

Bijlage 2: Omgevingsanalyse

Onderdeel van het zorgstrategisch plan Zorgpunt Waasland

Auteurs: Désirée Vandenberghe, Melissa Desmedt, Peter Willen & Melanie Sioen

Inhoudstafel

Inhoudstafel	2
GEBRUIKTE AFKORTINGEN.....	3
OVERZICHT FIGUREN	4
OVERZICHT TABELLEN	5
EXECUTIVE SUMMARY	7
1. OMGEVINGSANALYSE	9
1.1. Methodologie.....	9
1.2. Attractiegebied	10
1.2.1. Woonzorgcentra	10
1.2.2. Personen met een beperking	11
1.2.3. Diensten van thuiszorg	11
1.2.4. Conclusie	11
1.3. Zorgvraag	12
1.3.1. Demografische factoren	13
1.3.2. Gezondheidsfactoren.....	23
1.3.3. Economische factoren	40
1.3.4. Socio-culturele en technologische factoren	45
1.4. Zorgaanbod	50
1.4.1. Residentiële zorg	51
1.4.2. Ambulante zorg	62
1.4.3. Thuiszorg	68
1.4.4. Aanvullend aanbod	74
1.4.5. Samenwerking en netwerken	76
1.4.6. Arbeidsmarkt, opleidingen en omgaan met personeelstekort	77
1.5. Samenvatting en conclusie	82
1.5.1. Zorgvraag samengevat	82
1.5.2. Zorgaanbod samengevat	84
1.5.3. Conclusie	86
REFERENTIES	89

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Afkorting	Omschrijving
ASS	Autismespectrumstoornissen
AZ	Algemeen ziekenhuis
BelRAI	Belgian Resident Assessment Instrument
BOB	Basisondersteuningsbudget
CAW	Centrum algemeen welzijnswerk
CDV	Centrum voor Dagverzorging
CGG	Centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CVK	Centrum voor Kortverblijf
DG pmeh	Directoraat-Generaal Personen met handicap
eHealth	Tele-health of telegeneeskunde
ELZ	Eerstelijnszone
GAW	Groep van Assistentiewoningen
GES	Gedrags- en emotionele stoornissen
GDT	Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
(I)ADL	(Instrumental) activities of daily living
IGO	Inkomensgarantie voor ouderen
IMB	Individuele Materiële Bijstand
IT	Integratietegemoetkoming
IVT	Inkomensvervangende Tegemoetkoming
KGWO	Kleinschalig genormaliseerd wonen
LDC	Lokaal dienstencentrum
MDT	Multidisciplinaire teams
MFC	Multifunctionele centra
mHealth	Mobile health
MMC	Minder mobiele centrale
NOW	Eerstelijnszone Noord-Oost-Waasland
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PVB	Persoonsvolgend Budget
PVF	Persoonsvolgende financiering
PZ	Psychiatrisch ziekenhuis
RTH	Rechtstreeks Toegankelijke Hulp
RVT(-bed)	Rust- en verzorgingstehuis
SHM	Sociale huisvestingsmaatschappij
THAB	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIA-6	6de Vlaams Intersectoraal Akkoord
VTE	Voltijds equivalent
WZC	Woonzorgcentrum
ZWW	Eerstelijnszone Zuid-West-Waasland

