers voor Baarle-Hertog geven een vertekend beeld, aangezien daar ook veel Nederlandse patiënten komen.

Volgens de overheid is een gebied **huisartsarm** als er **minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners** zijn of minder dan 120 in dunbevolkte gebieden (d.i. minder dan 125 inwoners per km²), wat betekent dat de HVRT-regio in gemiddelde (69 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd kan worden als een huisartsarm gebied, al geldt dat niet voor de gemeenten Baarle-Hertog en Merksplas. De grootste tekorten zien we in Oud-Turnhout, Hoogstraten, Beerse en Ravels.

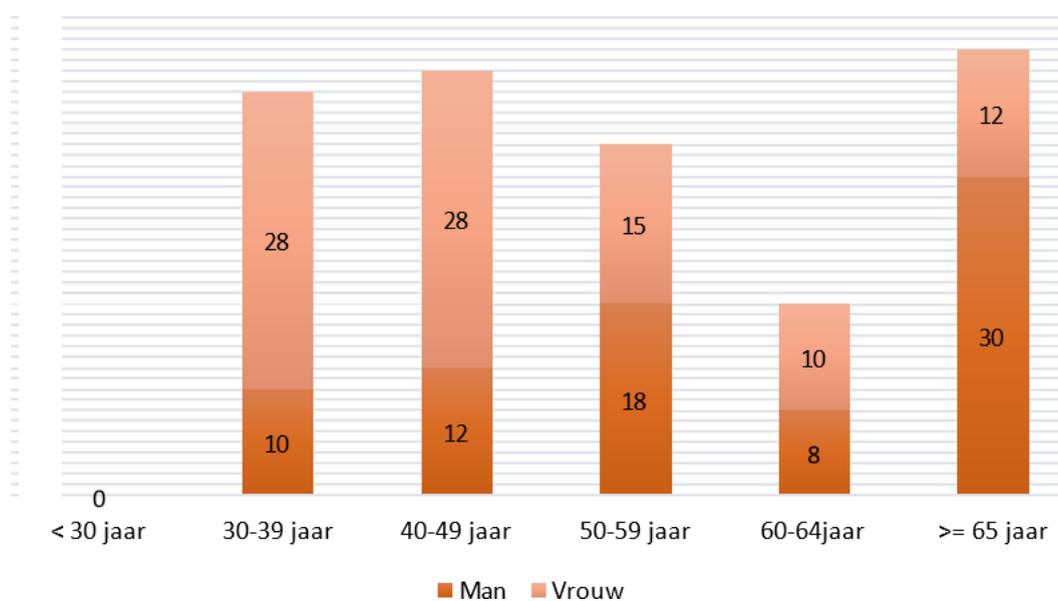
In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023). *Opgelet: hier zijn ook de artsen van Lille, Kasterlee, Retie en Dessel opgenomen.*

Leeftijd huisartsen HVRT-regio 1/1/2023

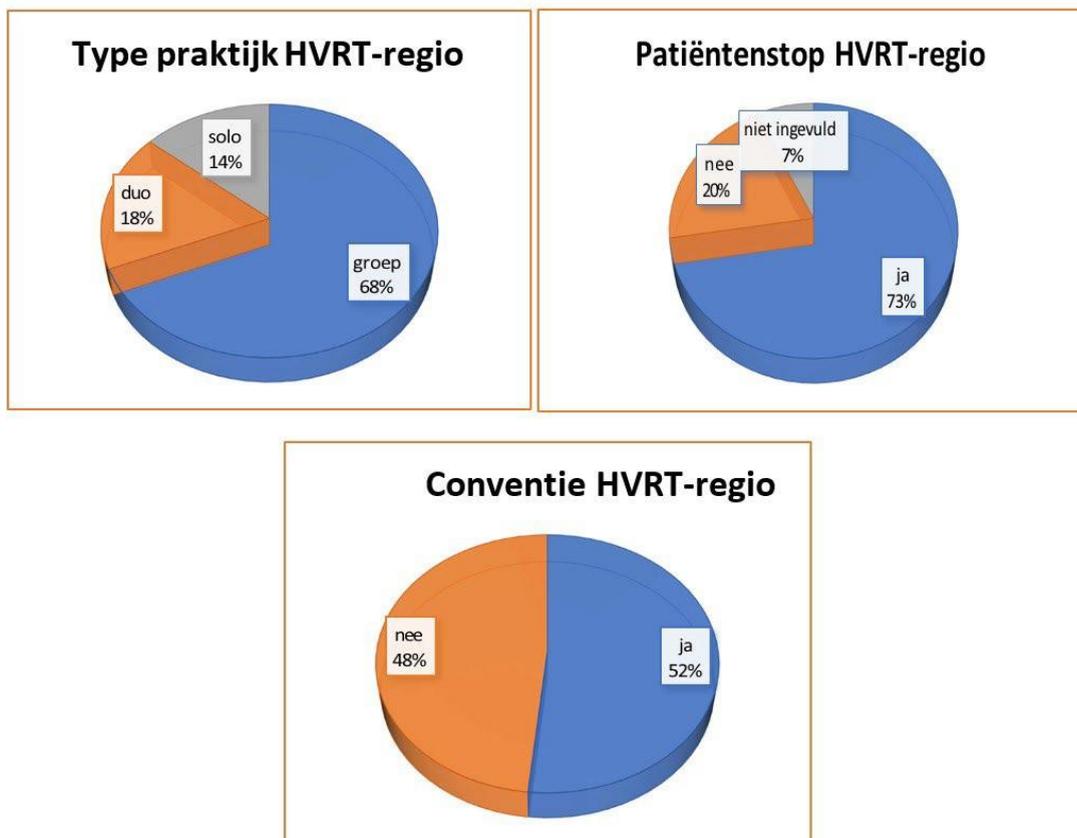


Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.

Leeftijd huisartsen HVRT-regio 1/1/2028



Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken, het aandeel artsen met een patiëntenstop en het aantal artsen dat geconventioneerd is in de hele HVRT-regio. Bijna drie vierde van de artsen geeft aan een patiëntenstop te hebben.



In onderstaande tabel geven we een overzicht van enkele huisartskenmerken voor de verschillende gemeenten in de ELZ. Er zijn 27 HAIO's actief in de ELZ, waarvan het meeste in Turnhout, Rijkevorsel en Beerse. Wanneer we de huisartsen en HAIO's samennemen, komt de ratio ten aanzien van het aantal inwoners meer in de richting van de ondergrens van een huisartsarme gemeente (*in de veronderstelling dat elke huisarts voltijds werkt, en dat een HAIO evenveel patiënten ziet als een huisarts*). Behalve Oud-Turnhout en Hoogstraten blijft deze ratio erg laag.

De overeenstemming tussen vergroening en vergrijzing in het huisartsenaanbod van 2023 varieert over de verschillende gemeenten. Zo zijn er in Rijkevorsel en Oud-Turnhout meer HAIO's actief dan er huisartsen binnen de 5 jaar 65+ worden; voor Ravels en Merksplas zien we een status quo tussen vergroening en vergrijzing. In Turnhout, Arendonk, Beerse, en Vosselaar is de aangroei van HAIO's groter dan de huidige 65+ huisartsen, maar niet voldoende om de 65+ over 5 jaar te dekken. In Baarle-Hertog en Hoogstraten zijn er onvoldoende (of geen) HAIO actief om de (verwachte) uitstroom van 65+ huisartsen op te vangen.

Zowel in Turnhout als Oud-Turnhout is er een volledige patiëntenstop. In Baarle-Hertog werken alle huisartsen geconventioneerd vanuit een groepspraktijk; in andere gemeenten is deze beeld sterk verschillend.

Samenvatting indicatoren voor huisartsen per gemeente (cijfers 2023)

Bron: rapport HVRT; detailinfo per gemeente is raadpleegbaar in de bijlagen.

Gemeente	Inwoners	Aantal HA	Patiënten/HA	Ratio HA/100.000 inwoners	HAIO	Patiënten/HA + HAIO	Ratio HA + HAIO/100.000 inwoners
Arendonk	13.297	12	1108	90	2	950	105
Baarle-Hertog	2.997	7	428	234	0	428	234
Beerse	18.378	12	1532	65	3	1225	82
Hoogstraten	21.895	13	3128	59	1	1564	64
Merksplas	8.683	9	965	104	2	788	127
Oud-Turnhout	14.402	7	2057	49	1	1800	56
Ravels	15.293	10	1529	65	3	1176	85
Rijkevorsel	12.324	9	1761	73	6	822	122
Turnhout	46.372	36	1288	78	7	1078	93
Vosselaar	11.556	9	1651	78	2	1051	95
	Patiënten-stop	% geconventioneerd	Groeps-praktijk	Aantal 65+	Ratio HAIO vs 65+ HA	Aantal 65+ over 5 jaar	Ratio HAIO vs 65+ HA over 5 j (indien gelijk aantal HAIO)
Arendonk	55%	>90%	82%	1	2	4	0,5
Baarle-Hertog	80%	100%	100%	1	0	2	0
Beerse	90%	20%	90%	2	1,5	3	1
Hoogstraten	82%	36%	64%	2	0,5	2	0,5
Merksplas	78%	11%	45%	0	NVT	2	1
Oud-Turnhout	100%	29%	43%	0	NVT	0	NVT
Ravels	78%	25%	56%	1	3	2	1,5
Rijkevorsel	62%	25%	75%	1	6	2	3
Turnhout	100%	41%	59%	4	1,75	13	0,5
Vosselaar	62%	12%	87%	1	2	2	1

Met betrekking tot de tabel geven we mee dat aanwezigheid van HAIO's een **variabel gegeven** is, waardoor dit geen structurele oplossing biedt qua verjonging. Het is ook niet zeker dat deze HAIO's nadien als jonge arts aanwezig blijven in de regio. De redenering dat een HAIO een gepensioneerde arts altijd en overal kan/zal vervangen moet dus zeker genuanceerd worden. Bovenstaande tabel is enkel **de visualisatie van beschikbare data** van 2023 en de aangeleverde data van de gemaakte prognose.

Met betrekking tot het aantal stageplaatsen HAIO liet de directeur van ICHO hieromtrent het volgende nog weten:

"We hebben de laatste jaren bewust geen nieuwe vacatures voor huisarts-praktijkopleiders in regio Kempen opengesteld omdat er relatief veel aangestelde praktijkopleiders waren die geen haio konden engageren. We streven immers een evenwicht na tussen het aantal verwachte haio's en het aantal beschikbare praktijkopleiders. Een van de redenen is het feit dat er relatief weinig kandidaat-haio's bereid zijn om praktijkstage te lopen in de regio De Kempen omwille van afstand en "afgelegen zijn"."

Vergelijking van de data van de actieve huisartsen met andere regio's: (Plankad, cijfers 2021)

Per provincie in de Vlaamse gemeenschap:

Tabel 20. Verdeling van de actieve huisartsen (PA - PR) volgens plaats van tewerkstelling en volgens gemeenschap, 31/12/2021

Plaats van tewerkstelling of gemeenschap	PA		PR					Leeftijd			Gesl.	RIZIV
	N ¹	Dicht. N ¹	N ²	Dicht. N ²	Tot. VTE	Dicht. VTE	Gem. VTE	% N ² <45	% N ² 45<60	% N ² 60+	% N ² Vr.	% N ² Conv.
Provincie van tewerkstelling												
Brussel	1.943	15,89	1.325	10,84	922	7,54	0,70	31,62	26,49	41,89	49,66	78,49
West-Vlaanderen	1.514	12,52	1.315	10,88	1.491	12,33	1,13	36,81	25,48	37,72	40,68	94,52
Oost-Vlaanderen	1.995	12,92	1.724	11,17	1.766	11,44	1,02	41,94	26,57	31,50	50,70	94,32
Vlaams-Brabant	1.764	15,03	1.406	11,98	1.201	10,24	0,85	37,13	29,09	33,78	51,07	86,34
Antwerpen	2.254	11,95	1.882	9,98	1.885	9,99	1,00	37,41	30,50	32,09	51,70	86,29
Limburg	1.148	12,96	996	11,24	1.086	12,25	1,09	39,36	27,41	33,23	46,39	97,39

Per Antwerps arrondissement:

Antwerpen												
Antwerpen	1.281	12,04	1.049	9,86	1.010	9,49	0,96	37,34	31,89	34,66	53,78	88,08
Mechelen	443	12,62	381	10,85	385	10,96	1,01	41,83	28,32	28,84	54,30	91,34
Turnhout	530	11,25	452	9,59	490	10,40	1,08	33,88	29,19	29,19	45,11	77,88

Per gemeente van ELZ Kempenland:

Woonplaats	PA		PR					Leeftijd			Gesl.	RIZIV
	N ¹	Dicht. N ¹	N ²	Dicht. N ²	Tot. VTE	Dicht. VTE	Gem. VTE	% N ² <45	% N ² 45<60	% N ² 60+	% N ² Vr.	% N ² Conv.
Antwerpen	559	10,53	442	8,33	402	7,57	0,91	41,18	25,79	33,03	51,81	93,67
Arendonk	10	7,52	9	6,77	13	9,62	1,42	22,22	22,22	55,56	33,33	66,67
Baarle-Hertog	2	6,67	1	3,34	0	0,18	0,05	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00
Beerse	23	12,51	20	10,88	25	13,83	1,27	45,00	20,00	35,00	50,00	20,00
Hoogstraten	18	8,22	14	6,39	19	8,87	1,39	42,86	35,71	21,43	57,14	92,86
Merkspas	7	8,06	7	8,06	6	6,82	0,85	28,57	28,57	42,86	57,14	14,29
Oud-Turnhout	18	12,50	15	10,42	16	10,81	1,04	33,33	40,00	26,67	46,67	26,67
Ravels	12	7,85	11	7,19	14	8,92	1,24	36,36	36,36	27,27	36,36	36,36
Rijkevorsel	10	8,11	8	6,49	11	8,61	1,33	12,50	50,00	37,50	37,50	12,50
Turnhout	37	7,98	29	6,25	25	5,46	0,87	27,59	31,03	41,38	44,83	48,28
Vosselaar	22	19,04	18	15,58	24	20,81	1,34	33,33	33,33	33,33	55,56	16,67

Toelichting Kolom 2: PA N1 : Aantal beroepsactieve huisartsen. Kolom 3: PA Dicht. N1 : Dichtheid: (PA N1 / populatie 01/01/2022) x 10.000. Kolom 4: PR N2 : Aantal huisartsen actief in de gezondheidszorg. Kolom 5: PR Dicht. N2 : Dichtheid: (PR N2 / populatie 01/01/2022) x 10.000. Kolom 6: PR Tot. VTE: Aantal voltijdse equivalenten gepresteerd door de huisartsen actief in de gezondheidszorg. Kolom 7: PR Dicht. VTE: Dichtheid: (PR Tot. VTE / populatie 01/01/2022) x 10.000. Kolom 8: PR Gem. VTE: Gemiddeld VTE gepresteerd door de huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR Tot. VTE/ PR N2). Kolommen 9, 10 & 11: Leeftijd: Percentage van de huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR N2) volgens leeftijdscategorie. Kolom 12: Gesl.: % N2 Vr.: Percentage vrouwen van de huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR N2). Kolom 13: RIZIV: % N2 Conv.: Percentage geconventioneerden van de huisartsen actief in de gezondheidszorg (PR N2

Bron:FOD Volksgezondheid, rapport Resultaten van de PlanKad Gegevenskoppeling FOD VVVL - Datawarehouse AM&SB – RIZIV

Vergelijkende cijfers ivm het aantal toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk met het Vlaamse gemiddelde:

(Provincies in cijfers, 2018)

toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk - 2018	
	toegewezen patiënten per huisartsenpraktijk
Arendonk: Arendonk	1.660
Beerse: Beerse	2.991
Baarle-Hertog: Baarle-Hert...	1.835
Turnhout: Turnhout	1.939
Oud-Turnhout: Oud-Turnhout	1.639
Vosselaar: Vosselaar	2.004
Ravels: Ravels	1.935
Rijkevorsel: Rijkevorsel	3.207
Hoogstraten: Hoogstraten	2.330
Merksplas: Merksplas	1.771
Vlaams Gewest	1.576

- Elke gemeente van de ELZ scoorde in 2018 hoger dan het Vlaamse gemiddelde.

Conclusies huisartsen:

- ELZ Kempenland telt (begin 2023) 124 artsen en 27 HAIO's, werkzaam in groepspraktijken of individuele praktijken.
- Binnen de komende 5 jaar zijn 26 artsen ouder dan 65 jaar.
- Er zijn overwegend meer groepspraktijken dan solopraktijken, met een zekere mate van ondersteuning of multidisciplinaire samenwerking
- Gezien de HA in 7 van de 10 gemeenten/steden voor ongeveer 80% patiëntenstop heeft doorgevoerd, kunnen we concluderen dat er mogelijk momenteel al problemen zijn om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Master in de geneeskunde

In Vlaanderen studeerden er in 2021-2022 **966** studenten af in deze richting.

Volgende Ma-na-Ma's sluiten aan op Geneeskunde:

[Arbeidsgeneeskunde](#)

[Deglutology \(E\)](#)

[Disaster Medicine \(E\)](#)

[Huisartsgeneeskunde](#)

[Jeugdgezondheidszorg](#)

[Public Health - Disease Control \(E\)](#)

[Public Health - Health Systems and disease control \(E\)](#)

[Public Health - International health \(E\)](#)

[Santé Publique - Systemes de Santé et Controle des Maladies \(F\)](#)

[Santé Publique - Politique et Management des Système de Santé \(F\)](#)

[Specialistische geneeskunde](#)

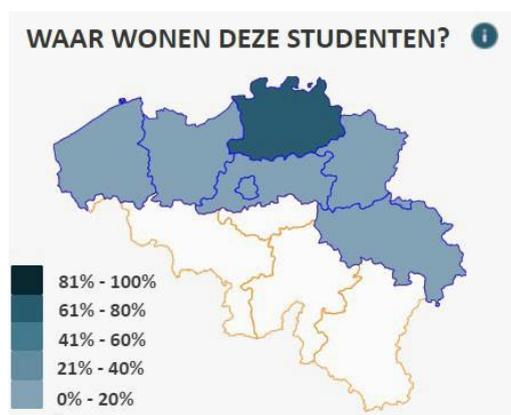
[Sportgeneeskunde](#)

[Verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise](#)

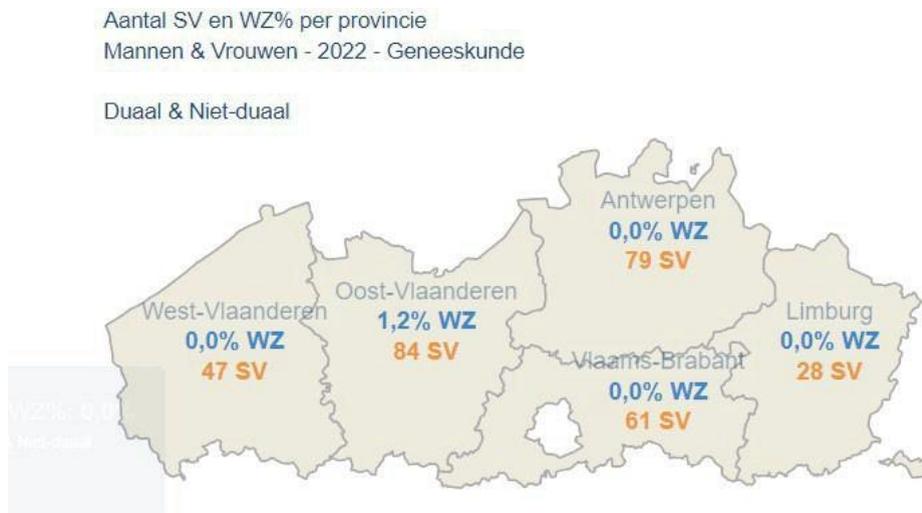
De verdeling over de Vlaamse universiteiten is als volgt:

Universiteit	Afgestudeerd '21-'22	Huidige studenten	Procent vrouwen
KUL	460	1537	60%
UGent	315	1082	63%
VUB	56	213	61%
UA	135	508	59%

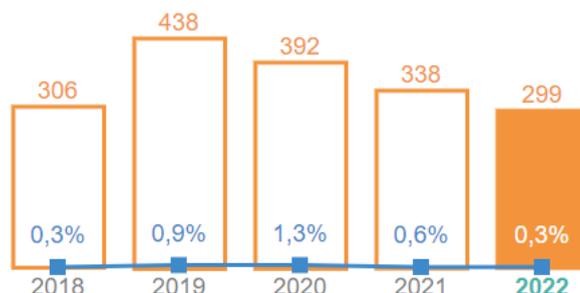
Vanuit ELZ Kempenland trekken veel jongeren naar de universiteit van Antwerpen:



Uit de cijfers van de VDAB zien we het volgende, met SV = schoolverlater en WZ = werkzoekende.



Evolutie aantal SV en WZ%
Mannen & Vrouwen - Vlaanderen
Geneeskunde
Duaal & Niet-duaal



Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](https://opleiding.in.cijfers.vlaanderen.be)

In het rapport Planningscommissie – medisch aanbod van 2023 maakt men een analyse van tijdsbesteding van huisartsen, en wordt de “new deal” vernoemd die 5 pijlers aanhaalt om het huisartsberoep weerbaar te maken voor de bestaande uitdagingen:

1. Zorgen voor voldoende en goed gespreide huisartsen(praktijken).
2. Verminderen van de zinloze administratieve overlast.
3. Verbeteren van de toegankelijkheid voor de patiënt.
4. Inzetten op een goed organisatiemodel dat de huisarts(praktijk) in staat stelt om voor meer mensen zorg te dragen. Een organisatie met taakdelegatie en ondersteuning, ook voor niet-planbare zorg buiten de klassieke werkuren.
5. Uitwerken van een evenwichtig financieringsmodel dat beter kan inspelen op beschikbaarheid, intra- en interdisciplinaire samenwerking, zorgcontinuïteit, kwaliteit, preventie en empowerment.

Bron: [20230414 NL IM Associates - rapport tijdsindeling huisartsen \(fedict.be\)](https://20230414.NL.IM.Associates-rapport-tijdsindeling-huisartsen-fedict.be)

6.2 Apothekers

Vestiging publieke apotheek

Apothekers mogen niet zomaar een apotheek starten. Om een voor het publiek opengestelde apotheek te openen, is een **vergunning** nodig die wordt verleend door de minister van Volksgezondheid. Door een moratorium (momenteel tot 7 dec 2024) is het momenteel niet mogelijk om een nieuwe vergunning voor opening aan te vragen.

Ook voor de overbrenging van de apotheek naar een andere locatie, of een fusie, is een vergunning nodig. Dit wordt slechts toegestaan indien er aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Dit heeft onder meer te maken met de afstand van overbrenging, afstand tot andere voor het publiek opengestelde apotheken, bevolkingsaantallen, ...

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**. Dit is nog hoger dan het Europese gemiddelde van 31 apotheken per 100.000 inwoners. Het aantal apotheken blijft wel dalen door fusies en sluitingen.

80% zijn zelfstandige apothekers, 20% behoren tot een groep. We zien ook samenwerkingen ontstaan tussen zelfstandigen apotheken.

Het apotheekteam

Een apotheek moet over 'voldoende personeel met de vereiste kwalificaties' beschikken om een goed beheer en een optimale dienstverlening te verzekeren.

Elke apotheek heeft een apotheker-titularis. De titularis draagt de eindverantwoordelijkheid en is aansprakelijk voor de kwaliteit van de geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten die in de apotheek worden afgeleverd. Stilaan komt er ook terugbetaling voor dienstverlening rond farmaceutische zorg. In 5 jaar tijd hebben al meer dan 1,2 miljoen chronische patiënten kunnen genieten van de persoonlijke ondersteuning door een **huisapotheker**. In dat kader kwam er in 2023 een nieuwe dienstverlening rond 'medicatiezicht' bij.

Doorgaans is er slechts één titularis per apotheek, maar sinds 2009 is co-titulariaat binnen één apotheek toegestaan. Een apotheker mag slechts titularis zijn van één enkele apotheek. De titularis is vaak – maar niet noodzakelijk – de eigenaar van de apotheek.

Een apotheker-titularis kan zich laten bijstaan door één of meer adjunct-apothekers en/of apotheker-vertalers. Het apotheekteam kan ook worden uitgebreid met één of enkele farmaceutisch-technisch assistenten (apotheekassistenten) die taken uitvoeren onder het rechtstreekse toezicht van de apotheker die hen deze taken toevertrouwt. Ook logistieke medewerkers worden stilaan ingezet om het werk (buiten de patiëntencontacten) te helpen verlichten.

De opleiding en het beroep van farmaceutisch-technisch assistent zijn sinds 2010 wettelijk erkend. In de apotheek mogen maximum drie apotheekassistenten werken per effectief aanwezige apotheker. Het apotheekteam kan daarnaast nog tijdelijk worden aangevuld met een stagiair-apotheker of een stagiair-apotheekassistent. Tijdens de openingsuren en wachtdienst van de apotheek moet er altijd een apotheker aanwezig zijn.