OVERZICHT FIGUREN

Figuur 6. Stappen binnen de kwantitatieve omgevingsanalyse	9
Figuur 7. DESTEP-model.....	10
Figuur 8. Procentueel aandeel en het aantal bewoners in woonzorgcentra uit de 4 lokale besturen	10
Figuur 9. Procentueel aandeel en het aantal bewoners met een beperking uit de 4 lokale besturen	11
Figuur 10. Procentueel aandeel en het aantal gebruikers van de diensten van thuiszorg uit de 4 lokale besturen	11
Figuur 11. Leeftijdsgroepen als % van de totale bevolking in NOW en ZWW in 2021	15
Figuur 12. Leeftijdsgroepen als % van de totale bevolking in Beveren, Sint-Niklaas, Zwijndrecht en Kruike (1990-2040)	16
Figuur 13. Demografische coëfficiënten: interne vergrijzing, grijze druk en groene druk in NOW en ZWW (1990-2040).	17
Figuur 14. Demografische coëfficiënten: interne vergrijzing, grijze druk en groene druk in Sint-Niklaas, Beveren, Kruike en Zwijndrecht (1990-2040).	17
Figuur 15. Demografische coëfficiënten: afhankelijkheids- en mantelzorgratio, familiale zorgindex in ZWW en NOW (1990-2040)	18
Figuur 16. Demografische coëfficiënten: afhankelijkheidsratio, mantelzorgratio, familiale zorgindex in Sint-Niklaas, Beveren, Kruike en Zwijndrecht (1990-2040)	19
Figuur 17. Aandeel van niet-Belgische herkomst en nationaliteit in de totale bevolking van ZWW en NOW (links) en Sint-Niklaas, Beveren, Kruike en Zwijndrecht (rechts) in 1990 -2020	20
Figuur 18. Aandeel niet-Belgische herkomst en Niet-EU, niet OESO-herkomst in 2 ELZ per leeftijdsgroep (1990-2021)	20
Figuur 19. Samenstelling van huishoudens in ZWW en NOW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (1990-2020)	21
Figuur 20. Aantal alleenwonenden als % van de eigen leeftijdsgroep in ZWW en NOW (1990-2020).....	22
Figuur 21. Aandeel één-persoonshuishoudens binnen de 2 eerstelijnszones (links) & de 4 lokale besturen (rechts) in totale huishoudens van ZPW (2020-2040).....	22
Figuur 22. Aantal personen met zorgbudget naar type in NOW en ZWW (links) en in Zwijndrecht, Sint-Niklaas, Beveren en Kruike (rechts) (2008-2021)	29
Figuur 23. Aantal personen met zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden naar type verblijf in NOW en ZWW (links) en in Zwijndrecht, Sint-Niklaas, Beveren en Kruike (rechts) (2008-2021)	29
Figuur 24. Het percentage van de leeftijdsgroepen in zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevende personen in NOW en ZWW (2008-2021).....	30
Figuur 25. Aantal personen met een beperking (erkend door DG Personen met een handicap) in de 4 lokale besturen (links; 2010-2021) en opgedeeld per leeftijdsgroep (rechts; 2007-2021).....	30
Figuur 26. Personen met een beperking die beroep doen op met IT en/of IVT in beide ELZ (2007-2019).....	32
Figuur 27. Personen met een beperking die beroep doen op met IT en/of IVT in de 4 lokale besturen (2007-2019)	32
Figuur 28. Het aantal personen volgens profiel van zorgzwaarte in woonzorgcentra in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2013-2018)	34
Figuur 29. Het aantal personen volgens profiel van zorgzwaarte in thuisverpleging in ZWW en NOW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2018).....	35
Figuur 30. Thuisverpleging* bij mannen en vrouwen uit arrondissement Sint-Niklaas, opgedeeld op basis van leeftijd (2008-2018)	35
Figuur 31. Procentuele toename van aantal personen met dementie in Vlaanderen (2018-2035).....	36
Figuur 32. Verdeling over de verschillende types van dementie (o.b.v. een studie in Vlaams-Brabant, 2016).....	37
Figuur 33. Aandeel met statuut chronische aandoeningen per leeftijdsgroep in alle 4 de lokale besturen (2014-2018) .	37
Figuur 34. Antidepressivaconsumptie per 1.000 inwoners per dag (vastgestelde dagelijkse dosis) in alle 4 de lokale besturen (2008-2020)	38
Figuur 35. Antidepressivaconsumptie per 1.000 inwoners per dag (vastgestelde dagelijkse dosis) per arrondissement (2013).....	39
Figuur 36. Verhoogde tegemoetkoming per leeftijd en inkomensgarantie voor ouderen in NOW & ZWW (2013-2020)	41

Figuur 37. Verhoogde tegemoetkoming per leeftijd en inkomensgarantie in Sint-Niklaas (links) en in Beveren, Kruikebe, Zwijndrecht (rechts) (2013-2020)	42
Figuur 38. Opleidingsniveau 55-75 jarigen in Vlaanderen (2010-2020)	42
Figuur 39. Aantal personen met een (equivalent) leefloon (alle leeftijden) in NOW & ZWW (links; 2001-2019) en in de 4 lokale besturen (rechts; 1999-2020)	43
Figuur 40. Overzicht van de kwetsbaarheidsindicatoren in het attractiegebied	43
Figuur 41. Overzicht van de kwetsbaarheidsindicatoren in Sint-Niklaas, Kortrijk en Oostende	44
Figuur 42. Kansarmoede-index in de 4 lokale besturen (2001-2020)	45
Figuur 43. Sociaal weefsel in de buurten van de 4 lokale besturen (links) en minstens maandelijks contact volgens type in de 4 lokale besturen (rechts) (2020)	46
Figuur 44. Resultaten van project 'Gezond ouder worden'	47
Figuur 45. Evolutie in soort internetgebruik volgens leeftijd in België (2016-2019)	49
Figuur 46. Evolutie in capaciteit (aantal plaatsen) in residentiële ouderenzorg, per type in NOW en ZWW (2006-2021)	52
Figuur 47. Evolutie in aantal plaatsen/bedden volgens programmatie en huidige capaciteit in WZC in NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2005-2021)	53
Figuur 48. Aanbodratio in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2005-2021)	54
Figuur 49. Realisatiegraad in ELZ NOW en ZWW links) en alle 4 de lokale besturen (rechts) (2005-2021)	54
Figuur 50. Evolutie in aantal plaatsen/bedden volgens programmatie en huidige capaciteit in CVK in NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2006-2020)	56
Figuur 51. Aanbodratio per 1000 65+'ers van CVK in NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2006-2021)	56
Figuur 52. Realisatiegraad van CVK in NOW en ZWW (links) en alle lokale besturen (rechts) (2006-2021)	57
Figuur 53. Huidige capaciteit van GAW in NOW en ZWW (links) en alle lokale besturen (rechts) (2005-2021)	58
Figuur 54. Aanbodratio per 100 65+'ers van GAW in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2005-2021)	59
Figuur 55. Aanbodratio per 10 000 65+'ers van CDV in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2014-2021)	63
Figuur 56. Realisatiegraad van CDV in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2014-2021)	64
Figuur 57. Aanbodratio van LDC in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2021)	65
Figuur 58. Realisatiegraad van LDC in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2021)	65
Figuur 59. Evolutie in aantal uur gezinszorg volgens programmatie en huidige capaciteit in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2010-2020)	70
Figuur 60. Realisatiegraad in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2010-2020)	70
Figuur 61. Gebruik van dienstencheques in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2020)	72

OVERZICHT TABELLEN

Tabel 7. Algemene demografische kenmerken in ELZ NOW, ELZ ZWW, Beveren, Sint-Niklaas, Kruikebe en Zwijndrecht (2020;2021)	15
Tabel 8. Overzicht van karakteristieken van zorgbudgetten en hun combinaties voor ouderen	28
Tabel 9. Aantal personen met een beperking die beroep doen op VAPH-ondersteuning in de 4 lokale besturen (2018-2020)	31
Tabel 10. Meerderjarige personen met een beperking met PVB (naar leeftijd) in de Vlaamse gemeenschap (2020)	31
Tabel 11. Zorgzwaarte in residentiële zorg	32
Tabel 12. Zorgzwaarte in thuiszorg	34
Tabel 13. Voorkeuren voor woonvormen indien zelfstandig wonen niet langer kan in Vlaanderen (2020)	47
Tabel 14. Ingesteldheid tgv. digitale technologie bij verschillende leeftijdsgroepen in Vlaanderen (2020)	48
Tabel 15. Digitale vaardigheden bij verschillende leeftijdsgroepen Vlaanderen (2020)	48
Tabel 16. Bereidheid tot gebruik van technologie om langer zelfstandig te blijven wonen België (2020)	48

Tabel 17. Aantal woonzorgcentra per ELZ en lokaal bestuur (2021)	53
Tabel 18. Aantal CVK opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur	55
Tabel 19. Aantal GAW opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur (2021)	58
Tabel 20. Aantal woonvoorzieningen voor personen met een beperking opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur	59
Tabel 21. Vergunde initiatieven met woongelegenheden voor personen met een beperking in het attractiegebied	60
Tabel 22. Programmacijfer en huidige capaciteit van CDV in de ELZ en 4 lokale besturen (2014-2021).....	63
Tabel 23. Aantal LDC opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur	64
Tabel 24. Vergunde initiatieven voor ambulante aanbod voor personen met een beperking in het attractiegebied	67
Tabel 25. Aantal uur van de verschillende types gezinszorg en aanvullende thuiszorg	69
Tabel 26. Aandeel van het aantal uur van gezinszorg van verschillende organisaties per lokaal bestuur	69
Tabel 27. Aandeel van het aantal uur van poets hulp van verschillende organisaties per lokaal bestuur	71
Tabel 28. Aandeel van het aantal uur van karwei hulp van verschillende organisaties per lokaal bestuur	71
Tabel 29. Aandeel van het aantal uur van oppashulp van verschillende organisaties per lokaal bestuur	71
Tabel 30. Aantal initiatieven van mindermobielenvervoer opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur	74
Tabel 31. Sociale huisvestingsmaatschappijen in de 4 lokale besturen en het attractiegebied	76
Tabel 32. Leeftijdsgroepen actief in de zorg in Vlaanderen (2019)	77
Tabel 33. Relevante opleidingen voor ZPW in Sint-Niklaas en Beveren	79

In de **omgevingsanalyse** wordt een overzicht gegeven van relevante aspecten van zorgvraag en zorgaanbod, met aandacht voor enerzijds historische trends en anderzijds een blik op verwachte, toekomstige evoluties tot 2040 (waar deze gegevens beschikbaar zijn). Hiertoe werd eerst het attractiegebied (i.e. interessegebied) voor de studie bepaald als de eerstelijnszones Zuid-West Waasland (ZWW) en Noord-Oost Waasland (NOW), waarbij de 4 lokale besturen van Zorgpunt Waasland (Sint-Niklaas, Beveren, Zwijndrecht en Kruibekke) telkens afzonderlijk worden besproken.

Uit de analyse van de **zorgvraag** komen volgende zaken naar voor (cijfergegevens op niveau van de lokale besturen zijn in de nota terug te vinden):

- a) **Demografie:** De oudere populatie in de 4 lokale besturen van ZPW wordt groter (**vergrijzing**) en gemiddeld ouder (**interne vergrijzing**). Het aandeel jongeren in de populatie blijft stabiel t.o.v. de beroepsbevolking en het aandeel potentiële **mantelzorgers daalt** doorheen de tijd. Dit leert ons dat vraag naar en druk op formele zorg zal stijgen.

De populatie in de 4 lokale besturen wordt **diverser** (op vlak van herkomst/nationaliteit), voornamelijk in Sint-Niklaas. Deze zorgvragers zullen mogelijk andere noden en wensen hebben. Het aandeel **alleenwonenden** in de populatie stijgt en ongeveer 1/3^{de} van de 75+'ers woont momenteel alleen. Dit heeft een impact op het risico op vereenzaming, op de ondersteuning van mantelzorgers en de nood aan goed georganiseerde thuiszorg.

- b) **Gezondheid:** We merken een stijging in vraag naar de drie verschillende types zorgbudgetten (zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, voor zwaar zorgbehoevenden, voor personen met een beperking). Met gemiddeld 70% van alle zorgbudgetten, vormt het zorgbudget voor **zwaar zorgbehoevende personen** het grootste aandeel. Dit type bestaat zowel voor personen in de residentiële zorg als voor **personen in de mantel- en thuiszorg**; deze laatste steeg het sterkste.

We zien een stijging in het aantal personen met een **hogere zorgzwaarte** zowel in de residentiële zorg als in de thuisverpleging. Het aantal erkende **personen met een beperking** stijgt in alle lokale besturen en er is een stijgend aandeel personen met dementie en chronische aandoeningen, met name bij ouderen.

- c) **Economisch:** De financiële situatie van **ouderen** blijft doorheen de tijd eerder stabiel (op vlak van ouderen met een inkomensgarantie en/of verhoogde tegemoetkoming), echter doen **beroepsactieven** wel vaker beroep op financiële ondersteuning zoals (equivalent) leefloon en verhoogde tegemoetkoming. Dit aandeel is het grootst in Sint-Niklaas.