Apotheken ELZ Kempenland

Apothekers uit de regio vallen onder de Kempisch Farmaceutische Kring (KFK): [Welkom op kfkweb.be](http://Welkom%20op%20kfkweb.be). De leden staan hier niet apart op vermeld.

Uit navraag bij de Kempisch Farmaceutische Kring blijkt dat er **52 gevestigde apotheken** zijn in de regio van ELZ Kempenland, met volgende verdeling per gemeente/stad:

- Arendonk: 4
- Baarle-Hertog: 1
- Beerse: 5 (waarvan 1 in Vlimmeren)
- Hoogstraten: 7 (waarvan 1 in Meer, 1 in Minderhout, 1 in Wortel en 1 in Meerle)
- Merksplas: 2
- Oud-Turnhout: 4
- Ravels: 3 (waarvan 1 in Weelde en 1 in Poppel)
- Rijkevorsel: 3
- Turnhout: 19
- Vosselaar: 4

In samenwerking met KFK werd een bevraging uitgestuurd naar de apothekers van de regio ELZ Kempenland, om meer concrete data voor deze beroepsgroep te verkrijgen.

25 apothekers hebben gereageerd en geven het volgende mee:

- in deze 25 apotheken werken 62 apothekers. Dat is gemiddeld 2,5 apothekers
 - in deze 25 apotheken werken 33 assistenten. Dat is gemiddeld 1,3 assistenten
 - leeftijdsverdeling van titularis (eigenaar)
 - Tussen 20 en 30: 2
 - Tussen 30 en 40: 7
 - Tussen 40 en 50: 2
 - Tussen 50 en 60: 11
 - Ouder dan 60: 3
- 3 apotheken hebben een apotheker-stagiair, 6 apotheken een assistent-stagiair
- 15 van de 25 apotheken zoeken personeel, dat is 60%. Van deze 15 geven er 12 of **80%** aan dat **personeel vinden zeer moeilijk** verloopt, de overige 3 of **23%** geeft aan dat **het lukt met enige moeite**. **Niemand** geeft aan **zonder probleem** personeel te vinden.

Factoren die meespelen in de werkdruk is volgens de apothekers: te veel administratie, nieuwe taken maar die door het nijpend tekort aan personeel moeilijk erbij te nemen zijn. Het ontbreken van geneesmiddelen en het zoeken naar alternatieven vraagt ook veel extra tijd. Een te moeilijke combinatie werk/gezin en de lange openingsuren is een oorzaak van personeelstekort. Hierdoor wordt een job in de apotheek minder aantrekkelijk dan in ziekenhuis en industrie.

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Master farmaceutische zorg

In Vlaanderen studeerden er in 2021-2022 212 studenten af in deze richting.

Volgende Ma-na-Ma's sluiten aan op Farmaceutische zorg:

[Industriële farmacie](#)

[Klinische biologie](#)

[Ziekenhuisfarmacie](#)

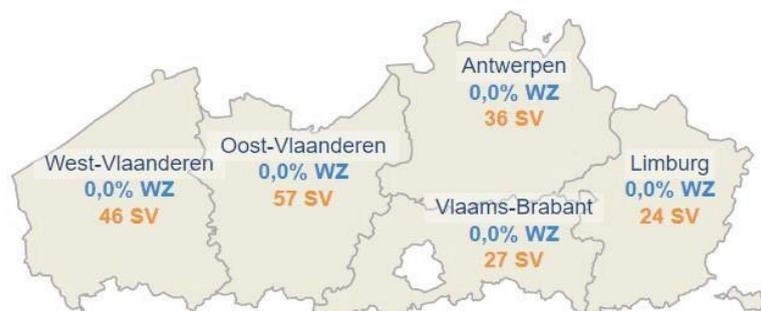
De verdeling over de Vlaamse universiteiten is als volgt:

Universiteit	Afgestudeerd '21-'22	Huidige studenten	Procent vrouwen
KUL	85	179	89%
UGent	76	198	85%
VUB	24	60	90%
UA	27	116	84%

Uit de cijfers van de VDAB zien we het volgende, met SV = schoolverlater en WZ = werkzoekende.

Aantal SV en WZ% per provincie
Mannen & Vrouwen - 2022 - Farmaceutische zorg

Duaal & Niet-duaal

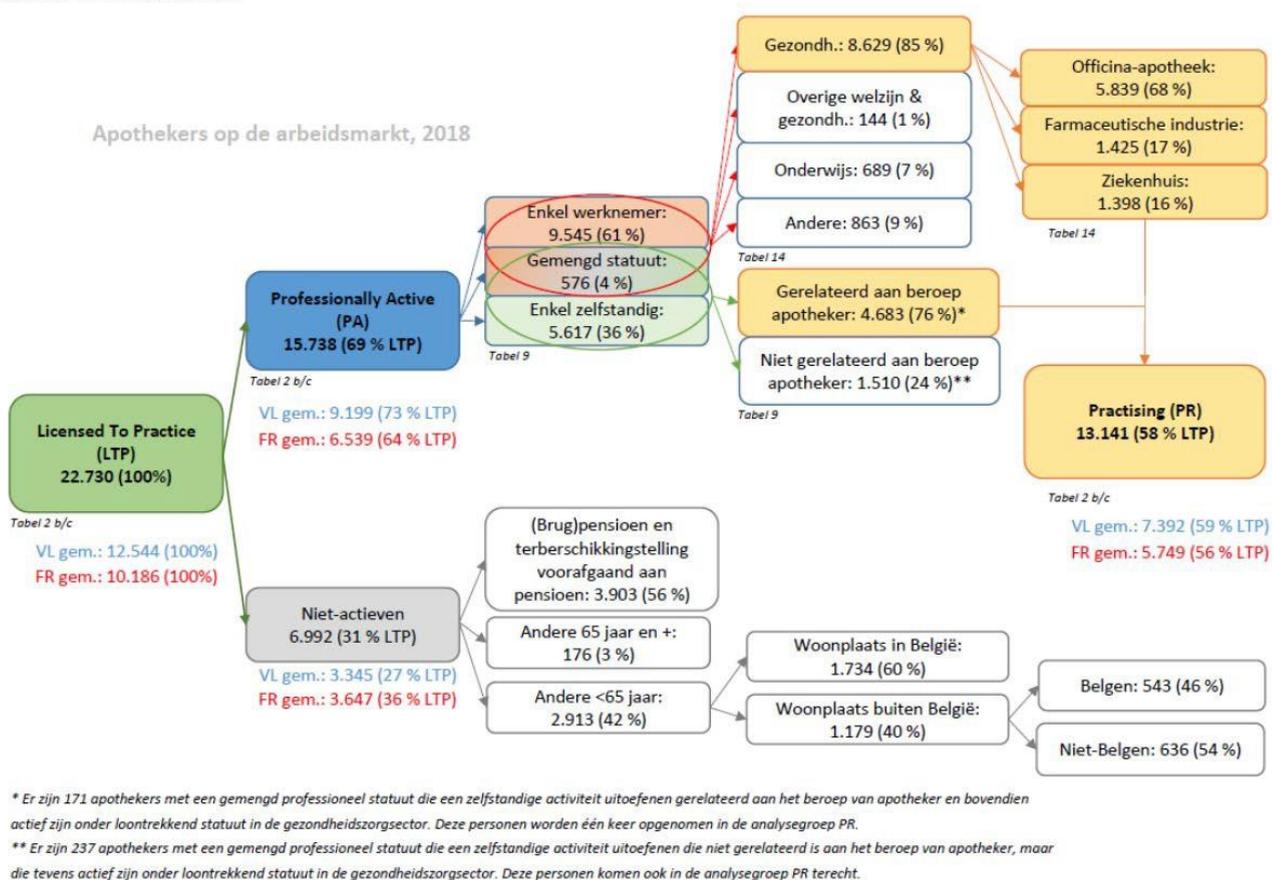


Evolutie aantal SV en WZ%
Mannen & Vrouwen - Vlaanderen
Farmaceutische zorg
Duaal & Niet-duaal



Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](https://opleiding.in.cijfers.vlaanderen.be)

SCHEMATISCH OVERZICHT



Bron: [V9.4 SAS System Output \(belgie.be\)](https://www.belgie.be), plankad 2018

6.3 Kinesitherapeuten

In ELZ Kempenland is de Kinekring NoorderKempen (KNK), afdeling van de Belgische beroepsvereniging Axxon, actief: www.kinekringnoorderkempen.be

Op hun website is een lijst beschikbaar van de kinesisten van deze regio, met hun contactgegevens: [Leden | Kinekring NoorderKempen \(axxon.be\)](http://leden.kinekringnoorderkempen.be)

Er zijn hier 110 leden geregistreerd voor deze eerstelijnszone. Aansluiting is niet verplicht, en dit staat ook open voor kinesitherapeuten met gemengd statuut, of 2de en 3de lijnszorg. Het omvat ook gespecialiseerde therapeuten, niet noodzakelijk woonachtig in de regio. Dit geeft daarom een vertekend beeld.

Als erkend kinesitherapeut kan men zich nog specialiseren in een zogenaamde "bijzondere beroepsbekwaamheid". Na een bijkomende opleiding en met voldoende ervaring en bijscholing kan men een erkenning aanvragen voor één of meer van de 6 **bijzondere beroepsbekwaamheden**:

- Pediatrische kinesitherapie
- Bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesitherapie
- Neurologische kinesitherapie
- Manuele therapie
- Cardiovasculaire kinesitherapie
- Respiratoire kinesitherapie

Om deze snel terug te vinden is er een zoekmachine beschikbaar op de website van Axxon: [Zoek een kinesitherapeut | AXXON, Physical Therapy in Belgium](#)

Het rapport van de planningscommissie- medisch aanbod ([Artsen, tandartsen en kinesitherapeuten: recente cijfers | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#)) over het onderdeel kinesitherapeuten stelt de evolutie voor van de activiteit van de kinesitherapeuten in België voor de periode 2014-2041 op basis van een continuïteitsscenario (basisscenario), waarbij de historische trends die werden waargenomen worden voortgezet in combinatie met de verwachte evolutie van de Belgische demografie. Bij een stabiele situatie zal volgens het basisscenario in beide gemeenschappen het aantal actieve kinesitherapeuten in de gezondheidszorg en hun totaal aantal VTE voor de periode 2016-2041 aanzienlijk toenemen, ongeacht de professionele status en het geslacht. De geprojecteerde dichtheden (absolute en gewogen) vertonen ook een sterke toename, die meer uitgesproken is voor de "absolute" dichtheden, in beide gemeenschappen. Met andere woorden, de vergrijzing van de Belgische bevolking leidt tot een toename van de consumptie van geleverde zorg door kinesitherapeuten, wat zich weerspiegelt in de gewogen dichtheden. De instroom van nieuwe kinesitherapeuten verschilt in beide gemeenschappen op het vlak van hun geslacht en nationaliteit. In de Vlaamse Gemeenschap worden relatief meer vrouwen opgeleid, terwijl er in de Franse Gemeenschap aanzienlijk meer kinesitherapeuten instromen met een niet-Belgische nationaliteit.

Vanuit het werkveld vernemen we dat vacatures amper raken ingevuld en dat stagiairs al een jaar voor afstuderen een job krijgen aangeboden. Er is hierbij een verschuiving naar werken in een instelling (meer work/life balance en minder investering). Quasi alle praktijken geven aan het werk niet meer aan te kunnen. Vele praktijken starten dan ook met wachtlijsten en patiënten vinden nog moeilijk een kinesist, zeker voor huisbezoeken. De toenemende zorgvraag en afhaken van jonge collega's doet vermoeden dat dit tekort naar de toekomst nog groter zal worden. Men schat in dat +90% van de prestaties door gedeconventioneerde kinesitherapeuten wordt gedaan binnen de ELZ.

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Master of science in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie

In Vlaanderen studeerden er in 2021-2022 **887** studenten af in deze richting.

Er zijn meerdere afstudeermogelijkheden:

- Geestelijke gezondheidszorg
- Kinderen
- Ouderen
- Musculoskeletale aandoeningen
- Inwendige aandoeningen
- Lerarenopleiding
- Neurologische aandoeningen

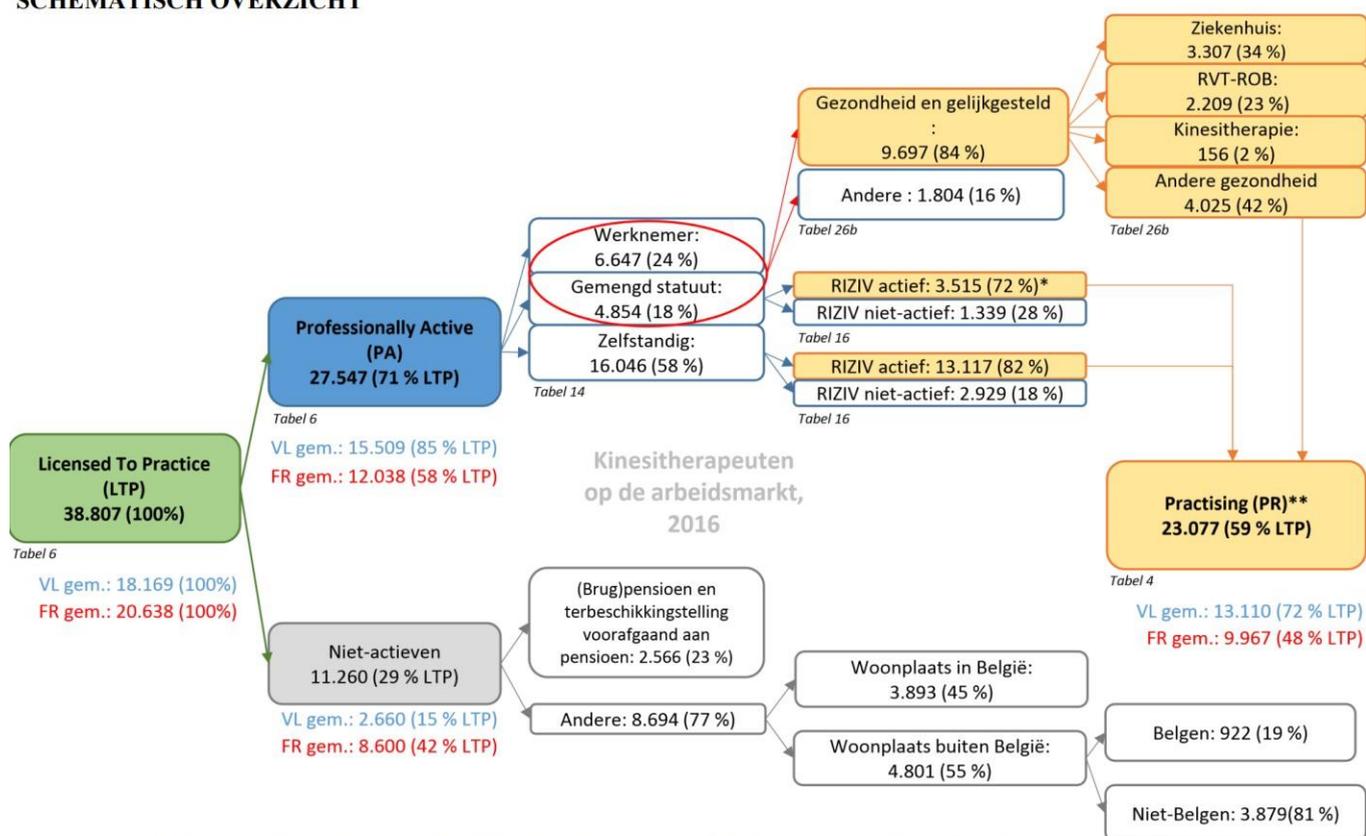
Volgende Ma-na-Ma's sluiten aan op Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie: Geestelijke gezondheidszorg

- [Manuele therapie](#)

De verdeling over de Vlaamse universiteiten is als volgt:

Universiteit	Afgestudeerd '21-'22	Huidige studenten	Procent vrouwen
KUL	242	595	71%
UGent	263	623	67%
VUB	79	210	59%
UHasselt	146	293	59%
UA	157	350	61%

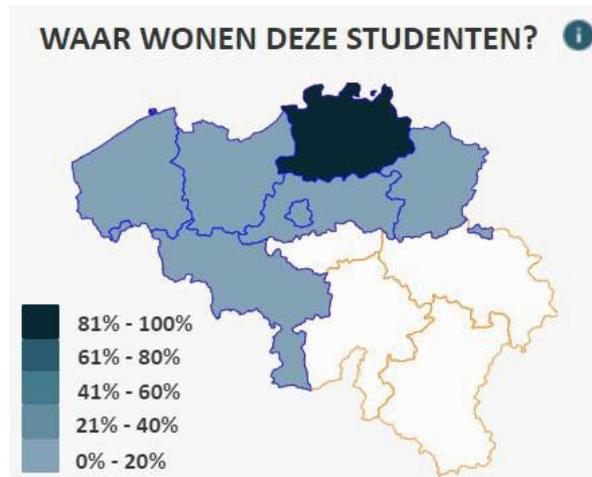
SCHEMATISCH OVERZICHT



* 92% van deze kinesitherapeuten (N=3.252) wordt ook gecategoriseerd als PR (practising) in één van de werknemersectoren hierboven.
** De groep PR (practising) is een combinatie van de RIZIV-actieven + de RSZ-actieven binnen een aantal specifieke werkgever-subsectoren

Bron: [plankad kinesitherapeuten 2004-2016 0.pdf \(belgie.be\)](#)

Vanuit ELZ Kempenland trekken de meeste jongeren naar de universiteit van Antwerpen.



Uit de cijfers van de VDAB zien we het volgende, met SV = schoolverlater en WZ = werkzoekende.

Aantal SV en WZ% per provincie
Mannen & Vrouwen - 2022 - Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie
Duaal & Niet-duaal



Evolutie aantal SV en WZ%
Mannen & Vrouwen - Vlaanderen
Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie
Duaal & Niet-duaal



Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](https://opleiding.in.cijfers.vlaanderen.be)

6.4 Tandartsen

Tandartsen zijn verenigd in de Vlaamse Beroepsvereniging van Tandartsen (VBT) en/of in het Verbond van Vlaamse Tandartsen (VVT), met daaronder provinciale raden en lokale verenigingen. Voor de Kempen is dat de Kempense Tandheelkundige Club (KTC): [Kempen - VVT](#)

Er bestaat een website van tandartsen in de eerstelijnszones, TELZ: [Tandartsen in de Eerstelijnszones](#). De Tandartsen in de Eerstelijnszones (TELZ) is een samenwerking tussen het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) en de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT) en heeft als opdracht – ondersteund door Agentschap Zorg en Gezondheid – om de integratie van tandartsen in de werking van de eerstelijnszones te versterken.

Op de vraag naar lokale data geeft de coördinator van de ledendienst van VBT aan dat hun database hiervoor niet geschikt is. Ze beschikken niet over een database van werkelijke actieve tandartsen per gemeente. Het gebrek aan een kadaster noch de sociale kaart geeft momenteel zicht op wie waar werkzaam is. We hebben wel cijfers gevonden over het aantal stagemeeesters. Er zijn 8 tandartsen in de regio kandidaat-stagemeeesters: 2 in Beerse, 1 in Meer, 4 in Turnhout en 1 in Hoogstraten (orthodont).

Bron: [Stagemeeester Tandheelkunde | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#)

Over hoeveel openstaande stageplaatsen het gaat, en wat de prognose hierin is zijn er dan weer geen data beschikbaar.

Vanop het terrein krijgen we volgende boodschap:

"We zitten momenteel in een zeer moeilijke situatie met een zeer hoog tekort aan tandartsen – er is te lang op de rem gestaan om nieuwe tandartsen op te leiden waardoor nu de pendel helemaal naar de verkeerde kant is geslagen met alle gevolgen van dien. Ik verwacht persoonlijk de eerste vijf tot tien jaren geen structurele verbetering om dit tekort op te vangen. Er zijn meer studenten gestart maar deze zullen pas over 6 jaar op de markt komen en het zullen er nog te weinig zijn (veel grotere uitstroom dan instroom door oa. pensionering, betere work-life balance, meer vraag naar preventieve zorg,...). De ondersteuning door de bachelor mondhygiënist is momenteel geen ondersteuning omdat er geen budget vrijgemaakt wordt om behandelingen door hen te laten uitvoeren."

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Master of science in de tandheelkunde

In Vlaanderen studeerden er in 2021-2022 **129** studenten af in deze richting.

Volgende Ma-na-Ma's sluiten aan op Tandheelkunde:

[Advanced dentistry: Reconstructive dentistry \(E\)](#)

[Advanced dentistry: Endodontics \(E\)](#)

[Advanced dentistry: Orthodontics \(E\)](#)

[Advanced dentistry: Paediatric dentistry and special care \(E\)](#)

[Advanced dentistry: Periodontics \(E\)](#)

[Forensic Odontology \(E\)](#)

[Specialistische mondzorg: Endodontologie](#)

[Specialistische mondzorg: Kindertandheelkunde en bijzondere mondzorg](#)

[Specialistische mondzorg: Orthodontie](#)

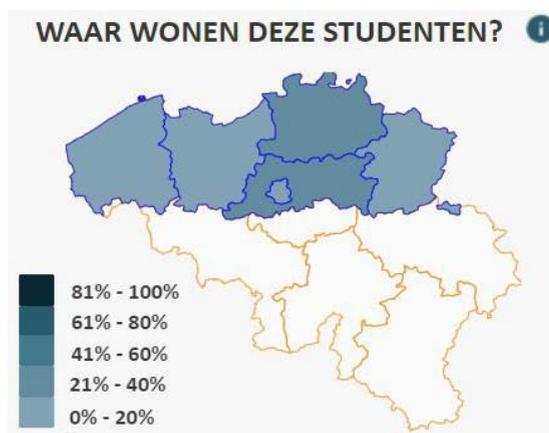
[Specialistische mondzorg: Parodontologie](#)

[Specialistische mondzorg: Restauratieve tandheelkunde](#)

De verdeling over de Vlaamse universiteiten is als volgt:

Universiteit	Afgestudeerd '21-'22	Huidige studenten	Procent vrouwen
KUL	68	175	66%
UGent	61	153	59%

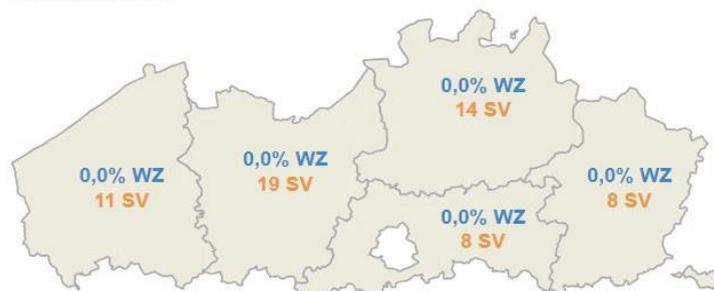
Vanuit ELZ Kempenland trekken de meeste jongeren naar de universiteit van Leuven. De UA biedt deze opleiding niet aan.



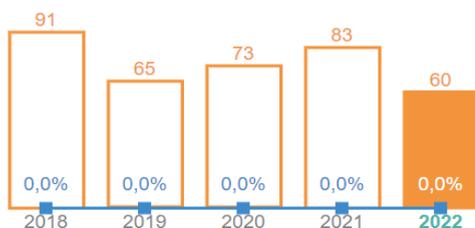
Uit de cijfers van de VDAB zien we het volgende, met SV = schoolverlater en WZ = werkzoekende.

Aantal SV en WZ% per provincie
Mannen & Vrouwen - 2022 - Tandheelkunde

Duaal & Niet-duaal



Evolutie aantal SV en WZ%
Mannen & Vrouwen - Vlaanderen
Tandheelkunde
Duaal & Niet-duaal



Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](https://opleiding.in.cijfers.vlaanderen.be)

6.5 Mondhygiënisten

Dit is een relatief jong beroep. De eerste instroom was er pas in 2019. Er is wel al een Belgische beroepsvereniging van mondhygiënisten (BBM): [De Mondhygiënist - Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten \(demondhygienist.be\)](http://demondhygienist.be)

Uit de RIZIV-databank blijkt dat er in de regio nog maar 3 mondhygiënisten zijn die een RIZIV-nummer hebben aangevraagd: 2 in Oud-Turnhout, 1 in Minderhout (Hoogstraten). Dit is (voorlopig) geen vereiste om aan het werk te gaan.

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Bachelor in de Mondzorg

In Vlaanderen studeerden er in 2021-2022 **71** studenten af in deze richting.

De verdeling over de Vlaamse hogescholen is als volgt:

Universiteit	Afgestudeerd '21-'22	Huidige studenten	Procent vrouwen
UCLeuven	39	198	83%
Artevelde HS	32	295	85%

Na deze opleiding kan je **mondhygiënist** worden. Als afgestudeerde bachelor in de mondzorg bereidt deze in samenspraak met de tandarts zijn interventie voor en werkt ook proactief mee. Ze hebben een belangrijke preventieve en educatieve rol: patiënten informeren over een goede mondgezondheid en hen helpen bij het aanleren van goede gewoontes ter preventie van (mond)ziektes.