Wat betreft de financiële situatie van ouderen dienen we rekening te houden met verborgen armoede, financieel misbruik en het aandeel alleenstaande ouderen. Ouderen zijn gemiddeld hoger opgeleid, wat kan bijdragen tot een meer kritischere ingesteldheid en het stellen van hogere eisen.

- d) **Socio-cultureel en technologisch:** We merken een mogelijk risico op **vereenzaming** bij ouderen door eerder beperkt sociaal netwerk en beperkte contacten in de buurt. Ouderen zijn beter **geïnformeerd, mondiger en kritischer**, maar ook meer **individualistisch** met risico op isolatie. Hulpbehoevende ouderen tonen een voorkeur om **langer thuis** te wonen, indien nodig met professionele hulp. Het gebruik van **e-gezondheidstoepassingen** is toegenomen bij ouderen en ongeveer 1/3^e heeft de voorkeur om langer thuis te wonen via dergelijke hulpmiddelen. Ouderen staan steeds **positiever tgv. digitale technologieën**, maar er blijft een kloof in vaardigheden en gebruik van toepassingen. De interesse is hoger bij hoogopgeleiden en lager bij meer geïsoleerde ouderen.

Uit de analyse van het **zorgaanbod** formuleren we volgende conclusies:

- a) Binnen de **residentiële zorg en ondersteuning** biedt ZPW de helft van de bedden in woonzorgcentra (WZC) en Centra Voor Kortverblijf (CVK) in de lokale besturen en 1 op 3 bedden in de eerstelijnszones NOW en ZWW. Bij groepen van assistentiewoningen (GAW) worden bijna 40% van de plaatsen in de lokale besturen aangeboden en 1 op 4 in de beide eerstelijnszones. Zowel de gemiddelde verblijfsduur als bezettingsgraad liggen hoog in de WZC's van ZPW. Daarmee is Zorgpunt Waasland duidelijk een speler in de regio waar niet naast valt te kijken betreffende residentiële ouderenzorg.

Wat betreft wonen voor personen met een beperking zijn er een 10-tal gekende woongelegenheden in de regio, waarvan ZPW er één aanbiedt (De Bron). Het totaal aantal woongelegenheden is moeilijk na te gaan, maar ligt naar schatting rond de 300 personen, waarvan ZPW er 38 of een goede 10% voorziet.

Wat betreft overige woongelegenheden is er een beperkt aanbod aan herstelverblijven, sociale huisvesting en Initiatieven van Beschut Wonen.

- b) Binnen de **ambulante zorg** zijn er allerhande types dienstverlening voor ouderen, personen met (jong)dementie en personen met een beperking. Het aanbod in het attractiegebied lijkt voornamelijk beperkt wat betreft palliatieve centra voor dagverzorging.
- c) Binnen **thuiszorg** identificeren we de diensten voor **gezinszorg en aanvullende thuiszorg**. Hieronder vallen verschillende types dienstverlening waarvan de types **gezinszorg** en **poetshulp** de meest voorkomende zijn (in aantal gepresteerde uren). Meestal zijn er een beperkt aantal aanbieders die hier het grootste aandeel van de uren aanbieden. ZPW voorziet binnen gezinszorg en poetshulp bijna 1/4^e van de uren, terwijl dit bij karwei-hulp zo'n 15% van het totaal bedraagt. Naast gezinszorg en aanvullende thuiszorg, wordt ook thuisverpleging in kaart gebracht. Hier zijn er heel wat verschillende spelers, maar is er geen informatie over de verdeling van of het aantal gepresteerde uren. Er werden ook enkele initiatieven in kaart gebracht die thuiszorg voor personen met een psychiatrische stoornis aanbieden; ook hier is het moeilijk in kaart te brengen hoe groot dit aanbod precies is.
- d) **Aanvullend** brengen we ziekenhuizen, het aanbod van mindermobielenvervoer en thuisopvang voor zieke kinderen in kaart binnen het attractiegebied.
- e) In de regio zijn er een heleboel **samenwerkingen** voor verschillende doelgroepen en rond verschillende thema's (personen met dementie, jeugd, GGZ, palliatieve zorg, chronische zorg, Zorgzame Buurten,...). Zorgpunt Waasland neemt onder meer een actieve rol op bij Zorgzame Buurten en verschillende initiatieven voor personen met dementie.
- f) Op de **arbeidsmarkt** van de zorg zien we krapte en vergrijzing, met moeite om vacatures in te vullen: voor elke 100 (oudere) uittreders zijn er maar 60 (jongere) instromers. Dit leidt tot een hoge werkdruk bij de werknemers en lage werkbaarheid: de werkbaarheidsgraad in de zorg- en welzijnssector zakte van 60% in 2010 naar 50,8% in 2019. Er bestaat wel enthousiasme binnen de (oudere) populatie om zich in te zetten als vrijwilliger in de zorgsector. Tot slot werd in kaart gebracht welke scholen in het attractiegebied opleidingen bieden die interessant kunnen zijn voor een **instroom aan personeel** bij Zorgpunt Waasland.

1. OMGEVINGSANALYSE

1.1. METHODOLOGIE

De doelstelling van de omgevingsanalyse is om de lokale noden, reële behoeften en zorgaanbod in kaart te brengen. Dit kan vervolgens als kapstok dienen om gerichte strategische keuzes te maken. Binnen de omgevingsanalyse werkten we in **3 stappen**, hieronder visueel weergegeven. Doorheen deze nota, gaan we achtereenvolgens in op deze drie stappen met een toelichting van werkwijze, resultaten en conclusies.

Figuur 1. Stappen binnen de kwantitatieve omgevingsanalyse



STAP 1. Bepaling van het attractiegebied

We bepaalden in eerste instantie het attractiegebied van Zorgpunt Waasland en we beschrijven deze regio (situatieschets), waarbij we ook rekening houden met de eerstelijnszones binnen dit gebied en andere bestaande netwerken en samenwerkingsvormen die relevant kunnen zijn. Het attractiegebied omvat de lokale besturen en/of eerstelijnszones waaruit de meeste zorggebruikers afkomstig zijn, de mogelijk toekomstige zorggebruikers wonen en het huidig en/of toekomstig aanbod relevant is voor de strategische keuzes van Zorgpunt Waasland. Dit omvat de lokale besturen waarin ZPW actief is en de omliggende gemeenten in de regio.

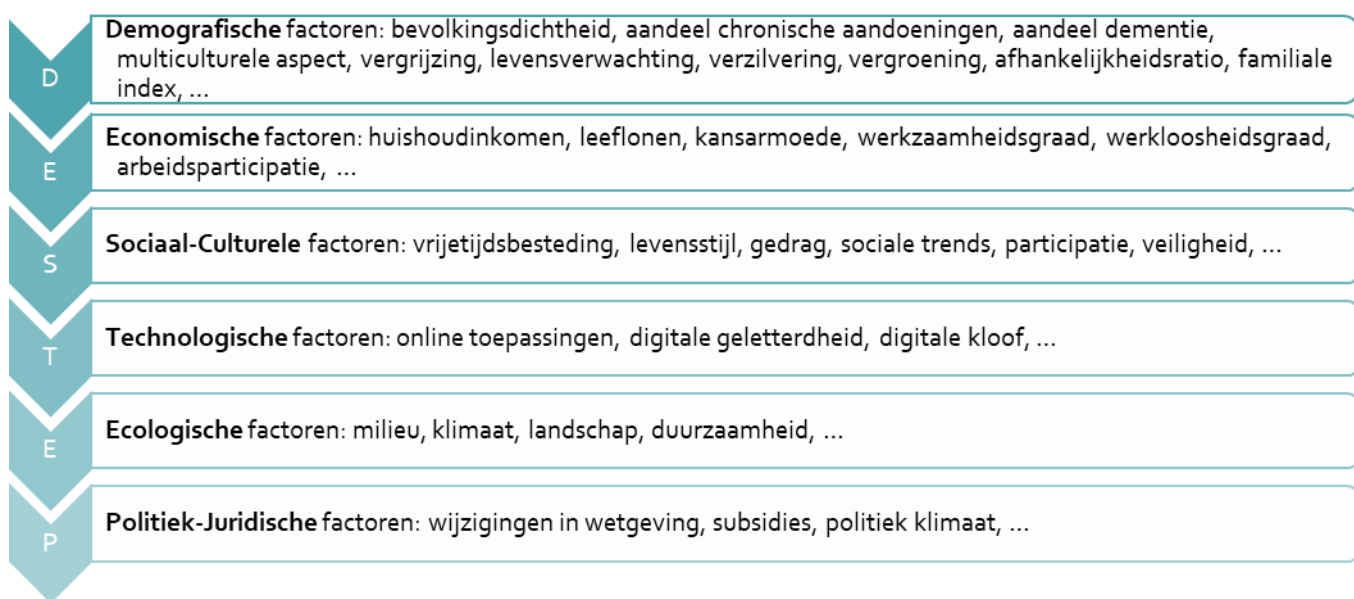
STAP 2. In kaart brengen van de zorgvraag

We brachten de zorgvraag in kaart en gebruikten hiertoe het DESTEP-model, zie Figuur 2, als leidraad. **DESTEP** is een middel waarmee een beeld verkregen kan worden van de **externe omgeving (regio analyse en mogelijke trends)** waarin een organisatie actief is.

Inzicht in de externe omgeving van een organisatie is immers van belang om effectief gebruik te maken van de **kansen en bedreigingen** veroorzaakt door het landschap waarin een organisatie opereert. Dit fungeert als **kapstok** waaraan we de resultaten van de omgevingsanalyse kunnen vasthangen.

Hierbij merken we op dat niet alle factoren even relevant en/of eenvoudig te vinden zijn en ze worden dan ook niet allemaal verder besproken, maar op basis van dit model trachten we de omgeving zo volledig mogelijk in kaart te brengen en geen elementen over het hoofd te zien.

Figuur 2. DESTEP-model



STAP 3. In kaart brengen van het zorgaanbod

We brachten het zorgaanbod in kaart a.d.h.v. het eigen aanbod en dat van de concullega's in het attractiegebied. Hierbij werd aandacht besteed aan de verschillende types van dienstverlening binnen zorg en welzijn.

1.2. ATTRACTIEGEBIED

Om het attractiegebied te bepalen werd gezocht naar een cijfermatige basis om de keuze van dit gebied te onderbouwen. De gebieden waar de zorgvragers van Zorgpunt Waasland van afkomstig zijn, dienen hier als startpunt.

1.2.1. Woonzorgcentra

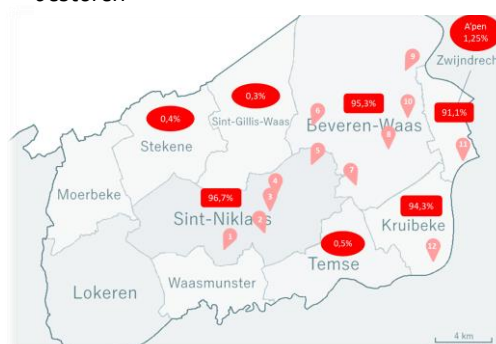
ZPW omvat 12 woonzorgcentra; deze woonzorgcentra hebben een totale capaciteit van 1112 plaatsen. Er zijn 1044 bewoners in deze woonzorgcentra. Van deze bewoners, is 46% afkomstig uit Sint-Niklaas en 36% in Beveren. De WZC in Kruibeke en Zwijndrecht vertegenwoordigen de kleinere aandelen van de bewoners met respectievelijk 12% en 6% van de totale vraag.