Ze kunnen aan de slag in tandartspraktijken, ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, scholen, CLB's, woonzorgcentra, instellingen voor mensen met een beperking ...

Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](http://vlaanderen.be)

6.6 Thuisverpleegkundigen

Er bestaan 2 manieren om verpleegkundige te worden: de **graduaatsstructuur (HBO5)** enerzijds en de **bachelor-structuur** anderzijds.

De opleiding graduaatsverpleegkunde (HBO5) kan je normaal op 3 jaar afronden door het volgen van 5 modules. Het standaardtraject van de opleiding tot bachelor verpleegkunde volg je op 4 jaar en omvat 240 studiepunten.

Het verschil tussen de graduaat- (HBO5) en de bacheloropleiding zit hem in:

- de mate van autonomie, initiatief, verantwoordelijkheid die van een student verwacht wordt.
- de complexiteit en vertrouwdheid van de contexten die hem aangeboden worden.
- de mate van integratie van onderzoek in de opleiding.
- Na het behalen van de bachelor verpleegkunde zijn er nog vele specialisaties (postgraduat) mogelijk, zoals bv. wondzorg, geriatrie, palliatieve zorg, diabetes educator, intensieve zorg, ...

Ambieert men een leidinggevende functie in de gezondheidszorg, een functie als wetenschappelijk onderzoeker of een functie binnen het onderwijs, dan heb je de mogelijkheid om de **masteropleiding in de verpleegkunde en vroedkunde** aan te vangen met je bachelor diploma verpleegkunde. Je kan de opleiding ook spreiden over verschillende jaren en combineren met werken.

Bron: [Opleidingsniveaus | Hoe word je verpleegkundige? \(wordverpleegkundige.be\)](https://www.wordverpleegkundige.be)

Een **verpleegkundige** verleent algemene en gespecialiseerde zorgen aan zieken, gewonden, bejaarden, gehandicapten, ...
De concrete inhoud van de functie is verschillend naargelang de tewerkstellingsplaats (algemeen ziekenhuis, gespecialiseerde dienst, eenheid voor intensieve zorgen, operatiezaal, ...).

De meest voorkomende taken zijn: inspuitingen geven, geneesmiddelen toedienen, verbanden aanbrengen, wondverzorging, temperatuur opnemen, ademhaling en polsslag controleren en daar de aantekeningen van bijhouden, wassen en voeden van de patiënten.

Dit alles gebeurt op een wetenschappelijk verantwoorde manier, systematisch en probleemgericht, met aandacht voor de begeleiding van de zieke mens. Wat de zorgverlening betreft, heeft de verpleegkundige een coördinerende taak. Hij heeft ook een taak als tussenpersoon tussen arts en patiënt (observatie van de zieke en rapportering aan de arts).

Buiten de ziekenhuizen hebben verpleegkundigen ofwel de verzorgings- en begeleidingstaak die zij ook in het ziekenhuis hebben (bv. thuisverpleging) ofwel een taak in diensten voor preventieve geneeskunde.

De uitwegen voor verpleegkundigen zijn zeer ruim. Je kan terecht in: o.a. algemene en/of gespecialiseerde afdelingen van ziekenhuizen, poliklinieken, revalidatiecentra, woon- en zorgcentra, bejaardentehuizen, thuisverpleging (zelfstandig of in dienstverband), serviceflats, kraamklinieken, kinderdagverblijven, peuterspeelweelden, MPI's, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, diensten voor geestelijke gezondheidszorg, ziekenfondsen, CLB's, OCMW's, Kind en Gezin, diensten voor arbeidsgeneeskunde, ...

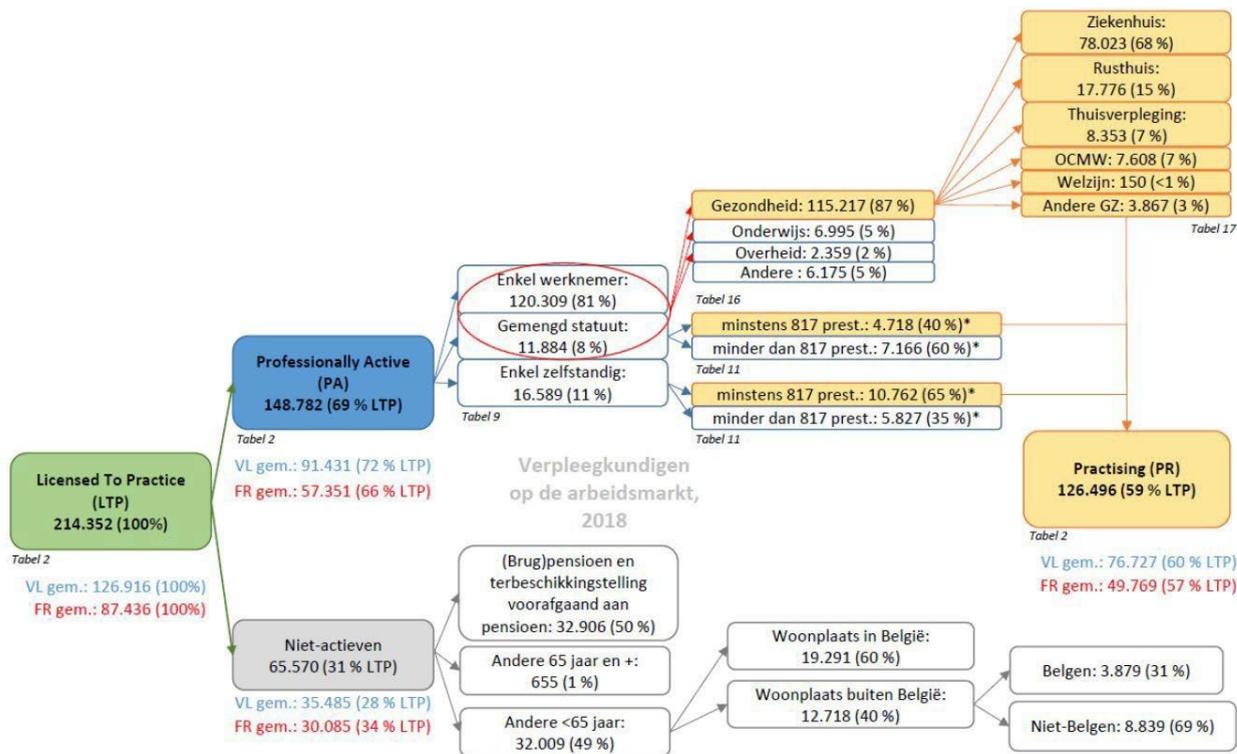
Hieronder een schema (2018) uit Plankad dat aangeeft hoeveel gediplomeerde verpleegkundigen (100%) uitstromen naar de verschillende arbeidsmogelijkheden. In de Vlaamse Gemeenschap wordt 60% van deze ook als praktiserend verpleegkundige.

Hieruit blijkt dat slechts **7%** finaal als thuisverpleegkundige aan de slag gaat. Het merendeel (68%) belandt in het ziekenhuis, gevolgd door het rusthuis (15%).

Thuisverpleging is er voor personen die verpleging nodig hebben in de thuissituatie, bijvoorbeeld nadat ze uit het ziekenhuis ontslagen zijn of herstellen van een ongeluk of aandoening. Door thuisverpleging kan een persoon sneller het ziekenhuis verlaten en kan opvang in een residentiële voorziening vermeden worden. Naast verpleegkundige zorg moeten de verpleegkundigen ook aandacht hebben voor gezins- en sociale omstandigheden.

Een dienst voor thuisverpleging groepeert een aantal thuisverpleegkundigen die ofwel als werknemer voor de dienst zelf werken, ofwel als zelfstandige met de dienst samenwerken. Zo werken die verpleegkundigen beter met elkaar samen en kunnen ze elkaar helpen, ondersteunen of vervangen waar nodig. De dienst voor thuisverpleging zelf bewaakt de kwaliteit en de continuïteit van de dienstverlening.

I. SCHEMATISCH OVERZICHT



prestaties uit artikel 8 van de RIZIV nomenclatuur in 2018

Bron: plankad_vpk_2018_nl.pdf (belgie.be)

Er zijn vrij recent koepels specifiek voor thuisverpleegkundigen gevormd. Het Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen (NPTV) is de vereniging van alle thuisverpleegkundigen in Vlaanderen en Brussel: [Home - NPTV](#), zowel voor loontrekkende als zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Elke Eerstelijnszone in Vlaanderen heeft een NPTV-vertegenwoordiger die het aanspreekpunt is voor de thuisverpleegkundigen van hun regio én voor de provinciaal coördinatoren NPTV. Er is nog geen vertegenwoordiger in ELZ Kempenland.

Zij werken hierin samen met:

- **De Vlaamse Federatie van Diensten voor Thuisverpleging.** Stichtende leden waren begin 2000 de drie grote Vlaamse diensten voor thuisverpleging die werken met verpleegkundigen in loondienst, met name, het Wit Gele Kruis van Vlaanderen, Solidariteit voor het Gezin en de Thuiszorgdiensten van de Socialistische Mutualiteit. Sinds 2020 zijn de 2 laatste diensten gefusioneerd tot i-mens. Samen tellen zij 6.600 personeelsleden tewerk, goed voor 4.500 voltijds equivalenten.
- Het **Kartel Zelfstandig Thuisverpleging** (KZTV) bundelt de **zelfstandige** thuisverpleegkundigen: [\(4\) Facebook](#)

Voor wat betreft de lokale thuisverpleegkundigen in de regio is het niet zo makkelijk om aan concrete cijfers te komen. Care Support heeft een applicatie ontwikkeld waar je per gemeente kan zoeken naar zelfstandige thuisverpleegkundigen: [Thuisverpleegkundigen Vlaanderen \(thuisverpleegkundigen-vlaanderen.be\)](#). In de gemeenten van de ELZ zijn in totaal 44 verpleegkundigen geregistreerd, waarvan ongeveer 20% in Turnhout.

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Bachelor in de Verpleegkunde

Er zijn in Vlaanderen 16 locaties waar men deze studie kan aanvatten.

We beperken ons tot de mogelijkheden in Antwerpen: Karel De Grote Hogeschool, Thomas More Kempen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen. Hier studeerden samen in 2021-2022 **371** studenten af.

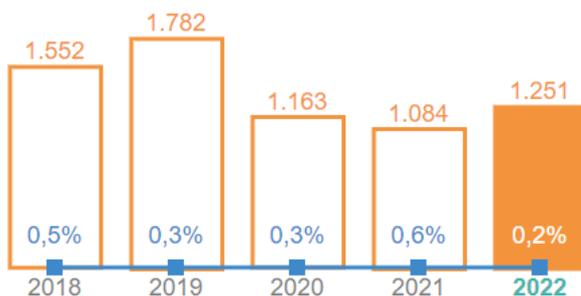
De verdeling over deze hogescholen is als volgt:

Hogeschool	Afgestudeerd '21-'22	Huidige studenten	Procent vrouwen
KDG	136	805	88%
TM Kempen	144	668	87%
AP	91	407	84%

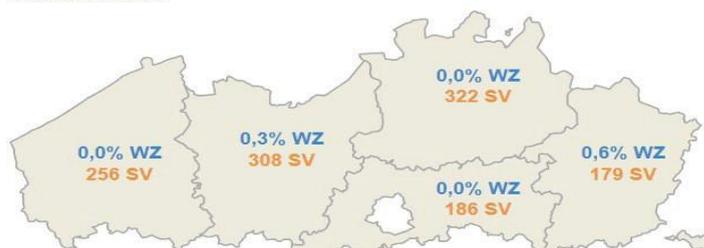
Verpleegkundige is een **knelpuntberoep**. Een knelpuntberoep is een term van de VDAB en betekent dat het een beroep is waarvoor het moeilijk is om vacatures te vullen. Uit de cijfers van de VDAB zien we het volgende, met SV = schoolverlater en WZ = werkzoekende.

Volgens onderstaande gegevens is de instroom in Antwerpen het hoogste van alle Vlaamse provincies.

Evolutie aantal SV en WZ%
Mannen & Vrouwen - Vlaanderen
Verpleegkunde
Duaal & Niet-duaal



Aantal SV en WZ% per provincie
Mannen & Vrouwen - 2022 - Verpleegkunde
Duaal & Niet-duaal



Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](https://opleiding.in.cijfers.vlaanderen.be)

HB05 verpleegkunde wordt ingericht in secundaire scholen, maar behoort tot het hoger onderwijs. Ook in Turnhout is er een dergelijke school, waarbinnen er op de eerste schooldag in februari 2023 in totaal 491 cursisten waren ingeschreven.

Aantal leerlingen dat aantikt op de leerlingenkenmerken naar gemeente						
Gemeente (hoofzetel van de school)	Gemiddelde OKI	Thuis taal niet-Nederlands	Laag opleidingsniveau moeder	Schooltoelage	Buurt	Aantal leerlingen (+)
Aalst	0,78	23	38	55	54	219
Anderlecht	1,96	80	52	52	73	131
Antwerpen	1,57	99	147	168	203	394
Brugge	0,83	62	133	100	67	437
Duffel	1,34	82	117	105	101	303
Genk	1,02	44	171	165	43	414
Gent	0,90	74	150	147	112	534
Hasselt	0,93	77	239	230	86	683
Kortrijk	0,73	68	114	151	92	582
Leuven	0,75	58	61	83	43	328
Lier	1,00	42	82	88	36	249
Mechelen	1,39	61	63	74	104	217
Oostende	1,15	189	387	361	293	1.073
Roeselare	0,79	12	67	50	19	187
Sint-Niklaas	0,81	11	58	58	37	203
Turnhout	0,93	96	162	97	103	491
Waregem	0,79	4	37	25	11	98
Totaal bovenstaande geme...	1,02	1.082	2.078	2.009	1.477	6.543
Totaal	1,02	1.082	2.078	2.009	1.477	6.543

Verder geeft het inzicht in aantal cursisten die bepaalde leerling kenmerken aanvinkte. Principe is dat de onderwijskansen van leerlingen met deze kenmerken beperkter zijn en ze daardoor in aanmerking komen voor extra financiering.

Het betreft volgende 4 kenmerken:

- thuis taal niet Nederlands
- laag opleidingsniveau van de moeder
- schooltoelage ontvangen
- buurt met hoge mate van schoolse vertraging

Deze 4 kenmerken worden samengevoegd tot de onderwijs kansarmoede indicator (OKI). Turnhout scoort hierbij iets lager dan het gemiddelde.

Bron: <https://dataloop-publiek.vlaanderen.be/>

Vooraf in de Provincie Antwerpen is men op zoek naar verpleegkundigen, zoals blijkt uit onderstaand overzicht van Beroepen in cijfers van de VDAB.

Verpleegkundige

10.621 Ontvangen vacatures
(in de periode okt 2022 - sep 2023)

2.291 Openstaande vacatures
(einde sep 2023)

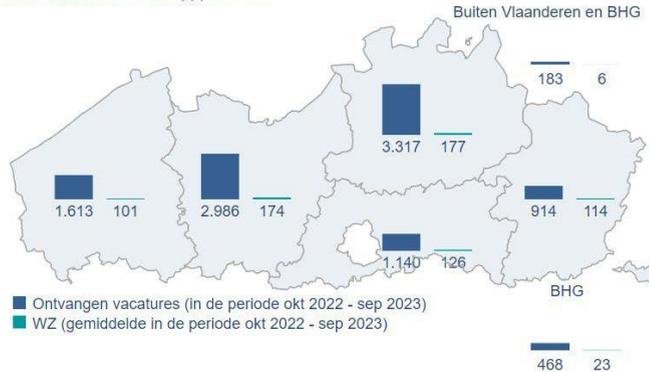
841 Werkzoekenden zonder werk in bemiddeling (WZ)
(einde sep 2023)

722 Werkzoekenden zonder werk in bemiddeling (WZ)
(gemiddelde in de periode okt 2022 - sep 2023)

Totaal - september 2023 - Vacatures in Normaal Economisch Circuit (zonder Uitzendopdrachten) rechtstreeks aan VDAB gemeld (NECzU_R)

Gewest **Totaal** Vac.: 10.621(*) | WZ: 722

(*) Inclusief Buiten Vlaanderen en BHG



Alle beroepen van dezelfde beroepsgroep

Beroep	Vacatures	WZ (gem.)
Hoofdverpleegkundige	1.047	25
Verpleegkundige	10.621	722
Gespecialiseerd verpleegkundige anesthesie	2	6
Gespecialiseerd verpleegkundige operatiekwartier	131	10
Sociaal verpleegkundige	125	67
Gespecialiseerd verpleegkundige kinderverzorging	53	43
Vroedvrouw	151	75



6.7 Zorgkundigen

Een zorgkundige staat de verpleegkundige onder zijn/haar toezicht bij, inzake de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de logistieke activiteiten.

We hebben geen exacte cijfers over het aantal zorgkundigen in de regio. We kunnen wel de verhouding wel nagaan tussen het aantal gepresteerde uren het aantal nodige uren, om te kijken of er tekorten zijn. Dit gaat wel enkel over gezinszorg bij ouderen.

De **realisatiegraad** 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. We zien hierbij dat er in Baarle-Hertog 2,4 keer hoger wordt gepresteerd en 1,7 keer lager in Oud-Turnhout dan gemiddeld in de ELZ. De cijfers in ELZ Kempenland liggen hoger dan gemiddeld in Vlaanderen, maar het verschil is niet uitgesproken.

Diensten voor gezinszorg - 2021 - gemeenten [10] 

	realisatiegraad gezinszorg [%]	programmacijfer gezinszorg [aantal]	gepresteerde uren gezinszorg [aantal]
Arendonk	63,3	45.466	28.788
Beerse	64,4	59.235	38.131
Baarle-Hertog	179,3	8.628	15.473
Turnhout	76,4	154.139	117.802
Oud-Turnhout	44,8	52.643	23.604
Vosselaar	72,9	37.145	27.076
Ravels	85,2	49.922	42.521
Rijkevorsel	68,1	40.114	27.306
Hoogstraten	78,0	71.554	55.837
Merksplas	92,4	27.294	25.229
Kempenland	73,6	546.140	401.767
Vlaams Gew...	67,3	23.857.652	16.063.999

gepresteerde uren GZ bij - 2021

	65+ jaar per inwoner 65+ jaar	80+ jaar per inwoner 80+ jaar
Arendonk	8,8	22,9
Beerse	8,6	21,9
Baarle-Hertog	17,9	52,0
Turnhout	9,0	17,5
Oud-Turnhout	6,1	17,0
Vosselaar	8,5	22,2
Ravels	11,4	36,0
Rijkevorsel	9,9	23,2
Hoogstraten	9,5	27,1
Merksplas	11,8	35,6
Kempenland	9,3	23,3
Vlaams Gew...	9,0	21,3

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

Agentschap Zorg en Gezondheid - Vesta systeem van elektronische gegevensuitwisseling

Als we kijken naar de verdeling van de uren in de leeftijdsgroepen, zien we dat het aantal uren hoger ligt dan het Vlaams gemiddelde, maar dit verschil is niet uitgesproken. De verdeling van het aantal uren tussen de gemeenten is sterk verschillend.

Om zorgkundige te worden zijn er verschillende mogelijkheden:

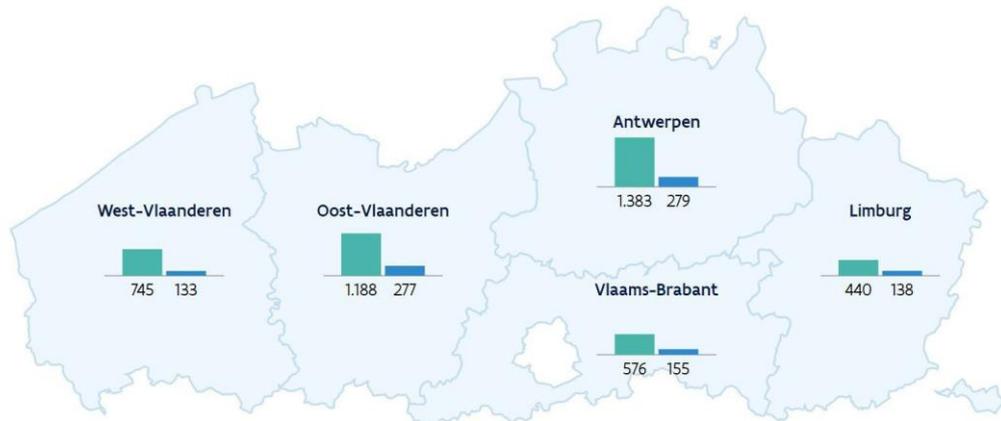
- Men beschikt over een **getuigschrift** van het tweede jaar van de derde graad van het secundair onderwijs, richting «personenzorg», onderafdeling «hulp aan de personen» van het secundair technisch onderwijs of het beroepsonderwijs, en u hebt een opleiding van zorgkundige gevolgd. Dit is een opleiding van één studiejaar in het kader van voltijds onderwijs of het gelijkwaardige in het onderwijs voor sociale promotie.
- Er is een **opleiding** gevolgd in sociale promotie of een beroepsopleiding die, samen met elders verworven bekwamingen door de bevoegde instanties gelijkgesteld worden aan de opleiding van zorgkundige.
- Men beschikt over een **certificaat** waaruit blijkt dat u beschikt over de competenties van zorgkundige, verkregen door:
 - het slagen van het programma van het eerste jaar van de opleiding van verpleegkundige (60 ECTS van een bachelorsdiploma)
 - geslaagd zijn in een zowel theoretische als klinische opleiding betreffende de ouderenzorg (in het eerste jaar of later)
 - met vrucht minstens 150 uren stage aan het bed van de patiënt te hebben doorlopen - inclusief ouderenzorg (in het eerste jaar of later)

Er zijn weinig gegevens te vinden over het aantal lokale zorgkundigen. Er bestaat wel een beroepsvereniging: Befezo is de Belgische federatie voor zorgkundigen: [Befezo - Belgische federatie voor zorgkundigen](#)

Zorgkundige is een knelpuntberoep. Een knelpuntberoep is een term van de VDAB en betekent dat het een beroep is waarvoor het moeilijk is om vacatures te vullen. Uit onderstaande tabel uit Beroepen in cijfers van de VDAB blijkt dat de vraag in Antwerpen zeer groot is.

Van november 2022 tot oktober 2023 waren er

4.332 / **981**
Vacatures / Werkzoekenden



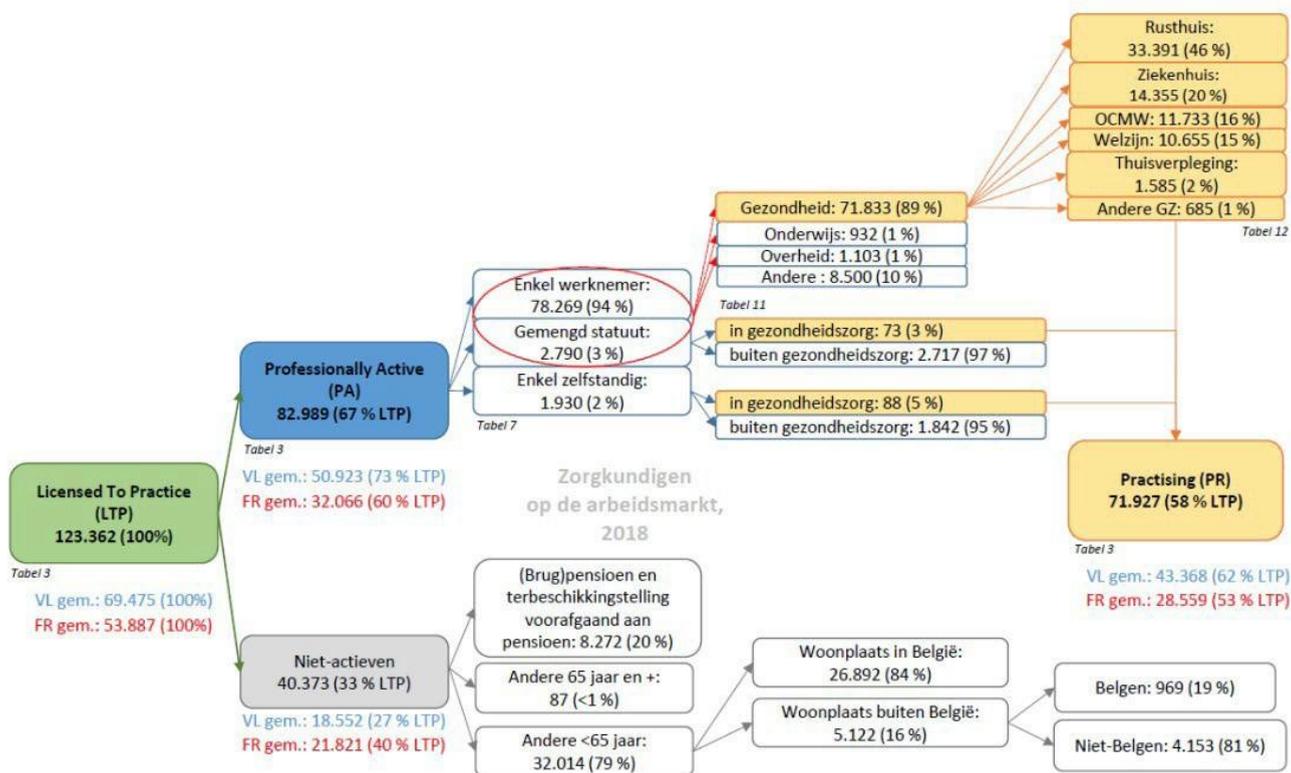
■ Vacatures ontvangen in de periode november 2022 - oktober 2023 uit Vlaanderen
■ Werkzoekenden gemiddeld in de periode november 2022 - oktober 2023 uit Vlaanderen

Bron: [Beroepen in Cijfers | VDAB](#)

Hieronder een schema (2018) uit Plankad dat aangeeft van hoeveel gediplomeerde zorgkundigen (100%) uitstromen naar de verschillende arbeidsmogelijkheden. In de Vlaamse Gemeenschap wordt 67% van deze ook praktiserend zorgkundige.

Hieruit blijkt dat slechts **2%** finaal als zorgkundige aan de slag gaat. Het merendeel (46%) belandt in het rusthuis, gevolgd door het ziekenhuis (20%).

4. SCHEMATISCH OVERZICHT



Bron: [plankad zorgkundigen op de arbeidsmarkt 2018.pdf \(belgie.be\)](https://plankad.zorgkundigen.op.de.arbeidsmarkt.2018.pdf)

6.8 Maatschappelijk werkers

In de (afstudeerrichting) maatschappelijk werk ligt de focus op hulpverlening aan jongeren en volwassenen die moeilijkheden ondervinden in hun psychosociaal functioneren. Maatschappelijk werkers leren hun opnieuw greep te krijgen op hun levensvoorwaarden, zodat ze zich maatschappelijk kunnen handhaven. Ze vervullen hoofdzakelijk een informerende, bemiddelende, adviserende, begeleidende en ondersteunende rol.

Een diploma ontvang je na een bachelor studie. Nadien kan je een master behalen in sociaal werk (23 afgestudeerden aan de UA en 44 aan de UGent in 2021-2022), of sociaal werk en sociaal beleid (21 afgestudeerden aan de KUL in 2021-2022)

Er bestaat een federatie van maatschappelijk werkers vanuit de OCMW's (federatievlaamseocmwmaatschappelijkwerkers.be), alsook een vereniging van sociaal werkers in ziekenhuizen (BSWZ): [Home - Beroepsvereniging Sociaal Werkers Ziekenhuizen \(bswz.be\)](https://Home-Beroepsvereniging-Sociaal-Werkers-Ziekenhuizen.bswz.be), maar precieze cijfers over het aantal maatschappelijk werkers in de regio hebben we niet.

Door opeenvolgende crisissen (Covid-19 pandemie, vluchtelingenstroom uit Oekraïne en energiecrisis) is de werklust bij OCMW's aanzienlijk verhoogd (Federatie van Vlaamse OCMW maatschappelijk werkers, 2022). Daarnaast staat het beroep van maatschappelijk werker voor de eerste maal op de knelpuntberoepenlijst (VDAB, 2023). Ook de aard van het sociaal werk waarbij sociaal werkers geconfronteerd worden met ingrijpende situaties van cliënten zorgt voor bijkomende werkdruk (Bride, 2007).

Cijfers van onderwijs en vorming Vlaanderen, Bachelor in het sociaal werk

Er zijn in Vlaanderen 13 locaties waar men deze studie kan aanvatten. We beperken ons tot de mogelijkheden in Antwerpen: Karel De Grote Hogeschool, Thomas More Kempen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen. Hier studeerden samen in 2021-2022 **350** studenten af.

De verdeling over deze hogescholen is als volgt:

Hogeschool	Afgestudeerd '21-%22	Huidige studenten	Procent vrouwen
KDG	195	864	77%
TM Kempen	79	346	81%
AP	76	361	80%

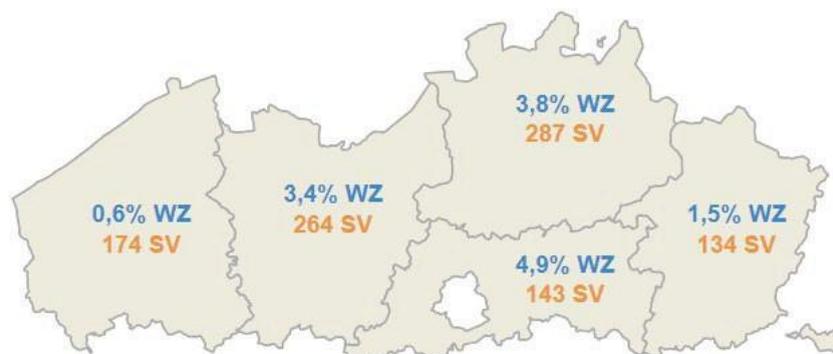
Mogelijke keuzes zijn:

- Sociaal werk - Kunst- en cultuurbemiddeling
- Sociaal werk - Maatschappelijk werk
- Sociaal werk - Maatschappelijke advisering
- Sociaal werk - Personeelswerk
- Sociaal werk - Sociaal-cultureel werk
- Sociaal werk - Algemene opleiding

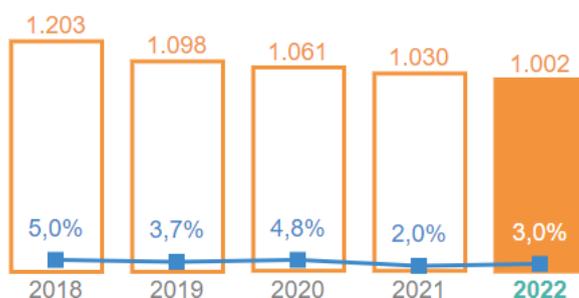
Uit de cijfers van de VDAB zien we het volgende, met SV = schoolverlater en WZ = werkzoekende voor sociaal werk.

Aantal SV en WZ% per provincie
Mannen & Vrouwen - 2022 - Sociaal werk

Duaal & Niet-duaal



Evolutie aantal SV en WZ%
Mannen & Vrouwen - Vlaanderen
Sociaal werk
Duaal & Niet-duaal



Bron: [Opleiding in cijfers: \(vlaanderen.be\)](https://opleiding.in.cijfers.vlaanderen.be)

Maatschappelijk werker is een knelpuntberoep. Een knelpuntberoep is een term van de VDAB en betekent dat het een beroep is waarvoor het moeilijk is om vacatures te vullen. Uit onderstaande tabel uit Beroepen in cijfers van de VDAB blijkt dat de vraag in Antwerpen groot is:

Maatschappelijk werker

4.282 Ontvangen vacatures
(in de periode okt 2022 - sep 2023)

361 Openstaande vacatures
(einde sep 2023)

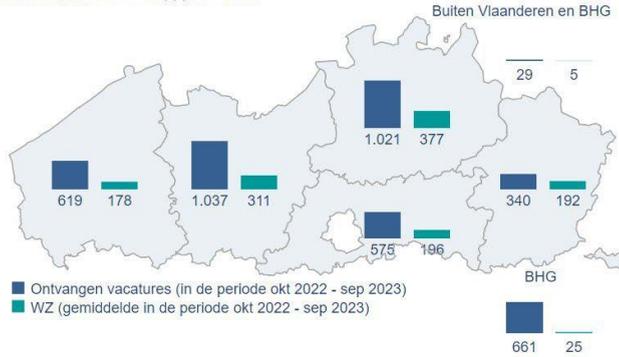
1.599 Werkzoekenden zonder werk in bemiddeling (WZ)
(einde sep 2023)

1.283 Werkzoekenden zonder werk in bemiddeling (WZ)
(gemiddelde in de periode okt 2022 - sep 2023)

Totaal - september 2023 - Vacatures in Normaal Economisch Circuit (zonder Uitzendopdrachten) rechtstreeks aan VDAB gemeld (NECzU_R)

Gewest **Totaal** Vac.: 4.282(*) | WZ: 1.283

(*) Inclusief Buiten Vlaanderen en BHG



Alle beroepen van dezelfde beroepsgroep

Beroep	Vacatures	WZ (gem.)
Opleidingsadviseur	127	263
Consulent opleidings- en beroepsoriëntatie	128	335
Juridisch hulpverlener en bemiddelaar	31	87
Maatschappelijk werker	4.282	1.283
Consulent welzijnswerk	566	1.262
Bemiddelaar openbaar leven	37	93
Arbeidsconsulent	732	734
Relatie- en gezinsbemiddelaar	12	64

Vacatures

Werkzoekenden

Spanningsindicator

Evolutie

Knelpuntberoep

Kenmerken van de ontvangen vacatures (in de periode okt 2022 - sep 2023)



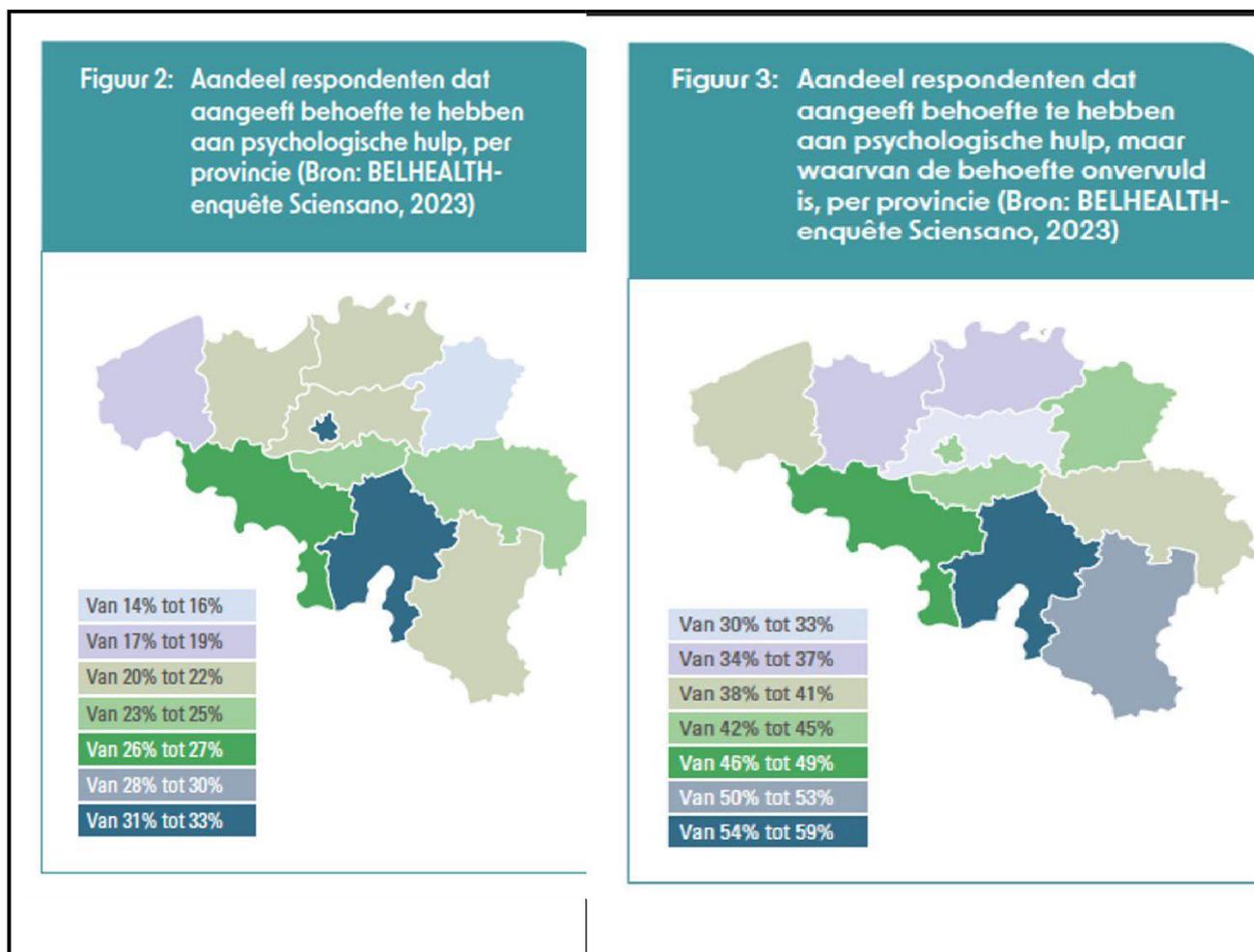
6.9 Eerstelijnspsychologen

Geestelijke gezondheidsproblemen zijn de voorbije jaren sterk toegenomen.

Uit de gezondheidsenquête van Sciensano blijkt dat in België geestelijke gezondheidsproblemen, en in het bijzonder angst- en depressieve stoornissen, behoren tot de meest voorkomende ziekten in de algemene bevolking. In 2018 leed ongeveer een op de tien mensen aan een angststoornis en/of een depressieve stoornis (Sciensano, 1997- 2018). De Belgische nationale ziektelaststudie, uitgevoerd door Sciensano, benadrukte ook dat in 2019 psychische aandoeningen de belangrijkste oorzaak waren van de ziektelast, meer specifiek in termen van verloren gezonde levensjaren (Sciensano, 2022). Bovendien zijn geestelijke gezondheidsproblemen niet gelijkmatig verdeeld over de Belgische bevolking en zijn sommigen er gevoeliger voor, zoals mensen in een zwakkere sociaaleconomische positie. Dit getuigt van grote persisterende gezondheidsongelijkheden.

Helaas heeft de COVID-19-pandemie deze problemen verergerd bij de algemene bevolking en in het bijzonder bij kwetsbare groepen zoals jongeren, vrouwen en kansarmen. In maart 2022 schatte het COVID-19-gezondheidsonderzoek van Sciensano

dat ongeveer één op de vier mensen in de algemene bevolking een angst- en/of depressieve stoornis had (Gisle, et al., 2022).



Sciensano (1997-2018). Health Interview Survey. Brussel. Beschikbaar op www.sciensano.be/en/projects/health-interview-survey

Gisle, L., Berete, F., Braekman, E., Bruggeman, H., Charafeddine, R., Demarest, S., . Smith, P. (2022). Dixième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Brussel: Sciensano.

Uit studie van de CM

Noirhomme, C., Dispas, M., & Smith Pierre (2023). De overeenkomst 'psychologische zorg' binnen de geestelijke gezondheidszorg. *Gezondheid & Samenleving* 7 • oktober 2023

Met het doel de behandelkloof en de lange uitsteltijd tot het zoeken van behandeling voor psychische problemen te verkleinen werd eerstelijnspsychologische zorg (ELP) toegevoegd aan de terugbetaalde ambulante geestelijke gezondheidszorg in België. Deze zorg richt zich op kinderen, jongeren en volwassenen. Zij kunnen eerstelijnszorg krijgen, voor een algemeen psychisch welbevinden, of meer gespecialiseerde zorg, bij ernstigere psychische problemen.

Vindplaatsgericht, outreachend werken en geïntegreerde samenwerking in de eerstelijns wordt sterk aangemoedigd om de zorg dicht bij de burger te brengen. De GGZ-netwerken staan in voor de uitrol van de conventie eerstelijnspsychologische zorg in België. De lokale coördinatoren van de GGZ-netwerken (Netwerk GGZ Kempen- voor volwassenen en PANGGO-18 voor kinderen en volwassenen) faciliteren de verbinding tussen de zorgverstrekkers en de vindplaatsen.

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voorziet sinds 1 januari 2019 in terugbetaling van consultaties bij geconventioneerde klinisch psychologen en orthopedagogen voor maximaal 8 sessies per patiënt per kalenderjaar na doorverwijzing van een arts (www.inami.fgov.be). Geconventioneerde wil zeggen: erkende klinisch psychologen en orthopedagogen (met masterdiploma klinische psychologie of klinische orthopedagogiek) die zich verbinden aan de maatregel tot terugbetaling van eerstelijns psychologische zorg, waarbij zij akkoord gaan met een minimum van 4 sessies/week, een vast tarief per sessie en maximaal 8 tot 20 terugbetaalde sessies per patiënt/kalenderjaar. Verder volgen zij intervisie- en opleidingsmomenten binnen het eigen ggz-netwerk.

Bron: [Eerstelijns en gespecialiseerde psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg - RIZIV \(fgov.be\)](#)

Via het Netwerk GGZ Kempen ([Home - Psychologische zorg in de eerste lijn Provincie Antwerpen \(psychologischezorg-pa.be\)](#)) zijn er **28 eerstelijnspsychologen voor volwassenen** actief in de ELZ. Daarmee in het theoretische contingent ruim ingevuld. Een 10-tal ELP zijn actief in Turnhout, in overige gemeentes is minstens 1 ELP werkzaam. Ook werken 4 eerstelijnspsychologen op een vindplaats met het oog op het vergroten van de toegankelijkheid van de eerstelijnspsychologische zorg.

Daarnaast zijn er **21 eerstelijnspsychologen actief in ELZ Kempenland via het jongerenennetwerk** ([Lijst zorgaanbieders - PANGGO 0-18](#)). We ontvingen geen gegevens over de spreiding over de gemeentes, de realisatie van het theoretisch contingent en het vindplaatsgericht werken.

Bovenstaand aanbod eerstelijnspsychologische zorg zal vermoedelijk verder uitgebreid en/of versterkt kunnen worden in de komende jaren met de uitrol van de volgende fase in de conventie eerstelijnspsychologische zorg vanaf 2024.

De vereniging van Vlaamse Klinisch psychologen (VVKP) zet zich sinds 2015 in voor een regionale kringwerking van klinisch psychologen in Vlaanderen. VVKP engageert zich, in samenwerking met VVO, om alle klinisch psychologen en orthopedagogen te verenigen op lokaal gebied. Ze doet dit om alle klinisch psychologen de mogelijkheid te bieden nauwer betrokken te geraken op evoluties binnen de lokale gezondheidszorg. De regionale psychologenkringen zijn de lokale representatie van psychologische zorg binnen het aanbod in de Vlaamse Eerstelijnszones. In ELZ Kempenland is dat Taxandria: [Psykring Taxandria | Home](#)

7. Aanbod 0^{de} lijn

7.1 Beschikbare mantelzorgers

De mantelzorgratio is de verhouding van de 40-79 jarigen ten opzichte van de 80-plussers. Volgens onderstaande tabel is deze het laagst in Turnhout en het hoogst in Merksplas. De ratio ligt gemiddeld hoger in ELZ Kempenland dan in Vlaanderen. Tegen 2040 wordt voorspeld dat de mantelzorgratio in alle gemeentes van de ELZ ongeveer zal halveren.

mantelzorgratio [projecties] - 2020	
	mantelzorgratio [projecties]
Arendonk	9,1
Beerse	9,5
Baarle-Hertog	10,3
Turnhout	7,8
Oud-Turnhout	8,5
Vosselaar	9,4
Ravels	10,0
Rijkevorsel	9,2
Hoogstraten	9,8
Merksplas	11,7
Kempenland	9,0
Vlaams Gew...	7,7

Prognose 2040

	mantelzorgratio [projecties]
Arendonk	5,6
Beerse	5,7
Baarle-Hertog	5,2
Turnhout	5,6
Oud-Turnhout	5,2
Vosselaar	5,3
Ravels	5,4
Rijkevorsel	6,1
Hoogstraten	5,0
Merksplas	5,1

Speciale waarden: *Prognose*

Eenheid: ratio

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

De Vlaamse Regering lanceerde het nieuw **Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024**, dat inzet op betere ondersteuning voor mantelzorgers. Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg (VEM), onderdeel van VIVEL, werkte mee aan het ontwerp van het nieuwe plan in een intensief traject van participatie en co-creatie, en staat in voor de coördinatie van de uitvoering van het plan.

Verbinding is hierbij het sleutelwoord. Verbinding met de zes erkende en andere mantelzorgverenigingen, met mantelzorgers zelf, maar ook met verschillende domeinen zoals Opgroeien, Werk, Jeugd, geestelijke gezondheidszorg, Zorg en Welzijn.

Bron: [Mantelzorgers Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024](#)

C. Evoluties in het zorgaanbod

8. Impact verhoging numerus clausus

Dit academiejaar (2023-2024) mochten 1598 studenten starten aan de opleiding geneeskunde en 220 aan de opleiding tandheelkunde.

Bron: [Toelatingsexamens arts, tandarts en dierenarts \(toelatingsexamensvlaanderen.be\)](#)

Huisartsen:

Aan de basis van de hoge werkdruk bij onze huisartsen ligt een **structureel tekort** aan huisartsen. De federale overheid probeert het aantal artsen in België af te stemmen op de noden van de bevolking, aan de hand van quota per gemeenschap. Die quota moeten de gezondheidsuitgaven onder controle houden en de kwaliteit van de medische opleiding, het artsenberoep en de zorg in het algemeen hoog houden. Deze quota zijn dringend aan herziening toe.

Helaas is het dossier zeer communautair geladen. Iedere poging tot uitbreiding van de aantallen wordt geframed als een uitholling van de quota. Vlaanderen voerde decennia geleden al een streng toelatingsexamen in om aan de quota te voldoen, terwijl bij de Franstalige politici een hardnekkige onwil blijft om het aantal artsen te beperken. Daarom is er vandaag in Vlaanderen maar 1 arts per 223 inwoners en 1 huisarts per 641 inwoners. In Wallonië is dit 1 arts per 205 inwoners (in Brussel 170) en 1 huisarts per 563 inwoners (in Brussel 622).

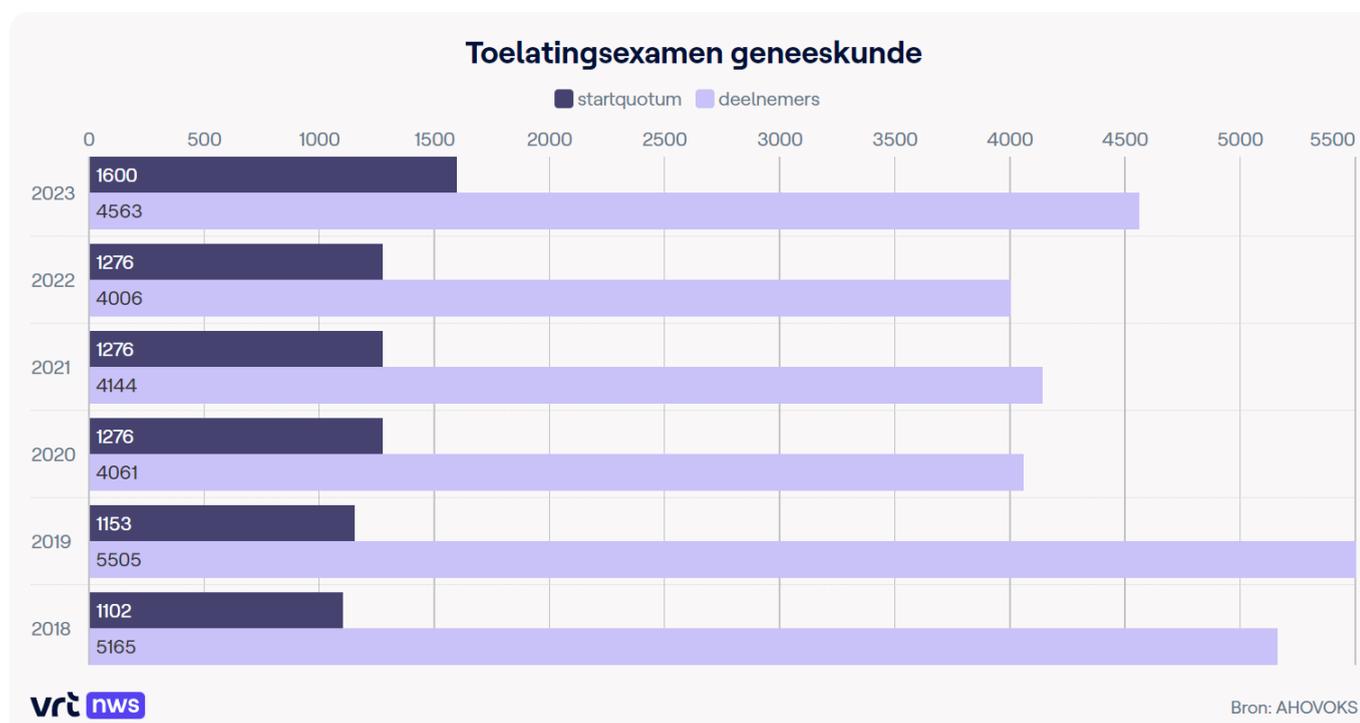
De federale Planningscommissie (de federale overheid dus) bepaalt hoeveel kandidaat-artsen er nodig zijn en legt dus het zogenoemde artsenquotum op. Diezelfde commissie beslist ook hoeveel Riziv-nummers er elk jaar beschikbaar zijn voor afgestudeerde artsen.