Over alle WZC heen, is 45% van de bewoners afkomstig van Sint-Niklaas; 33,6% van Beveren-Waas, 10,7% van Kruibeke en 6,3% van Zwijndrecht. Daarnaast komt gemiddeld 96% van de bewoners uit de 4 eigen lokale besturen.

Bewoners van de WZC buiten de 4 lokale besturen komen uit omliggende gemeenten Stekene, Sint-Gillis-Waas en Temse. Echter, de afwezigheid van bewoners uit Waasmunster is opvallend. In Zwijndrecht worden procentueel ook meer bewoners (bijna 6% van de bewoners) uit Antwerpen aangetrokken.

De Plataan en het Populierenhof hebben gemiddeld minder bewoners van Sint-Niklaas zelf (91% vs. gemiddeld 95%). In geval van het Populierenhof is dit vermoedelijk te wijten aan hun locatie: dit is meer aan de rand van Sint-Niklaas gelegen in vergelijking met andere locaties. Huize Elisabeth te Beveren trekt

Figuur 3. Procentueel aandeel en het aantal bewoners in woonzorgcentra uit de 4 lokale besturen



daarentegen een groter aandeel inwoners uit Beveren aan (97% vs. gemiddeld 88%). Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat het WZC iets verder gelegen is van Zwijndrecht en Kruibeke.

Aanvullende informatie over de verdeling van bewoners en hun afkomst is te vinden in **bijlage 2**.

1.2.2. Personen met een beperking

ZPW omvat twee voorzieningen voor personen met een beperking: De Stroom en De Bron. De Bron biedt verblijven en heeft een totale capaciteit van 78 bedden. De Stroom en De Bron bieden beide dagopvang.

Van alle bewoners, is 74,4% afkomstig uit de 4 eigen lokale besturen, voornamelijk uit Beveren-Waas (50%); dit is niet onverwacht aangezien dit de locatie is van deze voorzieningen. Er komt een groter aandeel uit de andere lokale besturen (in vergelijking met WZC); dit is te verklaren doordat mensen van verder komen voor het gespecialiseerd aanbod. Er is een nog groter verschil merkbaar wanneer we de nacht- en de dagopvang opsplitsen: de inwoners zijn dan procentueel nog vaker afkomstig uit de gemeenten buiten de 4 lokale besturen.

Figuur 4. Procentueel aandeel en het aantal bewoners met een beperking uit de 4 lokale besturen



Aanvullende informatie over de verdeling van gebruikers en hun afkomst is te vinden in **bijlage 2**.

1.2.3. Diensten van thuiszorg

ZPW biedt verschillende types ondersteuning aan gemiddeld 2320 cliënten. De poetsdienst en gezinszorg zijn de meest gebruikte diensten. De grootste vraag over alle types dienstverlening van thuiszorg is veruit afkomstig uit Sint-Niklaas. Dit komt omdat de samenstelling van het aanbod uitgebreider is dan in de andere lokale besturen (Dementieadvies, Maaltijden aan huis, Karweidienst, DVC). De poetsdienst, gezinszorg en dienstencheques zijn in alle besturen aanwezig.

Figuur 5. Procentueel aandeel en het aantal gebruikers van de diensten van thuiszorg uit de 4 lokale besturen



Aanvullende informatie over de verdeling van gebruikers en hun afkomst is te vinden in **bijlage 2**.

1.2.4. Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat over de verschillende types dienstverlening heen veruit het grootste aandeel van bewoners of gebruikers uit de eigen lokale besturen komt. Bewoners of gebruikers die niet uit de eigen lokale besturen afkomstig zijn, komen uit besturen binnen de eerstelijnszones ZWW en NOW.

Een uitzondering op bovenstaande is een aandeel bewoners uit Antwerpen (vooral in Zwijndrecht). We leren ook dat mensen van verder komen voor een gespecialiseerd aanbod, zoals het aanbod voor personen met een beperking.

Op basis van de genoemde data in bovenstaande tekst en bijlage 2. en om een brede blik te behouden op trends in de omgeving, werd besloten om het attractiegebied te bepalen als **Sint-Niklaas, Zwijndrecht, Beveren en Kruibeke, aangevuld met de eerstelijnszones NOW en ZWW**. Enkel bij gebrek aan bovenstaande data zal er op niveau van het arrondissement Sint-Niklaas of regionale zorgzone 9 geanalyseerd worden.

1.3. ZORGVRAAG

De zorgvraag werd in kaart gebracht voor het attractiegebied op niveau van verschillende factoren. Hierbij overlopen we demografische factoren, aspecten van de gezondheidsstatus, economische factoren en socio-culturele en technologische factoren.

Om de zorgvraag in kaart te brengen, werden onder andere volgende **databronnen en databanken** geconsulteerd:

- [Provincies In Cijfers](#);
- [Expertisecentrum Dementie Vlaanderen](#);
- [IMA Atlas](#);
- [Steunpunt Werk](#);
- [Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap \(VAPH\)](#);
- [Statistiek Vlaanderen](#);
- [Statbel](#);
- [Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid](#);
- [Eurostat](#);
- [Gemeente- Stadsmonitor](#);
- Studies van verschillende bronnen zoals KCE, IMEC, Koning Boudewijn Stichting, ...
- Enz.