Daarnaast is er ook een Vlaamse en Waalse Planningscommissie. **In 2019 besliste de Vlaamse commissie om de quota voor startende geneeskundestudenten in Vlaanderen op te trekken.** Omdat Vlaanderen met een historisch tekort aan artsen kampt en de zorgnoden alsmaar groter worden. In Franstalig België daarentegen respecteren ze die beperkingen die door de federale overheid zijn opgelegd niet en kampen ze met een overschot.

Voor wat betreft de artsenquota is er een wijziging in de procedure voor het bepalen van de toekomstige quota. Dit betreft een decreet om een numerus fixus in te voeren.

Hierbij wordt het toelatingsexamen (numerus clausus) voor de studie geneeskunde en tandheelkunde omgevormd tot een vergelijkend toelatingsexamen (numerus fixus) vanaf het academiejaar 2023-2024. Dit moet zorgen voor een overeenstemming tussen het aantal toegelaten studenten aan de basisopleiding en de federale quota voor de toegang tot de bijzondere beroepstitels. Hierbij zullen ook de universiteiten in Franstalig België een vergelijkend toegangsexamen met "numerus fixus" invoeren voor wie aan de opleiding geneeskunde wil beginnen.

De Vlaamse regering zoekt ook mee naar oplossingen om het huisartsentekort weg te werken. Ze wil huisartsen stimuleren om sneller personeel aan te nemen, zoals een **onthaalmedewerker of praktijkverpleegkundige**. De regering voorziet daarvoor een financiële tegemoetkoming, alsook renteloze leningen.



Tandartsen:

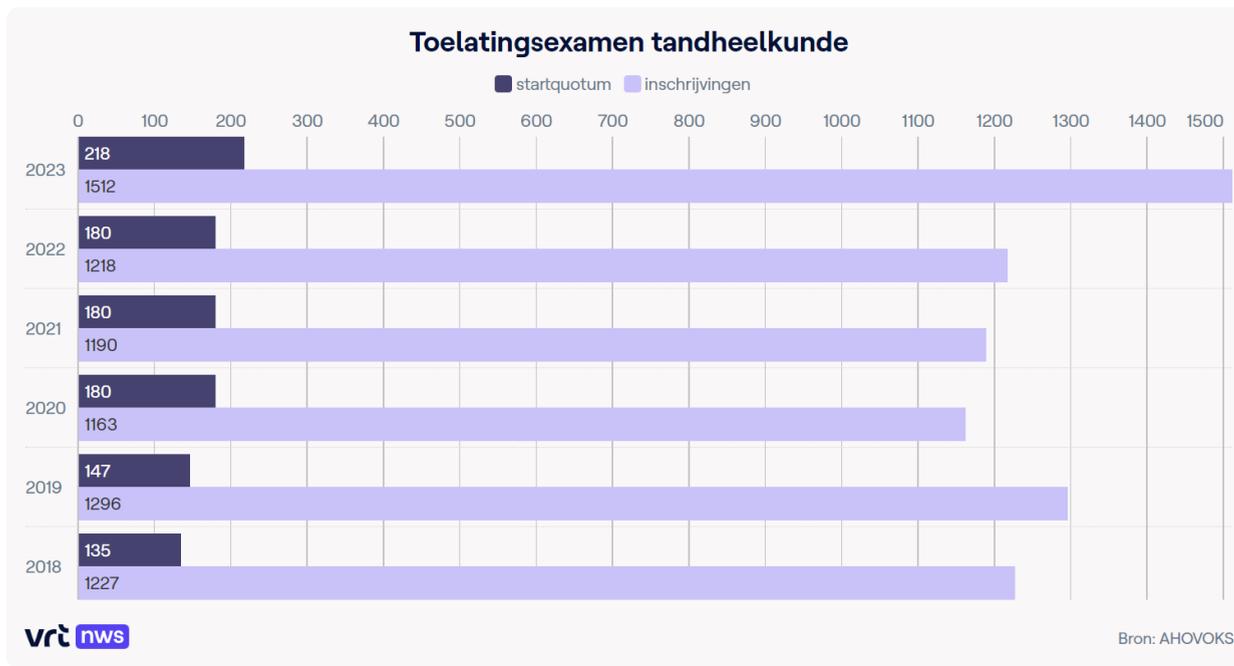
België telt momenteel nog steeds een voldoende aantal tandartsen (1 actieve tandarts per 1486 inwoners).

Belangrijke elementen hierbij zijn volgens het Verbond Vlaamse Tandartsen:

- De leeftijdspiramide. De 50-plussers zijn oververtegenwoordigd.
- De full-time equivalenten (FTE). Veranderende werkpatronen en de vervrouwelijking maken dat niet iedere tandarts werkelijk full-time werkt. Veel oudere tandartsen bouwen hun praktijk af over lange periodes.
- Vervroegde uitstap door de hogere werkdruk, mondigere patiënten, etc.

- Ongelimeerde instroom uit de Franstalige universiteiten.
- Instroom van buitenlandse tandartsen. De kwaliteit en taalkennis van deze collegae dient kritisch benaderd te worden.

Ook hier is men op zoek naar oplossingen. Enerzijds is het quotum voor tandartsen is opgetrokken van 180 naar 218 in 2023. Er was meteen een groter aantal inschrijvingen zichtbaar.



Anderzijds werd in het akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023 innovatief ingezet op integratie van mondhygiënisten bij tandartsen. Ze zetten een historische stap in de richting van de ontwikkeling van een financieel kader voor de integratie van de mondhygiënisten in de tandheekkundige zorg. Deze integratie moet de toegankelijkheid van de tandzorg aanzienlijk verbeteren.

De tekst moet nog verschillende fasen doorlopen voordat hij in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd wordt. Daarna zullen de tandheekkundigen de toetredingsmodaliteiten tot het akkoord ontvangen.

De voorzitter van KTC gaf mee dat "er bij de laatste spontane bevraging tijdens een bijscholing er slechts enkelen van de kleine honderd deelnemers nog patiënten aanvaardden".

Hij geeft aan dat ze momenteel in een zeer moeilijke situatie met een zeer hoog tekort aan tandartsen – er is te lang op de rem gestaan om nieuwe tandartsen op te leiden waardoor nu de pendel helemaal naar de verkeerde kant is geslagen met alle gevolgen van dien. Hij verwacht persoonlijk de eerste vijf tot tien jaren geen structurele verbetering om dit tekort op te vangen. Er zijn meer studenten gestart maar deze zullen pas over 6 jaar op de markt komen en het zullen er nog te weinig zijn (veel grotere uitstroom dan instroom door o.a. pensionering, betere work-life balance, meer vraag naar preventieve zorg,...). De ondersteuning door de bachelor mondhygiënisten is momenteel geen ondersteuning omdat er geen budget vrijgemaakt wordt om behandelingen door hen te laten uitvoeren".

De Vlaamse regering kondigde zeer recent aan dat ze voor **het volgende academiejaar 2024-2025 het aantal nieuwe studenten wil verhogen**: 1723 kandidaten geneeskunde en 252 kandidaten tandheelkunde. Dit betekent 50% meer studenten geneeskunde, en 70% meer studenten tandheelkunde die aan de opleiding mogen beginnen. **Bron**: VRT, 15/11/2023

9. Impact van inzet beroep mondhygiënisten op benodigde tandartsen

In het Vlaams regeerakkoord werd een preventieve en goede mondhygiëne ingevoerd als nieuwe doelstelling.

Om dit te bereiken worden mondhygiënisten ingeschakeld, namelijk een nieuw beroep dat dankzij het KB van 28 maart 2018 werd mogelijk gemaakt. De mondhygiënist is een gediplomeerde dentale zorgprofessional die preventieve taken van de tandarts kan overnemen en een educatieve rol vervult in de tandheelkunde. Waar zit het verschil met de tandarts(assistent)?

Een mondhygiënist is niet hetzelfde als een tandartsassistent. Een tandartsassistent mag namelijk volgens de wet niet in de mond van patiënten werken, mondhygiënisten mogen dat wél.

Terwijl een tandarts zich vooral focust op het herstellen en verbeteren van het gebit, probeert een mondhygiënist om aandoeningen en problemen te voorkomen.

De opleiding tot mondhygiënist is een driejarige bacheloropleiding, waarvan de eerste lading instroom pas dateert van 2019. Deze worden voornamelijk gedoceerd aan de Arteveldehogeschool en UCLL.

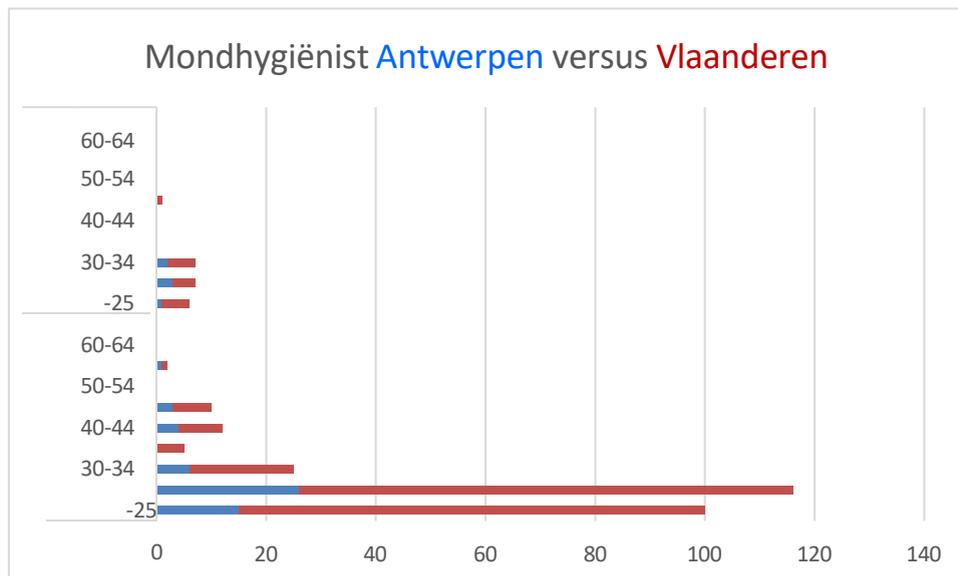
Tabel 1. Afgestudeerden Arteveldehogeschool. In totaal studeerden van de Arteveldehogeschool 104 studenten af tussen 2019 en 2021.

Academiejaar 2018-2019	28 afgestudeerden
Academiejaar 2019-2020	35 afgestudeerden
Academiejaar 2020-2021	41 afgestudeerden

Tabel 2. Afgestudeerden University Colleges Leuven-Limburg. In totaal studeerden van de UC Leuven-Limburg X studenten af tussen 2019 en 2021.

Academiejaar 2018-2019	44 afgestudeerden
Academiejaar 2019-2020	38 afgestudeerden
Academiejaar 2020-2021	51 afgestudeerden

Bron: Sarah_VanDenBerghe_BAP_juni_2022.pdf (scriptiebank.be)



Bron: statan 2022 zorgberoepen provinciaal

De mondhygiënist stelt voornamelijk preventieve handelingen, met name handelingen in de mond van de patiënt, met het doel aandoeningen te voorkomen en desgevallend te genezen alsook het behouden of optimaliseren van de mondgezondheid. De mondhygiënist werkt nauw samen met tandartsen, tandartsen-specialisten en artsen-specialisten in de stomatologie (en de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie).

De uitoefening van het beroep van mondhygiënist bestaat zowel uit autonome prestaties, uit technische prestaties op voorschrift en uit handelingen die door de (tand)arts kunnen worden toevertrouwd aan de mondhygiënist.

De mondhygiënist kan onder meer tewerkgesteld worden in de eerste lijn, in de praktijk van de tandarts, maar ook in ziekenhuizen, woonzorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen, voorzieningen voor personen met beperkingen, voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg...

Reglementering van het beroep in België:

Het KB van 2 juli 2009 bepaalt dat de uitoefening van de "mond- en tandzorg" een paramedisch beroep is. Hoofdstuk 7 van de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt de basisregels voor de uitoefening van de paramedische beroepen.

Het KB van 28 maart 2018 bepaalt:

- De beroepstitel "mondhygiënist".
- De minimale kwalificatievereisten waaraan men moet voldoen om het beroep van mondhygiënist te mogen uitoefenen.
- De technische prestaties die de mondhygiënist mag verrichten.
- De handelingen die aan een mondhygiënist kunnen worden toevertrouwd.
- De voorwaarden waaronder de technische prestaties en de toevertrouwde handelingen mogen worden gesteld zoals de noodzaak van een voorschrift.

Quid autonome prestaties waarvoor geen voorschrift is vereist?

KB 2018, Artikel 1. Onderstaande technische prestaties mogen, in het kader van de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde, door een mondhygiënist worden verricht met toepassing van artikel 71, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen:

1. Algemene anamnese in het kader van de preventieve mondzorg;
2. Onderzoeken van de patiënt en opmaken van een bilan van de mondgezondheid in het kader van preventieve mondzorg met behulp van non-invasieve technieken;
3. Evalueren, instrueren, toepassen en opvolgen van de dagelijkse mondhygiëne;
4. Geven van mondzorg gerelateerd gezondheidsadvies (onder meer voeding, rookstop, alcohol, drugs,...);
5. Opstellen van een preventief mondzorgplan;
6. Uitvoeren van een professionele reiniging;
Toedienen van lokale anesthesie via topische agentia bij ASA 1 patiënten;
7. Op maat vervaardigen van een mondbeschermer;
8. Aanbrengen van profylactische producten waaronder fluoride

Hoewel dit nieuw beroep in 2018 werd ingevoerd, bestaat op heden nog steeds onduidelijkheid hoe dit beroep in de praktijk moet worden uitgeoefend en meer bepaald hoe de mondhygiënist de uitgevoerde verstrekkingen dient aan te rekenen. **Dit kan nog niet autonoom met aparte nomenclatuur.**

Sinds 1 oktober 2022 is er wel een (gedeeltelijke) nomenclatuur voor mondhygiënisten in werking getreden via nomenclatuur van de tandarts(specialist). De verstrekkingen komen voor terugbetaling in aanmerking wanneer aan alle voorwaarden is voldaan, namelijk:

- De mondhygiënist voert de verstrekking uit;
- De tandarts of tandarts-specialist schrijft de verstrekkingen voor, die is zelf bevoegd om de verstrekking te attesteren en heeft de patiënt in behandeling;
- De tandarts of tandarts-specialist rekent de verstrekkingen aan ons aan;
- De mondhygiënist moet door middel van zijn naam en RIZIV-nummer geïdentificeerd worden op het getuigschrift voor verstrekte hulp

Bron: [Mondhygiënist | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](https://www.fod.gov.be/mondhigiënist)

10. Impact van inkanteling palliatieve zorg in de 1ste lijn

Palliatieve hulpverlening Antwerpen (PHA) is voor de regio Antwerpen de organisatie voor de ondersteuning van palliatieve zorg aan patiënten en hun naasten, thuis en in thuisvervangende milieus zoals woonzorgcentra.

Bron: [Palliatieve zorg: aanbod, procedures en meer \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be) + webinar 21/9/2023

Op dit moment loopt er vanuit het Departement zorg een oefening rond de hervorming van de palliatieve zorg. In een eerste fase werd een visie uitgewerkt. In een volgende fase werkt men aan een actie- en transitieplan in een geleidelijk overgangsproces.

De visie linkt heel erg met de andere concepten in de hervorming van de eerstelijns: men ziet palliatie ook evolueren naar meer geïntegreerde en doelgerichte zorg, die toegankelijk en kwaliteitsvol is. Palliatie wordt breed gezien en steunt op 4 pijlers: lichamelijk, psychisch, sociaal en zingeving. Palliatie start vanaf het moment dat een diagnose wordt gesteld dat genezing niet meer mogelijk is.

Ze zien palliatie als iets waaraan vele mensen aan kunnen bijdragen, en verloopt via het subsidiariteitsprincipe.

De ontwikkelde visie uit deel 1 is de volgende:

- **PZON centraal:** zelfregie, inclusie (kinderen, allochtonen, handicap, armoede,...) waarbij zorgdoelen worden opgesteld.
- **Sensibilisatie en toegankelijkheid:** palliatieve geletterdheid. Bijdrage en sensibilisatie van een ecosysteem als netwerk naast de professional: werk, school,...Belangrijk om dit netwerk in kaart te brengen.
- **Zorg- en ondersteuningsnoden:** tijdig starten, levensdoeleinden meenemen in het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (test van Alivia)
- **Zorgcontinuïteit:** principes zorgcoördinatie en casemanagement. Afspraken maken rond overgangen van thuis naar ziekenhuis en vice versa.

In een volgende fase gaat men nu deze visie uitwerken in een **actieplan**:

- acties concreet bepalen
- afstemming met andere domeinen (brede eerstelijns, tweedelijns, onderwijs, burgers,...)
- participatief traject.

Hierbij houdt men een correcte erkenning, financiering en regelgeving mee in het oog.

Voor de realisatie zijn er 4 blokken voorzien:



Voor wat betreft de rol van de zorgraden hierin, ziet men hen als expliciete partner met een bijkomende opdracht en zullen contacten gelegd worden in de verdere uitwerking.

De opdracht zal niet gaan over het inhoudelijk mee vorm geven van de palliatieve zorg zelf, maar wel vanuit de netwerkfunctie partners in kaart te brengen en hun noden naar bijvoorbeeld opleidingen bevragen.

Of er een regio-afbakening komt op het niveau van de referentie-regio's/regionale zorgzones is deel van de oefening.

Binnen het interfederaal plan (IFP) werkt men eraan om de financiële kaders en begrippen helder en uniform te krijgen. Momenteel krijgt palliatie immers nog een federale en gewestelijke aansturing:

Palliatieve zorg in het thuismilieu

Palliatieve thuiszorg maakt het patiënten mogelijk om in hun vertrouwde omgeving te sterven.

In België bestaan diverse maatregelen ter ondersteuning van de palliatieve thuiszorg:

- financieel: **afschaffing van remgelden** voor bepaalde huisbezoeken en het palliatief zorgforfait
- bevordering van mantelzorg: **mogelijkheid tot palliatief verlof**
- **gespecialiseerde zorgvoorzieningen:** palliatieve dagcentra en multidisciplinaire teams ter ondersteuning van de zorgverleners in de thuiszorg

Een (Vlaams) netwerk palliatieve zorg is een pluralistische organisatie die als doel heeft de uitbouw van palliatieve zorg in een regio te ondersteunen. In Vlaanderen en Brussel zijn er 15 netwerken palliatieve zorg. Elk netwerk is actief binnen een bepaalde regio.

Een netwerk palliatieve zorg heeft de volgende wettelijke opdrachten:

- De bevolking **informer** over het aanbod en de mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio
- **Samenwerken** met verschillende partners in de regio en de samenwerking tussen deze partners bevorderen. Het gaat om woonzorgcentra, ziekenhuizen, palliatieve zorgeenheden, organisaties van eerstelijnszorgverleners (huisartsen, thuisverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, kinesitherapeuten...), voorzieningen voor personen met een beperking, zorgorganisaties voor vrijwilligers, families en mantelzorgers.
- **Opleiding bieden** aan zorgverleners
- **Vrijwilligers werven** en ondersteunen
- **Cijfergegevens verzamelen** en verwerken

Elk netwerk palliatieve zorg dient een samenwerkingsverband aan te gaan met een multidisciplinaire begeleidingsequipe (vaak binnen dezelfde VZW). Vlaanderen telt 15 multidisciplinaire begeleidingsequipes of palliatieve thuiszorgequipes. In de huidige oefening wordt er hier gekeken naar een fusie tussen de netwerken (coördinatie, opleiding, netwerkfunctie) en de MBE (inhoudelijke expertise, "aan bed", concrete noden).

De palliatieve thuiszorgequipes adviseren en ondersteunen de vertrouwde zorgverleners bij de palliatieve zorgverlening en begeleiden palliatieve patiënten en hun naasten in de laatste levensfase. Zij doen dit niet enkel in de thuissituatie, maar op vraag ook in andere settings zoals woonzorgcentra, psychiatrische centra of voorzieningen voor personen met een beperking.

Een multidisciplinaire begeleidingsequipe heeft 2 basisopdrachten:

- advies geven over palliatieve zorgverlening aan zorgverleners van de eerste lijn
- psychologische en morele steun bieden aan palliatieve patiënten en hun naasten

De multidisciplinaire begeleidingsequipes zijn 24 op 24, 7 op 7 bereikbaar en hun dienstverlening is volledig gratis. Het team bestaat minimaal uit een equipearts, verpleegkundigen, administratief medewerker en eventueel een psycholoog en vrijwilligers.

Bron: [Palliatieve zorg: aanbod, procedures en meer \(zorg-en-gezondheid.be\)](http://zorg-en-gezondheid.be)

Bijlages

1. Overzicht zorgvraag gemeenten/steden van ELZ Kempenland

GEMEENTE ARENDONK



ALGEMEEN

Oppervlakte:	55,15 km ²
Bevolkingsdichtheid:	241 inwoners / km ²
Aantal inwoners:	13 297
• Aantal mannen:	6 651 (50,0 %)
• Aantal vrouwen:	6 646 (50,0 %)
Leeftijdsopbouw:	
• 0 – 17 jaar:	19,3 %
• 18 – 64 jaar:	60,7 %
• 65 jaar en ouder:	20,0 %
Samenstelling bevolking:	
• Vreemde nationaliteit:	15,8 %
• Buitenlandse herkomst:	26,5 %
○ Niet-EU herkomst:	4,3 %
• Verhoogde tegemoetkoming:	11,0 %
• Chronische aandoening:	11,3 %
• Werkloosheidsgraad:	5,6 %
• Kansarmoede index:	7,9 %

GEMEENTE BAARLE-HERTOG



ALGEMEEN

Oppervlakte:	7,42 km ²
Bevolkingsdichtheid:	404 inwoners / km ²
Aantal inwoners:	2 997
• Aantal mannen:	1 523(50,8 %)
• Aantal vrouwen:	1 474(49,2 %)

Leeftijdsopbouw:

- 0-17jaar: 21,5 %
- 18 - 64 jaar: 57,2 %
- 65 jaar en ouder: 21,3 %

Samenstelling bevolking:

- Vreemde nationaliteit: 53,9%
- Buitenlandse herkomst: 71,9%
 - o Niet-EU herkomst: 5,4%
- Verhoogde tegemoetkoming: 12,5%
- Chronische aandoening: 10,1%
- Werkloosheidsgraad: 6,6%
- Kansarmoede index: 6,4%



ALGEMEEN

Oppervlakte:	37,35 km ²
Bevolkingsdichtheid:	492 inwoners/ km ²
Aantal inwoners:	18 378
• Aantal mannen:	9128 (49,7 %),
• Aantal vrouwen:	9 250 (50,3 %),

Leeftijdsopbouw:

- 0-17jaar: 19,3%
- 18- 64jaar: 61,2%
- 65 jaar en ouder: 19,5%

Samenstelling bevolking:

- Vreemde nationaliteit: 7,1%
- Buitenlandse herkomst: 15,6%
 - o Niet-IEU herkomst: 5,1 %
- Verhoogde tegemoetkoming: 10,2%
- Chronische aandoening: 11,5%
- Werkloosheidsgraad: 5,4%
- Kansarmoede index: 10,7%

GEMEENTE HOOGSTRATEN



ALGEMEEN

Oppervlakte:	105,39 km ²
Bevolkingsdichtheid:	208 inwo11ers / km ²
Aantal inwoners:	21895
• Aantal mannen:	11149 (50,9 %)
• Aantal vrouwen:	10746 (49,1 %)

Leeftijdsopbouw:

- 0-17 jaar: 19,3 %
- 18-64 jaar: 60,5%
- 65 jaar en ouder: 20,2%

Samenstell11g bevolking:

- Vreemde nationaliteit: 29,7%
- Buitenlandse herkomst: 43,9%
 - Niet-EU herkomst: 3,8 %
- Verhoogde tegemoetkoming: 9,8%
- Chronische aandoening: 10,5%
- Werkloosheidsgraad: 5,7%
- Kansarmoede index: **8,4%**



ALGEMEEN

Oppervlakte:	44,62 km ²
Bevolldngsdichtheid:	195 inwoners / km ²
Aantal inwoners:	8 683
• Aantal mannen:	4 394 {50,6 %}
• Aantal vrouwen:	4 289 {49,4 %}
Leeftijdsopbouw:	
• 0-17 jaar:	18,8%
• 18 - 64 jaar:	61,3 %
• 65 jaar en ouder:	19,9%
Samenstelling bevolking:	
• Vreemde nationaliteit:	10,8%
• Buitenlandse herkomst:	18,6%
o Niet-EU herkomst:	3,0%
• Verhoogde tegemoetkoming:	11,4%
• Chronische aandoening:	11,1 %
• Werkloosheidsgraad:	6,4%
• Kansarmoede index:	6,2%

GEMEENTE OUD-TURNHOUT



ALGEMEEN

Oppervlakte:	39,17 km ²
Bevolkingsdichtheid:	368 inwoners/ km ²
Aantal inwoners:	14402
• Aantal mannen:	7 143 (49,6 %)
• Aantal vrouwen:	7 259 (50,4 %)

Leeftijdsopbouw:

- 0- 17 jaar: **19,8%**
- 18- 64 jaar: 57,3 %
- 65 jaar en ouder: 22,9 %

Samenstelling bevolking:

- Vreemde nationaliteit: 13,2%
- Buitenlandse herkomst: **2,4,2%**
 - o Niet-EU herkomst: 5,5 %
- Verhoogde tegemoetkoming: 9,0 %
- Chronische aandoening: 10,6%
- Werkloosheidsgraad: 5,2%
- Kansarmoede index: 8,2%

GEMEENTE RAVELS



ALGEMEEN

Oppervlakte:	95,14 km ²
Bevolkingsdichtheid:	161 inwoners/ km ²
Aantal inwoners:	15 293
• Aantal mannen:	7 720 {50,5 %}
• Aantal vrouwen:	7 573 {49,5 %}

Leeftijdsopbouw:

- 0-17 jaar: 19,0%
- 18 - 64 jaar: 60,5 %
- 65 jaar en ouder: 20,5 %

Samenstelling bevolking:

- Vreemde nationaliteit: 33,4%
- Buitenlandse herkomst: 46,3%
 - o Niet-EU herkomst: 3,8%
- Verhoogde tegemoetkoming: 10,5%
- Chronische aandoening: 11,6%
- Werkloosheidsgraad: 6,2 %
- Kansarmoede index: 7,3%



ALGEMEEN

Oppervlakte:	46,85 km ²
Bevolkingsdichtheid:	263 inwoners/ km ²
Aantal inwoners:	12 324
• Aantal mannen:	6 203 {50,3 %}
• Aantal vrouwen:	6 121 {49,7 %}
Leeftijdsopbouw:	
• 0-17jaar:	20,8%
• 18-64 jaar:	59,9 %
• 65 jaar en ouder:	19,3 %
Samenstelling bevolking:	
• Vreemde nationaliteit:	9,1 %
• IBuitenlandse herkomst:	17,5%
o Niet-EU herkomst:	2,6 %
• Verhoogde tegemoetkoming:	10,2 %
• Chronische aandoening:	12,0%
• Werloosheidsgraad:	4,4%
• Kansarmoede index:	9,9%

GEMEENTE TURNHOUT



ALGEMEEN

Oppervlakte:	56,71 km ²
Bevolkingsdichtheid:	818 inwoners / km ²
Aantal inwoners:	46 372
• Aantal mannen:	23 172 (50,0 %)
• Aantal vrouwen:	23 200 (50,0 %)

Leeftijdsopbouw:

- 0-17 jaar: 20,3 %
- 18-64 jaar: 59,8 %
- 65 jaar en ouder: 19,9 %

Samenstelling bevolking:

- Vreemde nationaliteit: 21,4%
- Buitenlandse herkomst: 38,0%
 - o Niet-EU herkomst: 19,2%
- Verhoogde tegemoetkoming: 18,5 %
- Chronische aandoening: 11,5%
- Werkloosheidsgraad: 11,3 %
- Kansarmoede index: 24,1 %



ALGEMEEN

Oppervlakte:	11,84 km²
Bevolkingsdichtheid:	'976 inwoners / km ²
Aantal inwoners:	11556
• Aantal mannen:	5 788 {50,1 %}
• Aantal vrouwen:	5 768 {49,9 %}
Leeftijdsopbouw:	
• 0-17 jaar:	20,0%
• 18- 64 jaar:	59,7 %
• 65 jaar en ouder:	20,3 %
Samenstelling bevolking:	
• Vreemde nationaliteit:	6,5%
• Buitenlandse herkomst:	15,2%
o Niet-EU herkomst:	4,8%
• Verhoogde tegemoetkoming:	8,9%
• Chronische aandoening:	11,1 %
• Werkloosheidsgraad:	5,3%
• Kansarmoede index :	7,9%

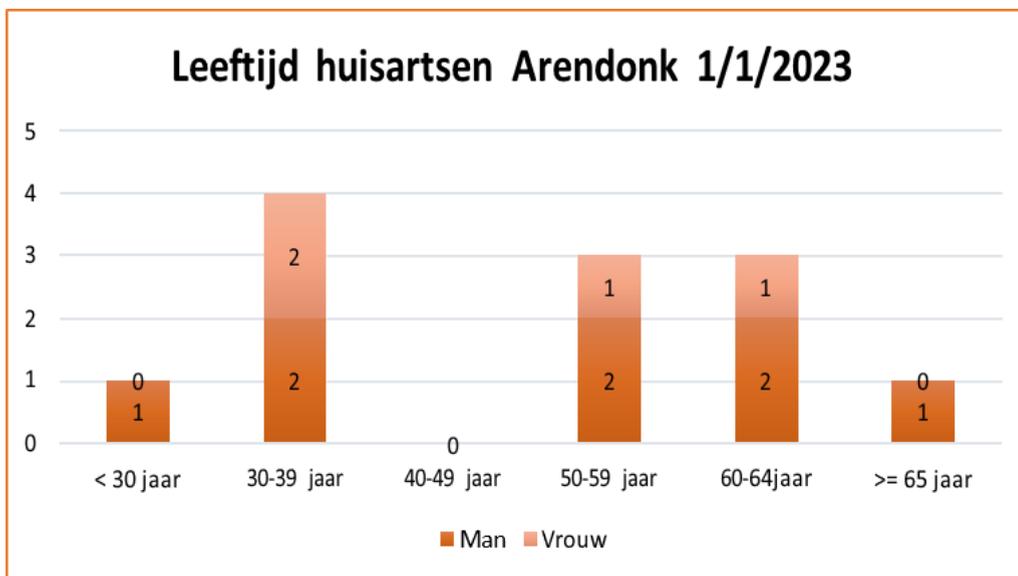
2. Overzicht data van huisartsen per gemeente

Arendonk

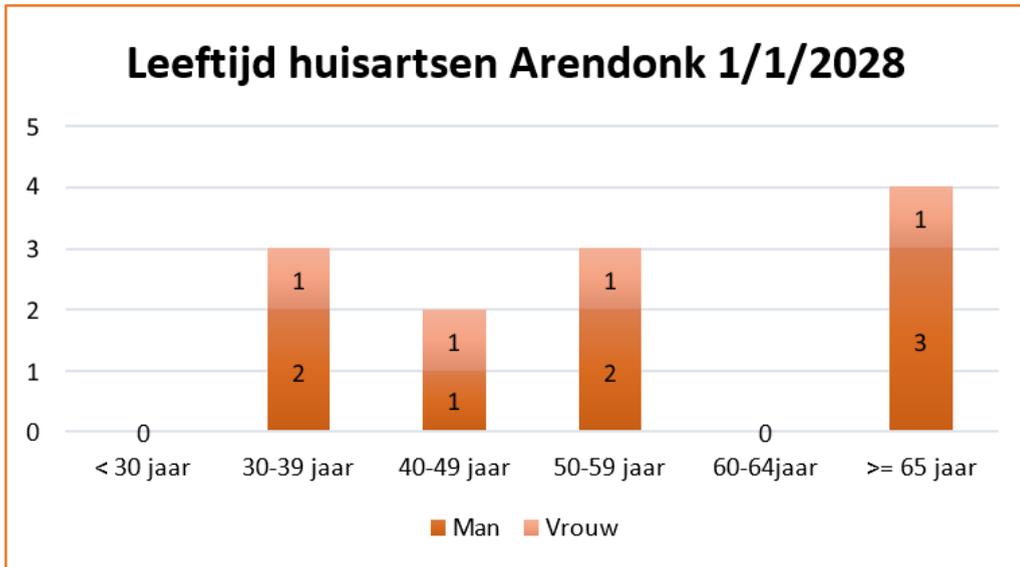


In Arendonk zijn **12 huisartsen** werkzaam, waarvan 1 ouder dan 65 jaar. Dit betekent dat Arendonk 83 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1209 inwoners per arts. Er werken 8 mannelijke en 4 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 46 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).

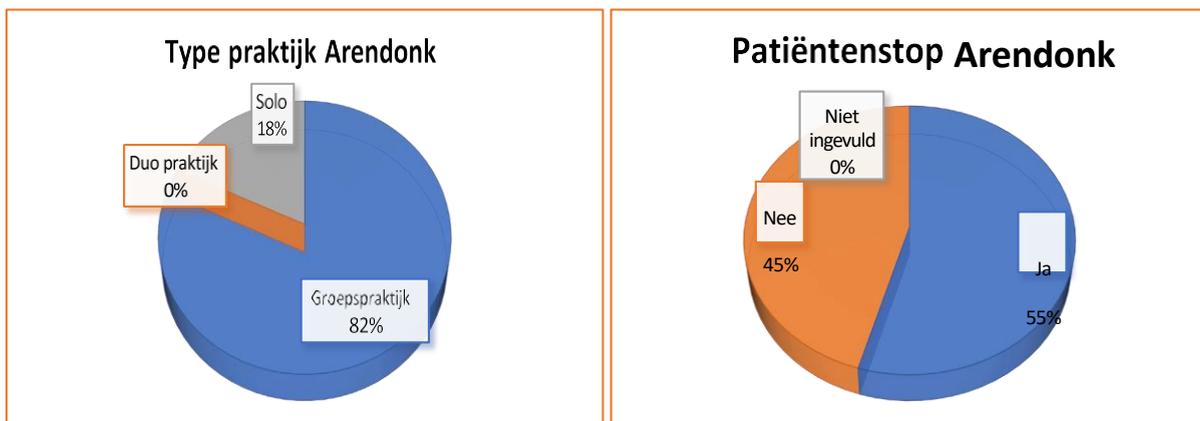


Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.

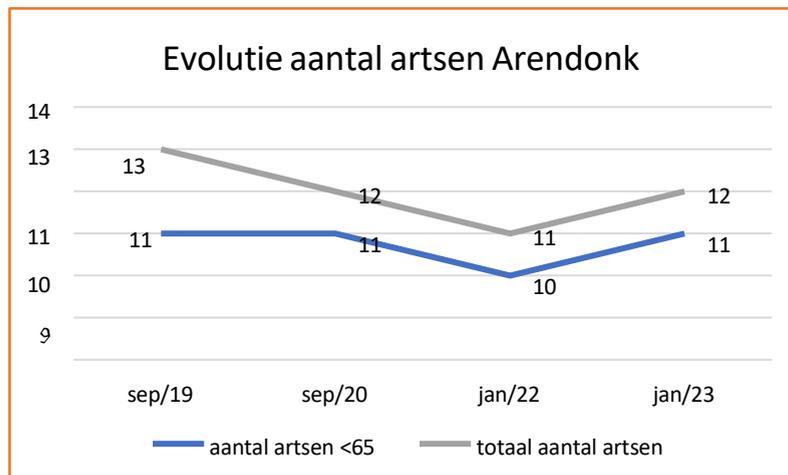


In Arendonk staan momenteel **2 HAIO's** geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Arendonk (artsen jonger dan 65 jaar). **Het aantal artsen met een patiëntenstop is gestegen van 9% in september 2020 naar 55% in 2023.**



Meer dan 90% van de huisartsen jonger dan 65 in Arendonk is geconventioneerd.



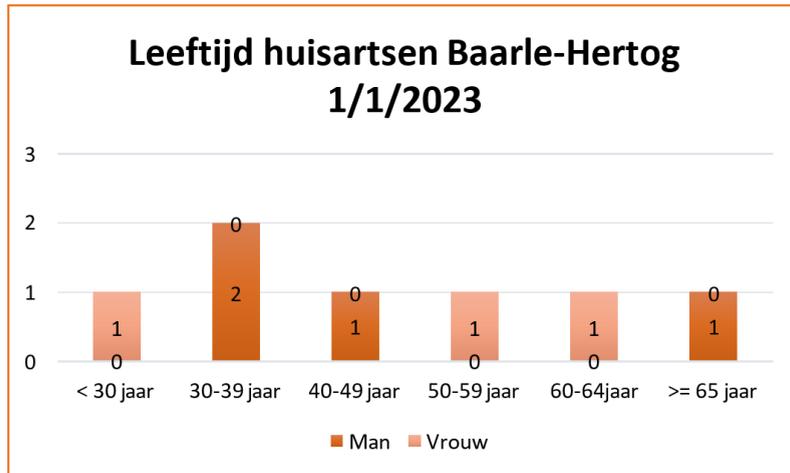
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Arendonk (83 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Baarle-Hertog

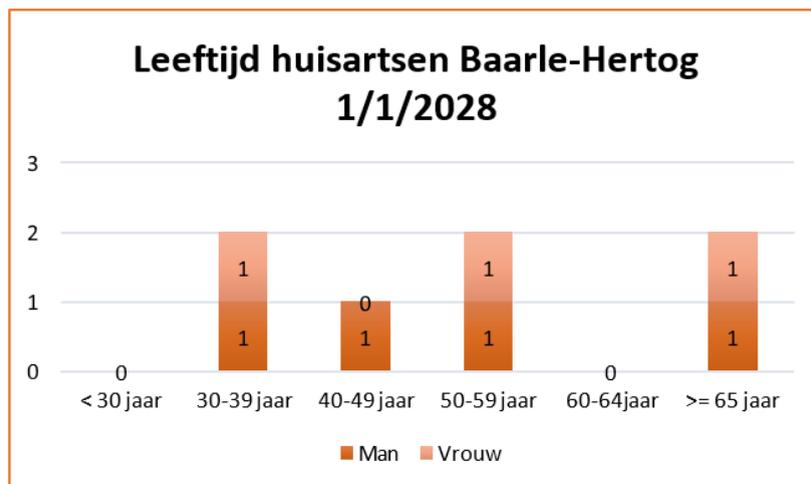


In Baarle-Hertog zijn **7 huisartsen** werkzaam, waarvan 1 ouder dan 65. Dit betekent dat Baarle-Hertog 200 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 500 inwoners per arts. In Baarle-Hertog wordt hiermee wel een vertekend beeld geschetst, aangezien daar ook veel Nederlandse patiënten gezien worden. Bovendien zal één van de artsen tegen de zomer weg zijn. Er werken momenteel 4 mannelijke en 3 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 43 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).

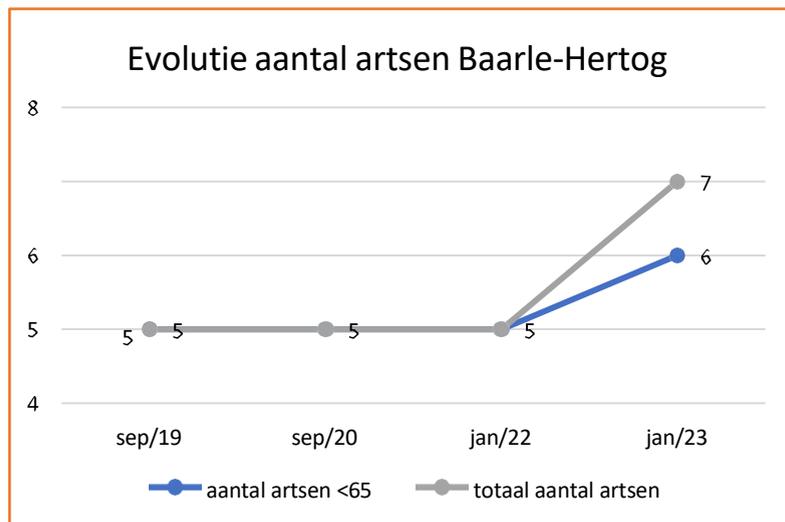
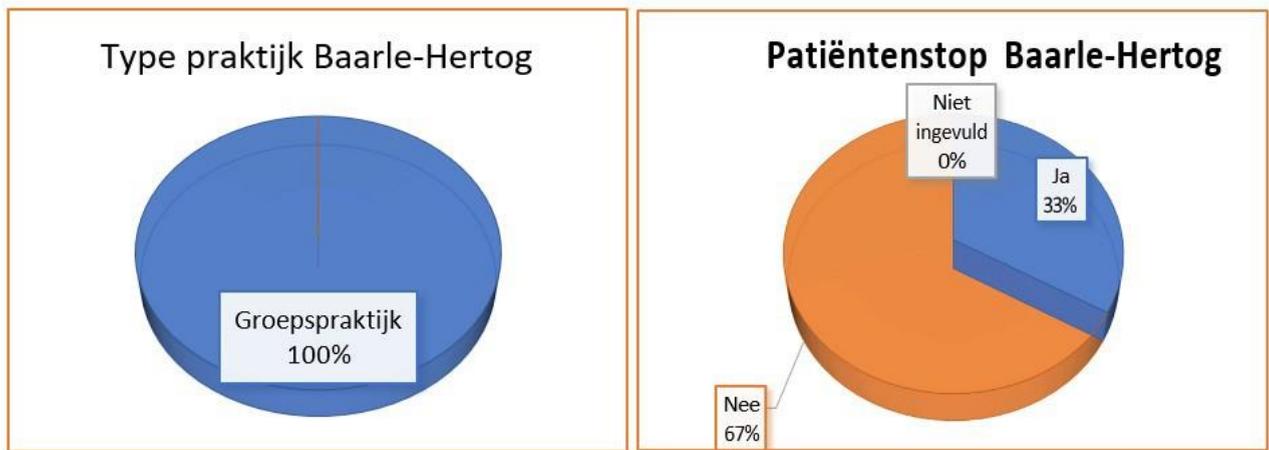


Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



In Baarle-Hertog staat momenteel geen HAIO geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Baarle-Hertog. **80% van de artsen vulde 'ja' in bij patiëntenstop t.o.v. slechts 20% in 2020.** Alle huisartsen zijn geconventioneerd in Baarle-Hertog.



Opmerking: geen blauwe lijn zichtbaar waar er geen artsen waren ouder dan 65 jaar

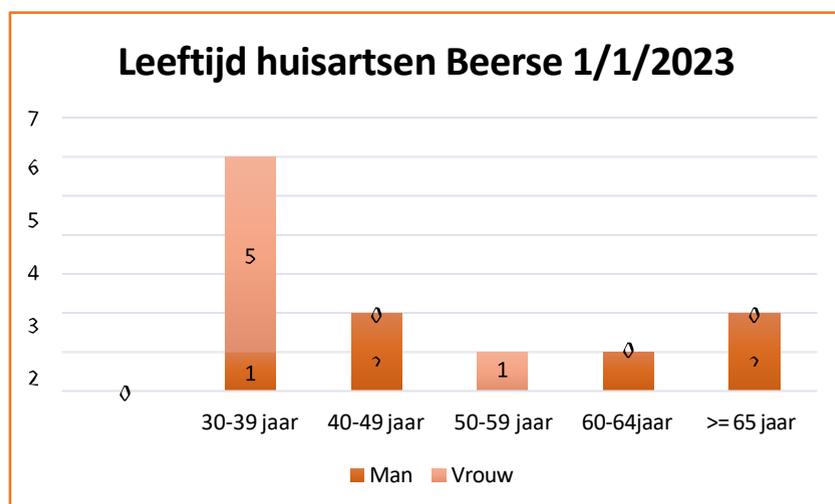
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Baarle-Hertog (200 huisartsen/100 000 inwoners) niet beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente. Maar dit geeft een vertekend beeld, omdat er in Baarle-Hertog ook veel Nederlandse patiënten naar de praktijk komen.

Beerse

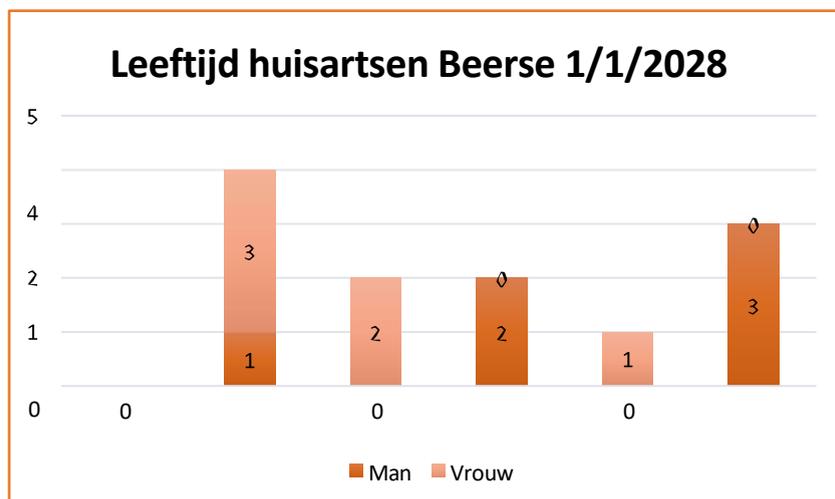


In Beerse zijn **12 huisartsen** werkzaam, waarvan 2 ouder dan 65 jaar. Dit betekent dat Beerse 54 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1838 inwoners per arts. Er werken 6 mannelijke en 6 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 jaar is 42 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).

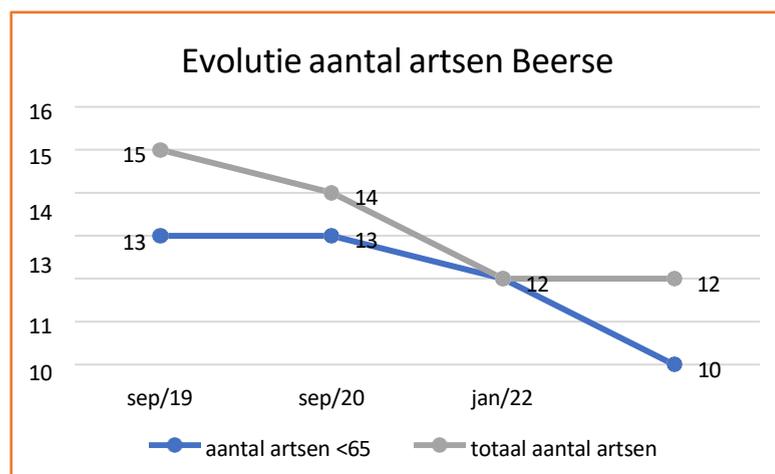
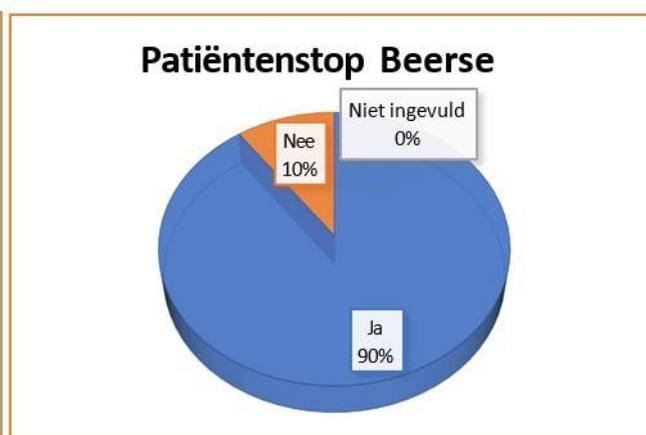


Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



In Beerse staan momenteel 3 HAIO's geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Beerse. **In 2020 had slechts 22% van de artsen een patiëntenstop, dat aandeel is nu gestegen tot 90%.** Een vijfde van de huisartsen in Beerse is geconventioneerd.



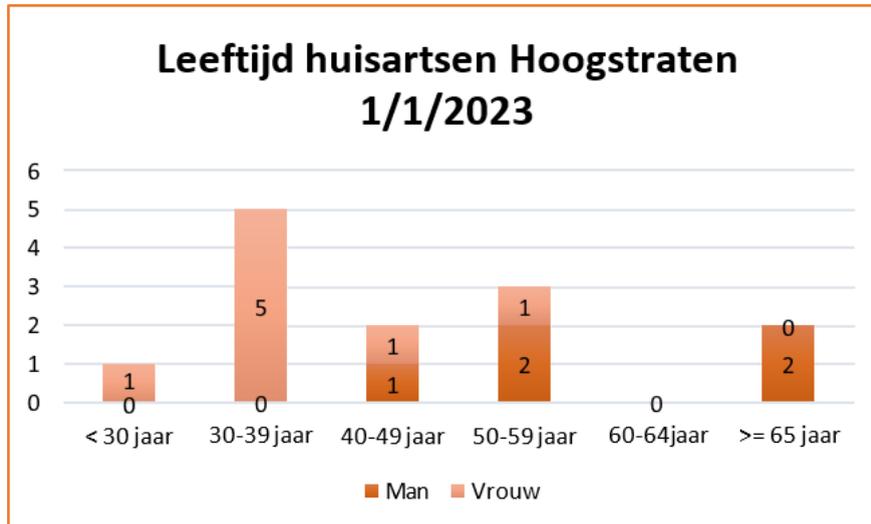
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Beerse (54 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Hoogstraten

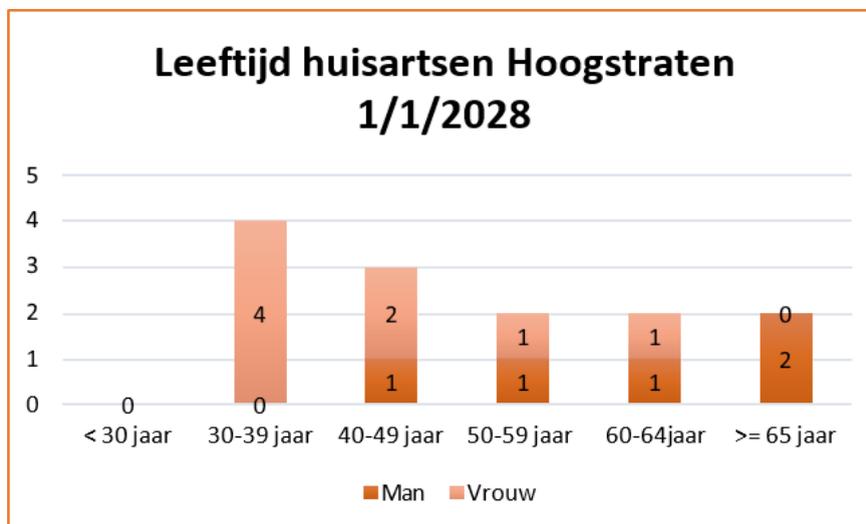


In Hoogstraten zijn **13 huisartsen** werkzaam, waarvan 2 ouder dan 65 jaar. Dit betekent dat Hoogstraten 50 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1990 inwoners per arts. Er werken 5 mannelijke en 8 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 jaar is 42 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).