Voor verdere referenties verwijzen we naar de referentielijst. In wat volgt, bespreken we achtereenvolgens de **resultaten** van de factoren van zorgvraag op niveau van:

- De volledige bevolking van de lokale besturen (Sint-Niklaas, Beveren, Kruikeke, Zwijndrecht), ELZ N-O-Waasland en Z-W-Waasland

- Legende ZWW en NOW: — NOW ZWW
- Legende 4 lokale besturen: — Beveren — • Kruikeke — — Zwijndrecht Sint-Niklaas

De grafieken van de 4 besturen en de 2 ELZ worden voorzien van een uniforme vormgeving van lijnen zoals hierboven weergegeven, zodat de legende doorheen de tekst herkenbaar blijft.

- Uniforme leeftijdsgroepen: 0-24 jaar, 24-65 jaar, 65-79 en 80+ (waar de data dit toestaat)

Aan de start van elk onderdeel (bv. demografische factoren), wordt eerst een **samenvattend kader** geschetst met enkele leerpunten. Na deze samenvatting wordt dit onderdeel verder uitgediept met een gedetailleerde bespreking op niveau van ELZ en besturen.

1.3.1. Demografische factoren

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

Leeftijd en demografische coëfficiënten	<p>Sint-Niklaas heeft ongeveer evenveel inwoners als de overige lokale besturen samen. Ondanks dat de leeftijdsgroepen vrij gelijklopend verdeeld zijn over de 4 lokale besturen, heeft Sint-Niklaas de jongste populatie. Dit is alsook merkbaar op niveau van de ELZ: ZWW heeft een jongere populatie dan NOW. In ZWW is 76% van de populatie jonger dan 60 jaar, terwijl dit in NOW maar 72% is.</p> <p>De oudere populatie in de 4 lokale besturen van ZPW wordt groter (vergrijzing) en gemiddeld ouder (interne vergrijzing). In 2020 zien we namelijk dat het aandeel 80+ tgov. 65-79-jarigen gemiddeld 29% bedraagt. Tegen 2040 zal dit gestegen zijn met 17%. De grijze druk, namelijk het aandeel 65+ tgov. beroepsactieven stijgt van 35% in 2020 tot 39% in 2040. Deze trend is iets minder uitgesproken in Sint-Niklaas, waar zowel de groene als grijze druk eerder stabiel blijven. Het aandeel jongeren in de populatie blijft stabiel t.o.v. de beroepsbevolking en het aandeel potentiële mantelzorgers daalt doorheen de tijd. Dit zijn o.a. de personen die informele zorg kunnen bieden aan de ouderen. Dit leert ons dat vraag naar en druk op formele zorg zal stijgen.</p>
Herkomst en nationaliteit	<p>In beide ELZ zien we de afgelopen jaren een stijging in mensen van niet-Belgische herkomst en nationaliteit. Het aandeel personen van niet-Belgische herkomst is in beide ELZ het sterkst gestegen het afgelopen decennia (ZWW 17% tot 27%; NOW 5% tot 10%). Dit wordt weerspiegeld in de lokale besturen waar het aandeel van niet-Belgische herkomst, binnen en buiten de EU/OESO, het hoogst is in Sint-Niklaas. Dit wordt gevolgd door Zwijndrecht als een meer verstedelijkt gebied dan Kruibeke en Beveren.</p> <p>De stijging in diversiteit naar herkomst is meest uitgesproken bij jongere en middelbare leeftijdsgroepen, van niet-EU en niet-OESO herkomst, in ZWW. Deze meer diverse bevolking (naar herkomst) zal de komende 10-20 jaar verder doorstromen naar de 65+'ers, al zien we in deze laatste groep ook vandaag al stijgingen in diversiteit naar herkomst. De noden en wensen m.b.t. de zorg van de toekomstige zorgvragers zullen mogelijk wijzigen vanwege deze stijging in diversiteit.</p>
Samenstelling van huishoudens	<p>Het aandeel alleenwonenden in de populatie stijgt en ongeveer 1/3de van de 75+'ers woont alleen. Dit aandeel ligt het hoogst in ZWW (35% vs. NOW 32%). Dit wordt weerspiegeld in de lokale besturen waar het aandeel alleenwonenden het hoogst is in Sint-Niklaas met 34% en laagst in Kruibeke met 28%. Het aandeel samenwonende paren met kinderen daalde gemiddeld met 31% tussen 1990 en 2020 in alle lokale besturen, wat mede bijdraagt tot de projectie van dalende mantelzorgratio die we eerder zagen. Hier zien we het laagste percentage in Sint-Niklaas met 27% en het hoogste in Kruibeke met 31%.</p> <p>Dit beïnvloedt het risico op vereenzaming, gebrek aan ondersteuning van mantelzorgers en nood aan goed georganiseerde thuiszorg- en verpleging.</p>

Interpretatie & implicatie van de cijfers?

- 1) Een ouder wordende bevolking zal het gezondheidssysteem en de capaciteit in ouderenvoorzieningen onder druk zetten, aangezien gezondheidsproblemen gemiddeld vaker voorkomen bij ouderen. Ook naast de formele of professionele zorg zien we een toenemende druk: er zullen minder mantelzorgers of beroepsactieven zijn die bijstand kunnen verlenen aan oudere familieleden of vrienden.

In kader van buurtgerichte zorg kan dit uitdagingen stellen aangezien dit in sterke mate berust op de deelname of initiatieven met mantelzorgers en vrijwilligers.