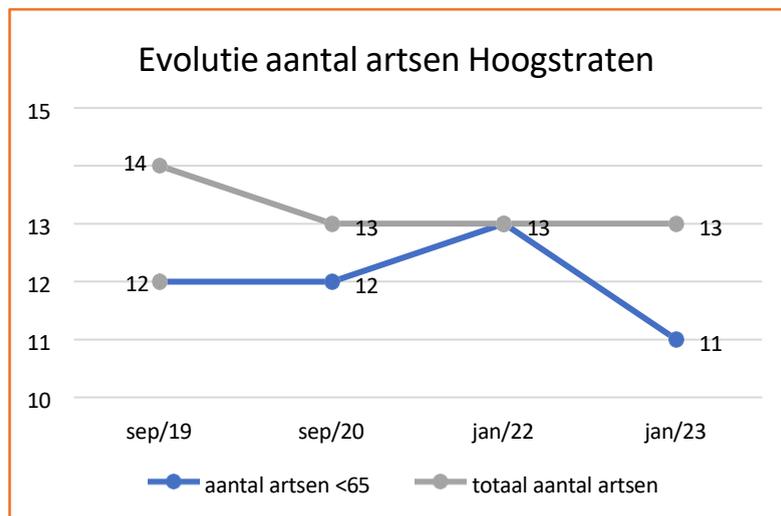
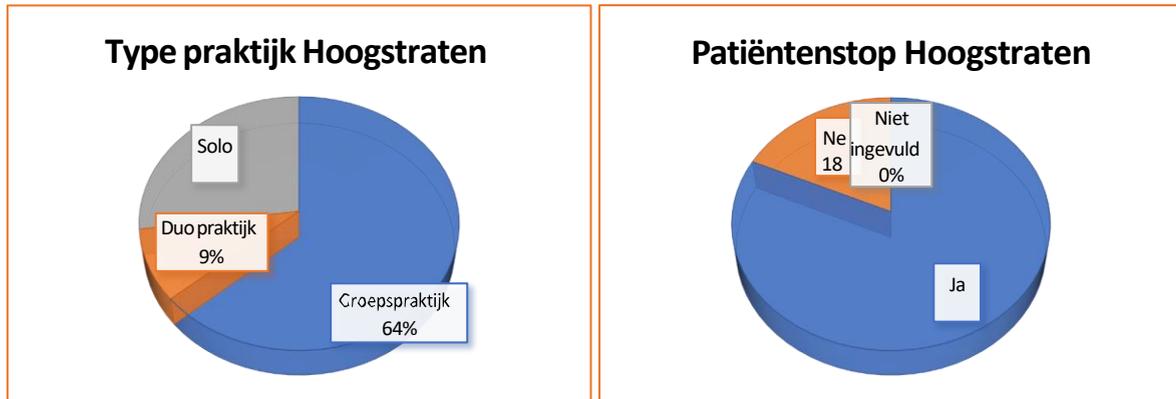
Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



In Hoogstraten staat momenteel 1 HAIO geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Hoogstraten. **82% van de huisartsen geeft aan een patiëntenstop te hebben t.o.v. 54% in 2020.** 36% van de huisartsen in Hoogstraten is geconventioneerd.

e



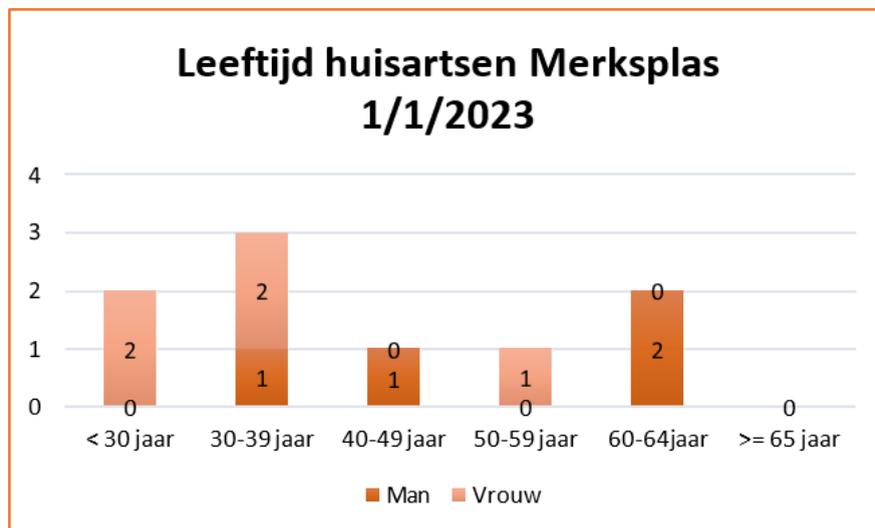
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100.000 inwoners zijn, wat betekent dat Hoogstraten (50 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Merksplas

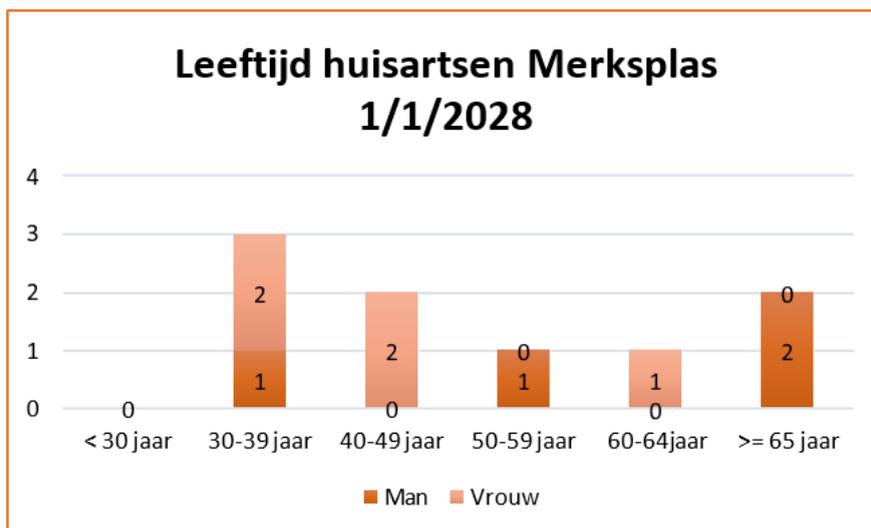


In Merksplas zijn **9 huisartsen** werkzaam, allen jonger dan 65 jaar. Dit betekent dat Merksplas 104 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 965 inwoners per arts. Er werken 4 mannelijke en 5 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd is 44 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).



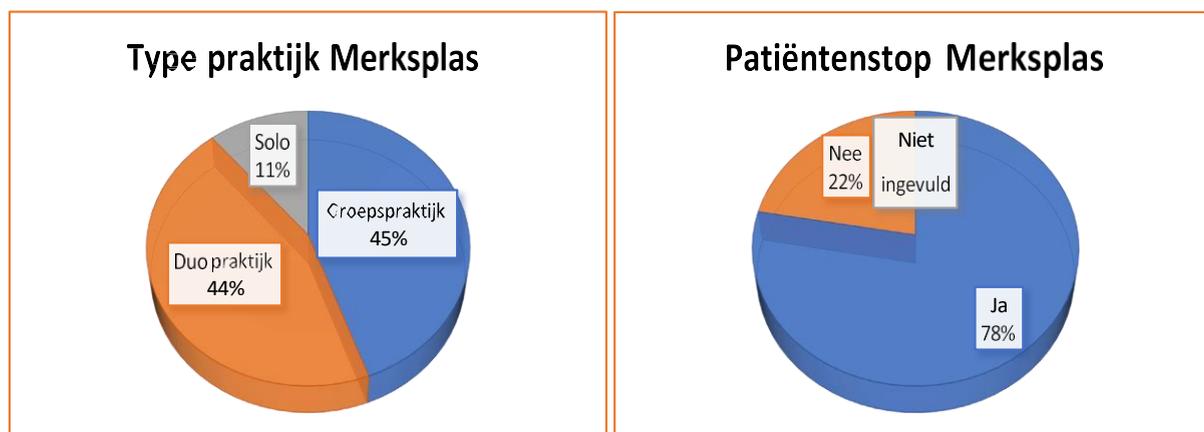
Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.

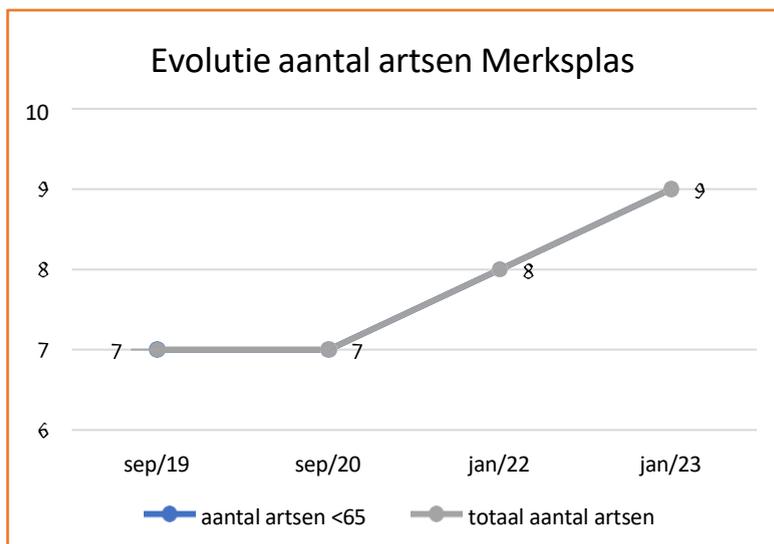


In Merksplas staan momenteel 2 HAIO's geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Merksplas. **Bijna 80% van de artsen geeft aan een patiëntenstop te hebben.**

11% van de artsen in Merksplas is geconventioneerd.





Opmerking: geen blauwe lijn zichtbaar omdat er geen artsen ouder dan 65 jaar zijn in Merksplas

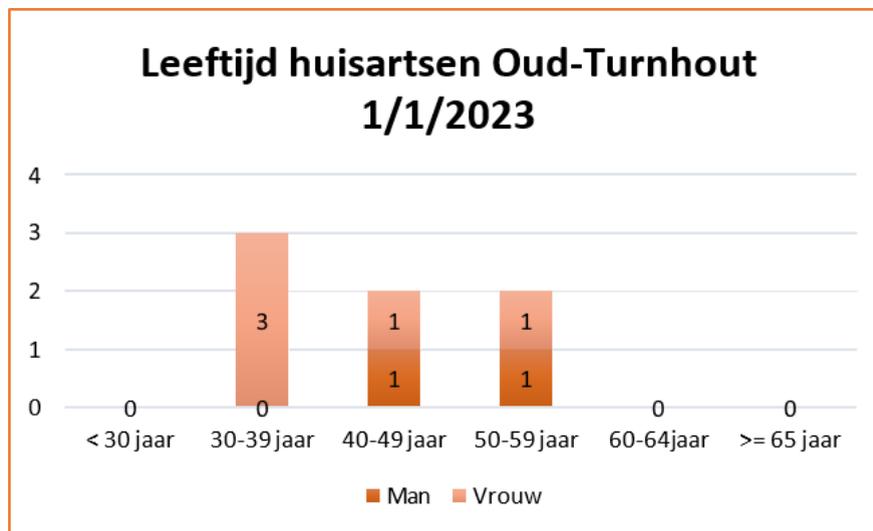
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Merksplas (104 huisartsen/100 000 inwoners) boven deze grens zit en dus niet beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Oud-Turnhout

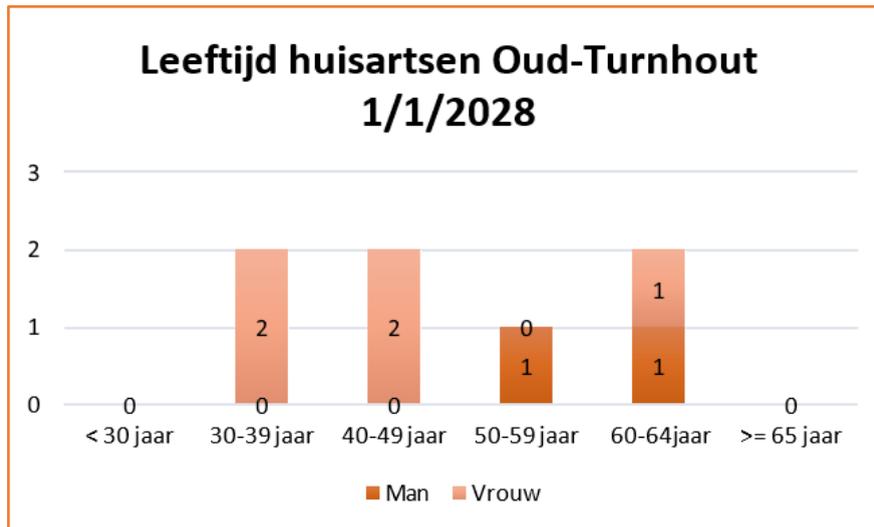


In Oud-Turnhout zijn **7 huisartsen** werkzaam, allen jonger dan 65 jaar. Dit betekent dat Oud-Turnhout 49 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 2057 inwoners per arts. Er werken 2 mannelijke en 5 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 43 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).

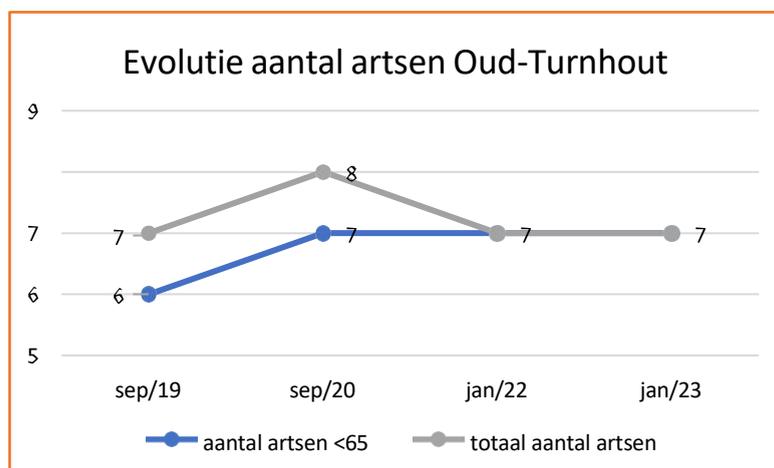
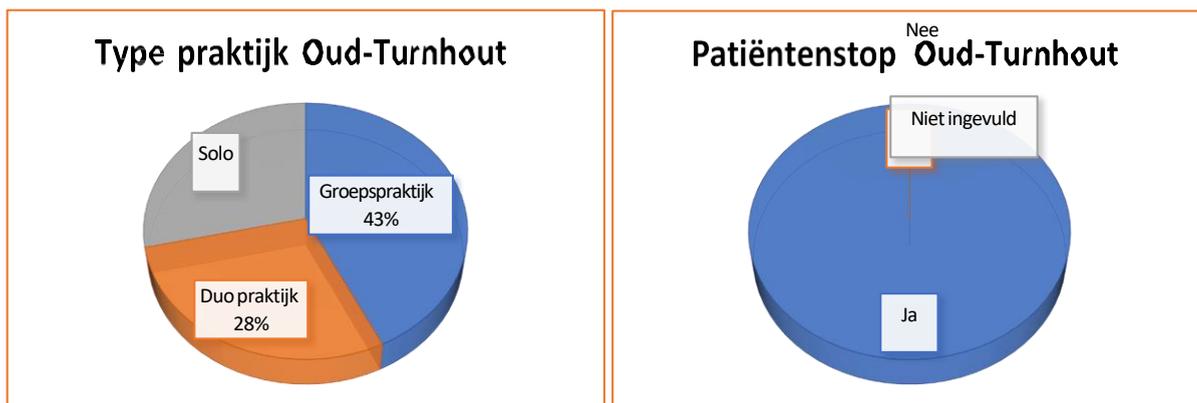


Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



In Oud-Turnhout staat momenteel 1 HAIO geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Oud-Turnhout (artsen jonger dan 65 jaar). **Alle artsen geven aan een patiëntenstop te hebben.** 29% van de huisartsen jonger dan 65 is geconventioneerd.



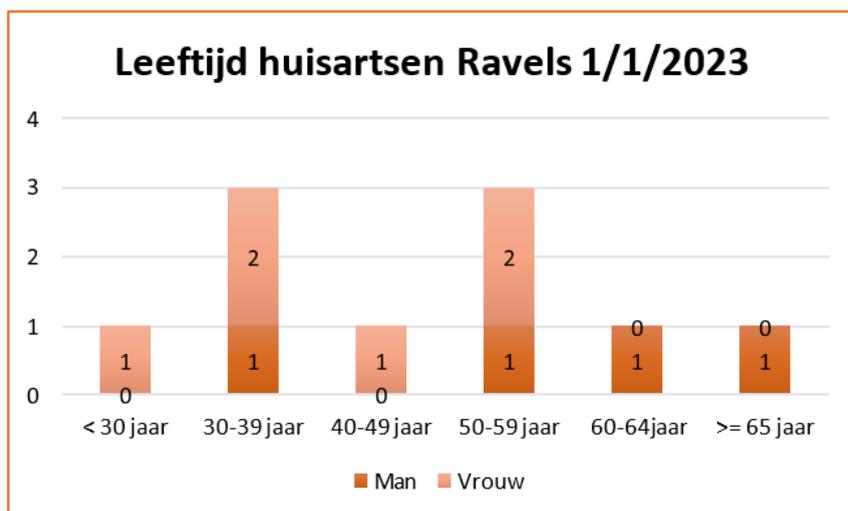
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Oud-Turnhout (49 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Ravels

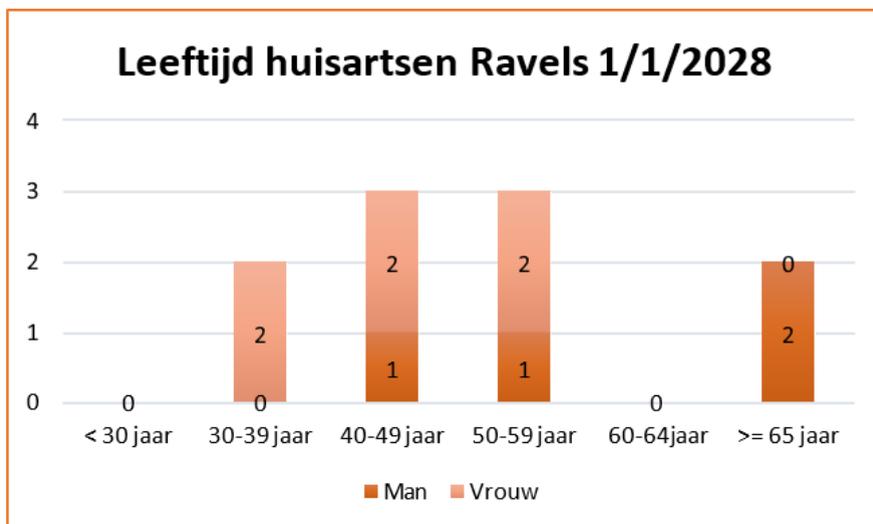


In Ravels zijn **10 huisartsen** werkzaam, waarvan 1 ouder dan 65 jaar. Dit betekent dat Ravels 59 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1699 inwoners per arts. Er werken 4 mannelijke en 6 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 44 jaar.

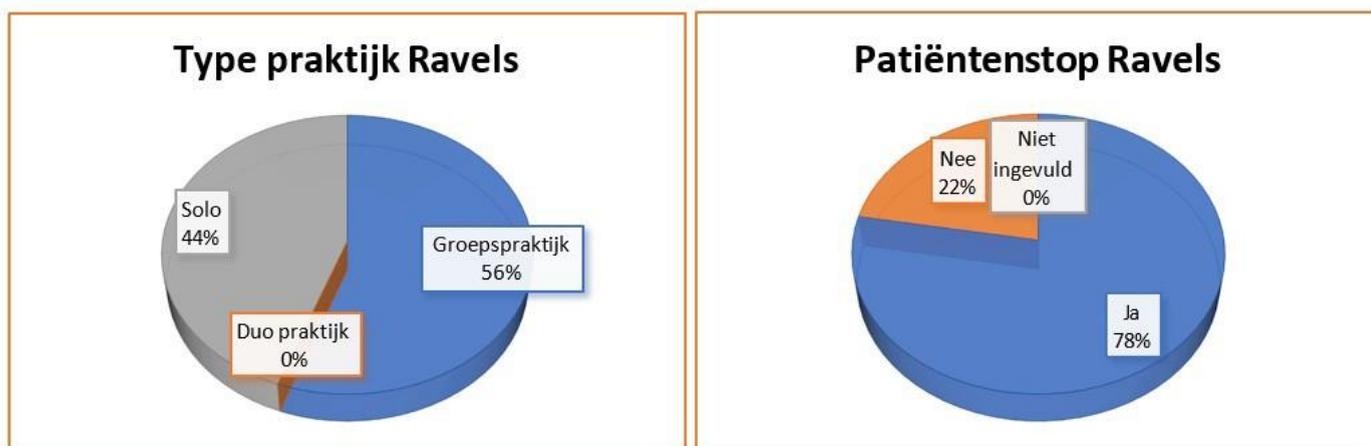
In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).



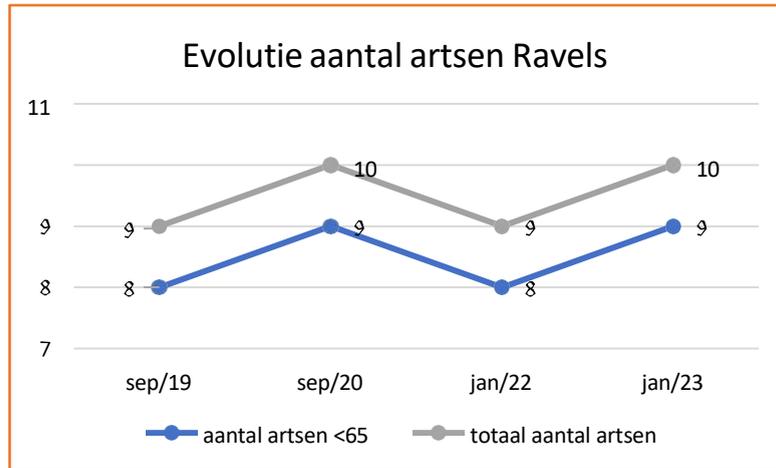
Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



In Ravels staan momenteel 3 HAIO's geregistreerd.



Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Ravels (artsen jonger dan 65 jaar). **Bijna 80% van de artsen geeft aan een patiëntenstop te hebben.** Ongeveer een kwart van de huisartsen jonger dan 65 is geconventioneerd.



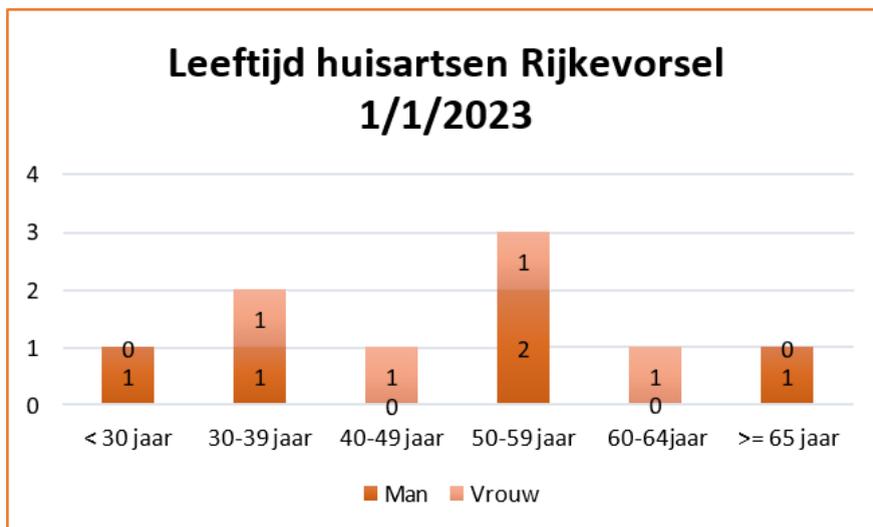
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Ravels (59 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Rijkevorsel

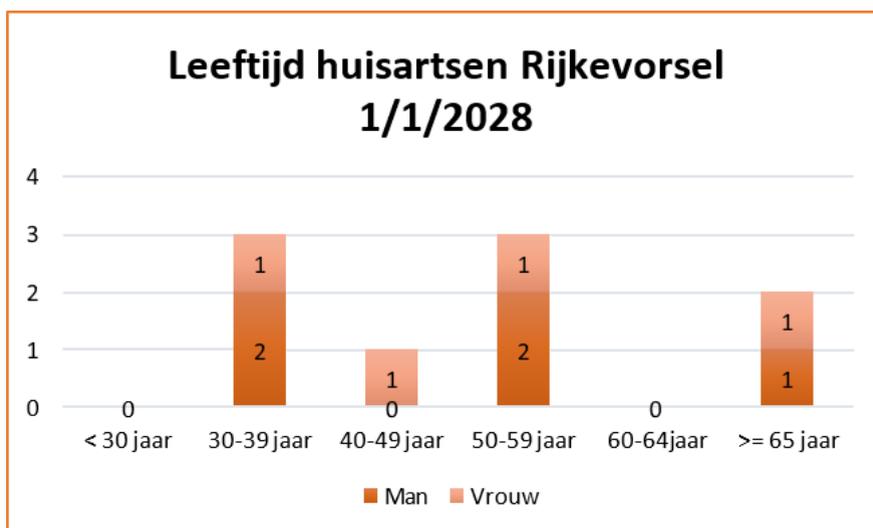


In Rijkevorsel zijn **9 huisartsen** werkzaam, waarvan 1 jonger dan 65 jaar. Dit betekent dat Rijkevorsel 65 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1541 inwoners per arts. Er werken 5 mannelijke en 4 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 44 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).



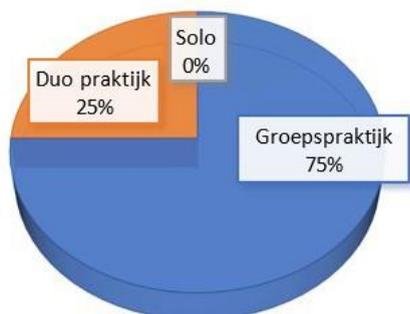
Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



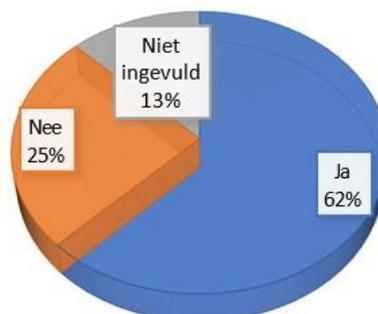
In Rijkevorsel staan momenteel 6 HAIO's geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Rijkevorsel (artsen jonger dan 65 jaar). **62% van de artsen geeft aan een patiëntenstop te hebben tegenover een kwart in 2022.** Een kwart van de artsen jonger dan 65 is geconventioneerd.

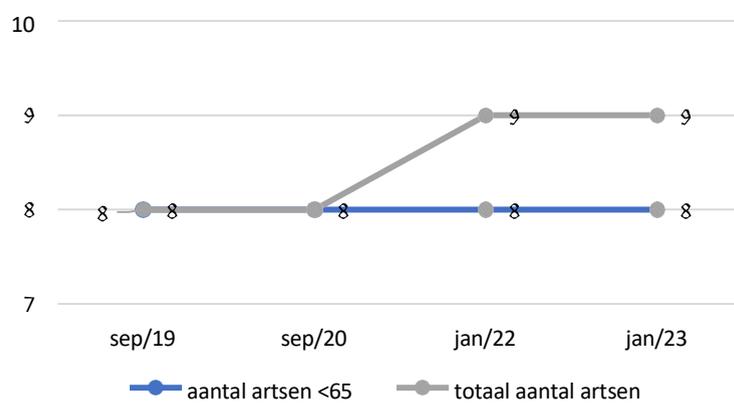
Type praktijk Rijkevorsel



Patiëntenstop Rijkevorsel



Evolutie aantal artsen Rijkevorsel



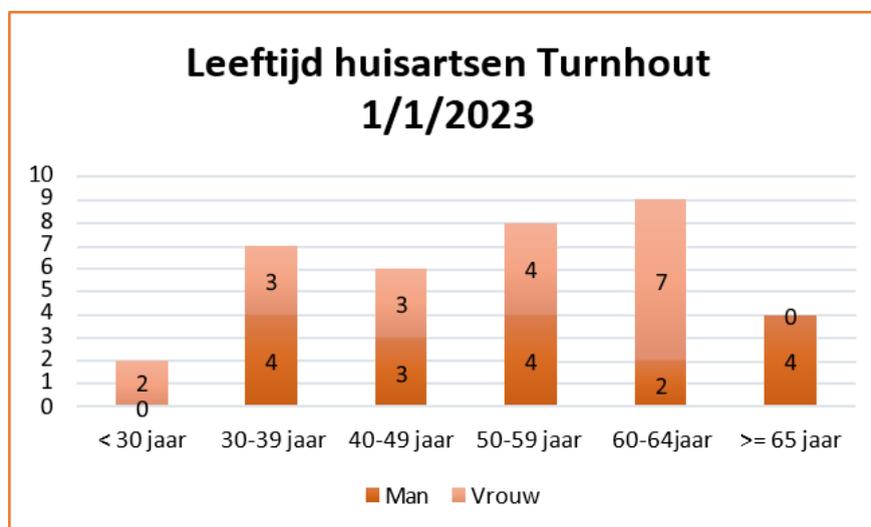
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Rijkevorsel (65 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Turnhout

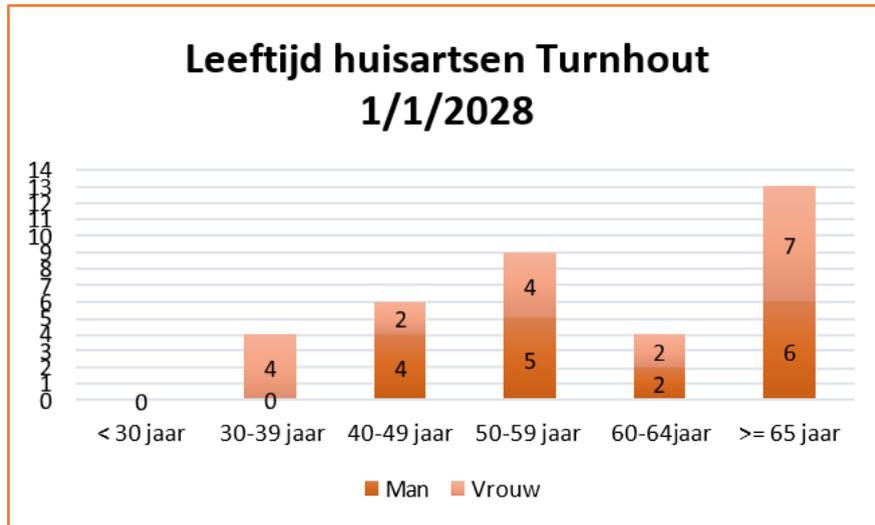


In Turnhout zijn **36 huisartsen** werkzaam, waarvan 4 ouder dan 65 jaar. Dit betekent dat Turnhout 69 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1449 inwoners per arts. Er werken 17 mannelijke en 19 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 50 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).

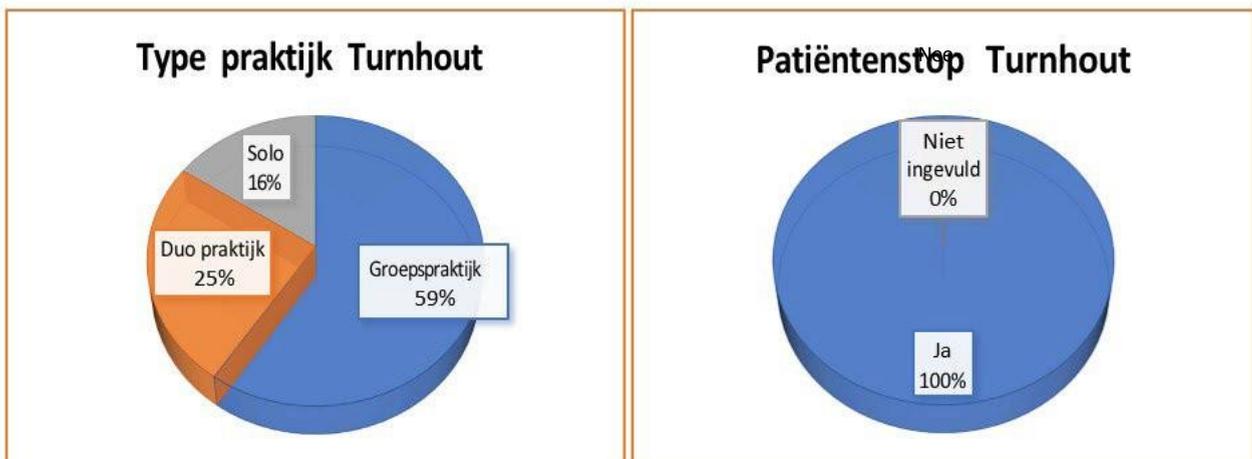


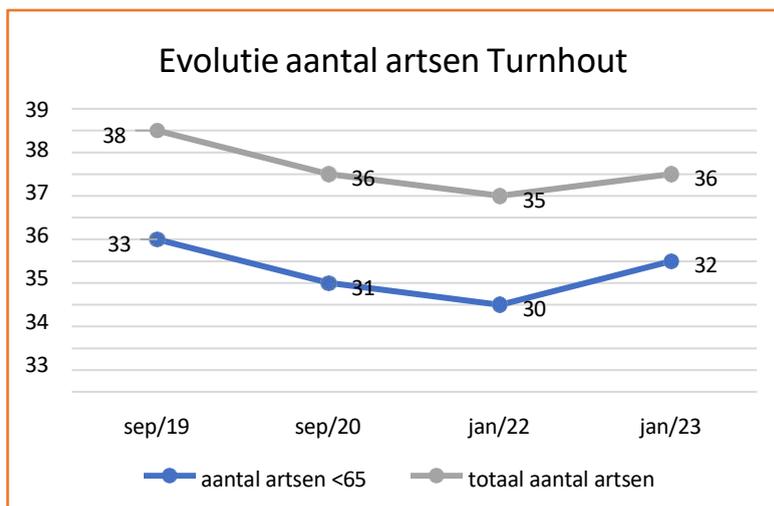
Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



In Turnhout staan momenteel 7 HAIO's geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Turnhout (artsen jonger dan 65 jaar). **Alle artsen hebben een patiëntenstop.** 41% van de huisartsen jonger dan 65 is geconventioneerde.





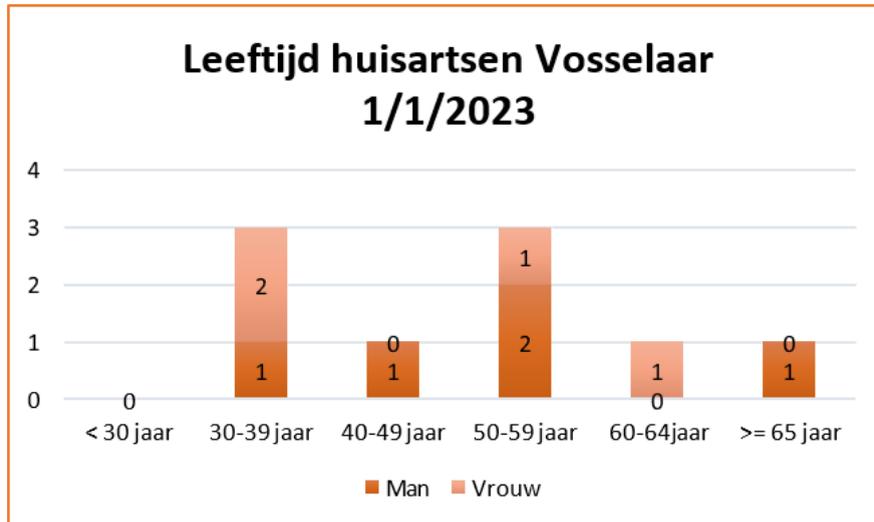
Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Turnhout (69 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

Vosselaar

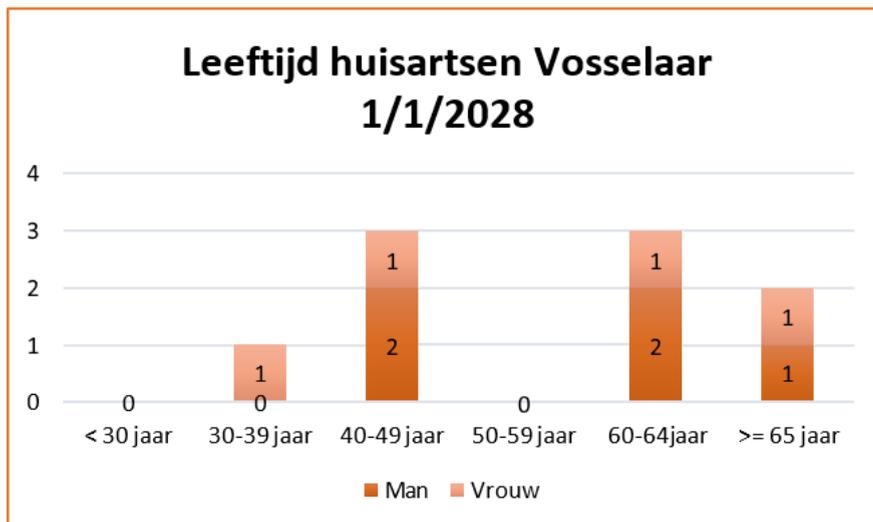


In Vosselaar zijn **9 huisartsen** werkzaam, waarvan 1 ouder dan 65 jaar. Dit betekent dat Vosselaar 69 huisartsen jonger dan 65 jaar telt per 100 000 inwoners ofwel 1445 inwoners per arts. Er werken 5 mannelijke en 4 vrouwelijke huisartsen. De gemiddelde leeftijd van de artsen jonger dan 65 is 47 jaar.

In onderstaande figuur wordt de leeftijdsverdeling per geslacht weergegeven (gegevens artsen op datum van 1 januari 2023).



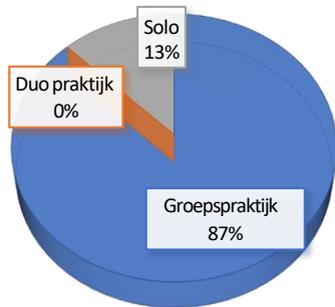
Om een ruwe inschatting te kunnen maken van de situatie binnen 5 jaar, wordt in onderstaande figuur de leeftijdsverdeling per geslacht getoond op datum van 1 januari 2028. Hier wordt uiteraard geen rekening gehouden met de instroom van nieuwe huisartsen, maar het geeft wel een idee over het aantal oudere artsen.



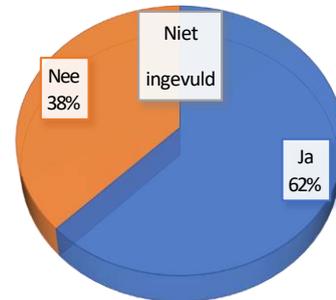
In Vosselaar staan momenteel 2 HAIO's geregistreerd.

Onderstaande figuren geven een overzicht van het type praktijken en het aandeel artsen met een patiëntenstop in Vosselaar (artsen jonger dan 65 jaar). **62% van de artsen geeft aan een patiëntenstop te hebben.** 12% van de huisartsen jonger dan 65 is geconventioneerd.

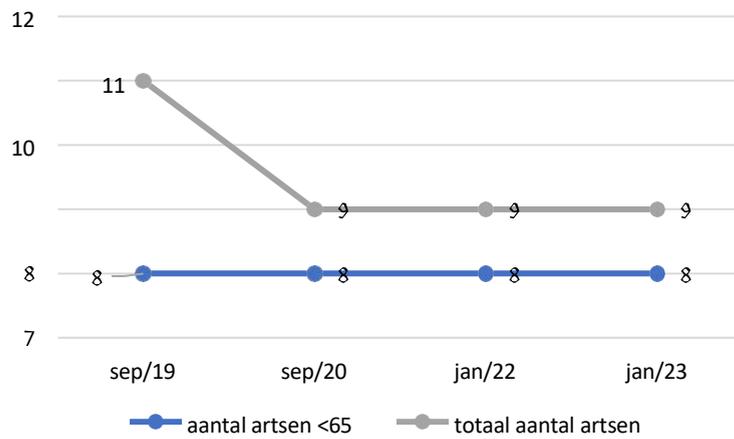
Type praktijk Vosselaar



Patiëntenstop Vosselaar



Evolutie aantal artsen Vosselaar



Volgens de overheid is een gebied huisartsenarm als er minder dan 90 huisartsen (jonger dan 65 jaar) per 100 000 inwoners zijn, wat betekent dat Vosselaar (69 huisartsen/100 000 inwoners) beschouwd wordt als een huisartsarme gemeente.

3. Verslag van de bijeenkomst zorgberoep-vertegenwoordigers

Op 27/11/2023 kwamen we met een aantal vertegenwoordigers van de zorgberoepen (uit het bestuur van de ELZ en coördinatoren HVRT) samen om de draft-versie van het rapport te bespreken, dewelke op voorhand werd bezorgd. Tijdens dit overleg bespraken we de visie mbt tekorten in het beroep vanuit de beroepsgroep en noteerden we mogelijke acties die kunnen genomen worden om de instroom voor deze beroepsgroep te verhogen, of andere knelpunten aan te pakken. *Tandartsen en kinesisten gaven feedback via mail en is verwerkt in het rapport.*

Opmerkingen en suggesties werden genoteerd in onderstaand verslag.

• Verpleegkundigen (en zorgkundigen)

-info uit het rapport wordt bevestigd: grote tekorten, werkdruk, geen duidelijke data van lokale VPK

-30% van de afgestudeerden komt niet op het werkveld, maar studeren verder owv keuze work-life balance en groeien door naar middle-management, waardoor dit geen handen zijn op het terrein.

-in de thuissituatie zien we dan vooral HBO5 profielen, die minder geschoold zijn. Voor Europa voldoet HBO5 niet.

-nadeel van het knelpuntberoep is dat je ook "verkeerde" profielen aantrekt, die niet noodzakelijk het best geschikt zijn voor de job.

Mogelijke aangrijpingspunten:

-VPK in huisartsenpraktijk (VIHP): [Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk | KdG Hogeschool](#). Nadeel is dat je nog extra handen weghaalt voor de zorg aan bed of thuis.

-zij-instromers, bv project in UZA. Zie ook [Intersectoraal akkoord voor structurele zij-instroom in de zorg- en welzijnssectoren - Acerta](#)

-project 600: [Opleidingsproject voor verpleegkundigen - FeBi \(fe-bi.org\)](#)

-(her)oppikken van mensen die het veld verlaten

- proberen inventariseren van de VPK in de regio om lokaal zicht te krijgen op de situatie: sociale kaart raadplegen: bevraging opstellen, samenwerking met VPK-kring van de Kempen (ruimer dan de ELZ): [Wie zijn wij? - Kring Kempen \(zelfstandigethuisverplegingkempen.be\)](#). Daarnaast ook VPK- organisaties zoals WGK, Altrio, i-mens, Nursa,... Quid aantallen VPK en zorgkundigen bij de OCMW's?

Randvoorwaarden:

- vereenvoudiging regelgeving, ook bij zorgkundigen die geen autonomie en nomenclatuur hebben
- taalbarrière bij allochtone VPK aanpakken
- innovatief nadenken over arbeidsinvulling, bv bijberoepers
- afstappen van de 9 tot 5 mentaliteit

• **Apothekers (en apotheekeassistenten)**

- info uit het rapport wordt bevestigd; moeilijk om personeel te vinden, instroom daalt
- idem als bij VPK zijn lange werkuren niet aantrekkelijk; meer kiezen voor industrie of onderzoek als afstudeerrichting
- nieuwe opstart apotheken quasi onmogelijk door de vestigingswet
- thuislevering gebeurt sporadisch; geen structurele vergoeding voor zorgprestaties. Financieringsmodel is gebaseerd op verkoop, wat echte zorg belemmert. Toch zien we al meer samenwerking.
- impact van online "apotheken" (verboden voor voorschriftplichtige geneesmiddelen: [Internetapotheek | FAGG \(fagg-afmps.be\)](http://Internetapotheek.FAGG.fagg-afmps.be)) niet extreem groot

Mogelijke aangrijpingspunten:

- aanwerven van logistieke medewerkers (uitpakken, administratie, stock bijvullen,...)
- samenwerking tussen apothekers voor gezamenlijk aanbod en de werkdruk te verdelen
- KFK (Kempisch Farmaceutische Kring) staat open voor initiatieven die kunnen ondersteunen
- multidisciplinair overleg (bv MFO) om afspraken te maken die voor beide beroepsgroepen werk vermindert (op lokaal niveau)

Randvoorwaarden:

- beperken van werkuren/wachtdiensten: verdeling tussen apotheken op zaterdag over ruimer gebied, medicatiepost (onder beheer van de ELZ-apotheken) aansluiten bij HA-wachtpost?

• **Psychologen en ELP**

- info uit het rapport wordt bevestigd, invulling van vacatures verloopt moeilijk
- evolutie van meer geconventioneerde ELP versus zelfstandige psychologen. Nadeel is de beperkte vergoeding en de avonduren.
- groepsaanbod volwassenen blijft achter en nog beperkt aanbod jongeren

- bereiken we de juiste doelgroepen, bv meest kwetsbaren?
- moeilijk de weg te vinden in de brede wereld van de GGZ: psychologen, orthopedagogen, therapeuten,..... Er is veel aanbod, maar vaak ook langs elkaar en meer afstemming is nodig

Mogelijke aangrijpingspunten:

- meer samenwerking en stroomlijnen van het aanbod, bv zorg- en informatienetwerken, geïntegreerde zorg met een dirigent/zorgcoördinator
- aanbod vereenvoudigen/verduidelijken voor de burger, zoals aanmeldingssysteem GGZ Kempen voor de zorgverleners: [AMT \(aanmeldingsteam\) - GGZ Kempen](#). Hier is het overzicht van diensten ook al opgelijst.
- online aanbod verhogen, zien aanbod Tom Van Daele: [Over mij - ePsychology](#)
- juist gebruik en toepassing van het aanbod
- stimuleren van zelfredzaamheid, bv via peer-support

• **HVRT – huisartsen**

- info uit het rapport is grotendeels gebaseerd op het rapport van HVRT
- groot aantal HA tekort, vooral probleem in Turnhout (ongeveer 6000 mensen zonder HA = 4 voltijdse artsen nodig)
- HAIO komen moeilijk naar de regio en/of blijven niet hangen; indien elke praktijkondersteuner (PO) een HAIO krijgt toegewezen komen er 10 HAIO's bij. Dit is een extra van 5000 patiënten (gerekend aan 500 ptn per HAIO)

Mogelijke aangrijpingspunten:

- beloning voor HAIO in HA-arme zone?
- argumenten beluisteren bij de HAIO's in ronde tafel (gebeurt al)
- actie vijfde en zesde middelbaar voor zorgverstrekkers-beroepen
- Noodpunt 2060 (cfr Antwerpen: [Toegankelijke huisartsenzorg: Noodpunt 2060 in de stad Antwerpen | Domus Medica](#))
- teleconsultaties
- extra ondersteuning administratie
- overleg met werkgeversorganisaties rond bv administratie arbeidsongeschiktheid 3 dagen
- dokter van wacht 1733
- vorming anderstaligen – digitaal tolkenpakket
- artsen leger?
- afstemming met ziekenhuizen

<https://www.elzkempenland.be/de-vzw/wiezijnwe.html>

<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/statistieken-en-planning/gezondheidszorgberoepsbeoefenaars-geregistreerden>

[Huisartsenvereniging regio Turnhout \(hvirt.be\)](#)

[Welkom op kfkweb.be](#)

<https://vvt.be/studieclub/kempen/>

[Stagemeester Tandheelkunde | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#)

[De Mondhygiënist - Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist \(demonthygienist.be\)](#)

<https://axxon.be/kringsite/6-kinekring-noorderkempen/>

[Opleidingsniveaus | Hoe word je verpleegkundige? \(wordverpleegkundige.be\)](#)

[Befezo - Belgische federatie voor zorgkundigen](#)

[federatievlaamseocmwmaatschappelijkwerkers.be](#)

[Eerstelijns en gespecialiseerde psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg - RIZIV \(fgov.be\)](#)

[Psykring Taxandria | Home](#)

[Mantelzorgers Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024](#)

[Toelatingsexamens arts, tandarts en dierenarts \(toelatingsexamensvlaanderen.be\)](#)

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/eerste-lijn/palliatieve-zorg>