- 2) De groep aan ouderen in de 4 lokale besturen wordt niet alleen groter en gemiddeld ouder, maar ook gevarieerder naar achtergrond en gezinssamenstelling. Verschillende studies tonen aan dat allochtone ouderen gemiddeld vroeger met gezondheidsproblemen geconfronteerd worden en vaker een minder goede socio-economische positie hebben. (Cuyvers & Kavs, 2001; Janssens, 2003; Talloen, Verstraete, & Chech, 2011)

Daarnaast tonen deze studies aan dat de culturele verwachtingen over de combinatie van formele en informele zorg verschillen bij allochtone ouderen. Zo staan deze senioren en hun familie dikwijls terughoudend tegenover de professionele (residentiële) zorg, terwijl ze positiever staan tegenover het aanbod van thuiszorg. Deze voorkeur zou voornamelijk ontstaan omwille van onvoldoende herkenbaarheid van de eigen religieuze, culturele en andere gewoonten en tradities in de bestaande residentiële zorgvoorzieningen, eerder dan een algemene sterkere voorkeur voor mantelzorg boven residentiële zorg. Een te beperkte kennis van de Nederlandse taal en de Belgische welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, of een andere notie van vrije tijd verhoogt de drempel verder. (Cuyvers & Kavs, 2001; Janssens, 2003; Talloen, Verstraete, & Chech, 2011; Allart, 2018)

Het aanbod van zorg en ondersteuning zal rekening moeten houden met deze grotere diversiteit en noden en behoeften. Zeker aangezien ook vandaag reeds wordt aangegeven dat personen van een andere nationaliteit of herkomst in mindere mate deel uitmaken van de bewoners of gebruikers van ZPW.

- 3) Alleenwonenden of mensen uit eenpersoonshuishoudens maken gemiddeld meer gebruik van de gezondheidszorg, leven ongezonder en risicovoller dan meerpersoonshuishoudens en eenzaamheid komt vaker voor (KCE, 2020) Onderzoek toont ook aan dat ouderen die alleen wonen sneller naar een woonzorgcentrum verhuizen; het aantal alleenwonenden is daarom een belangrijke indicator bij de uitbouw van zorg- en ondersteuningsdiensten (KCE, 2011)

De stijging van het aantal alleenwonenden in combinatie met de eerder vermelde dalende mantelzorgratio zal uitdagingen vormen voor buurtgerichte zorg – om deze personen voldoende te identificeren en te antwoorden op de zorgbehoeften – en in de residentiële zorg – om correct te plannen naar de instroom en zorgvraag van personen die onder meer bij woonzorgcentra komen aankloppen.

Leeftijd en demografische coëfficiënten

Onderstaande tabel toont de voornaamste demografische kenmerken van ELZ NOW, ZWW, Beveren, Zwijndrecht, Sint-Niklaas en Kruikeke.

De tabel toont aan dat Sint-Niklaas in 2021 bijna evenveel inwoners had als Beveren, Zwijndrecht en Kruikeke samen. De bevolkingsdichtheid van Sint-Niklaas is dezelfde als in Zwijndrecht (952/km²). Daarnaast had NOW in 2021 gemiddeld een oudere populatie dan ZWW (resp. 42,7 jaar en 41,1 jaar). De hoogste gemiddelde leeftijd vinden we terug in Beveren (43 jaar). In ZWW merken we een grotere stijging in bevolking tegen 2040 (12%) dan in NOW (8%).

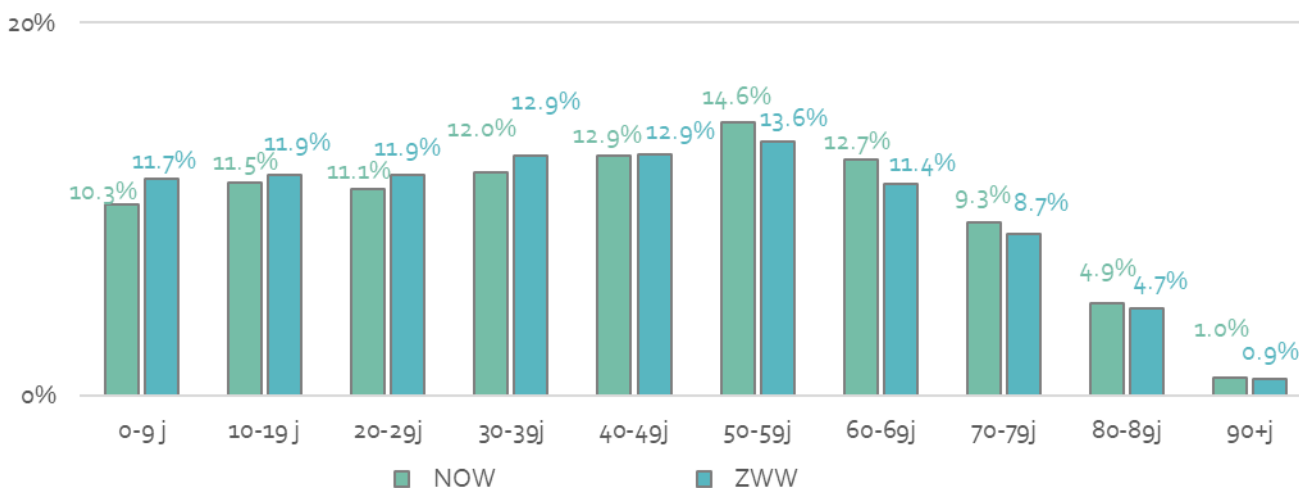
Tabel 1. Algemene demografische kenmerken in ELZ NOW, ELZ ZWW, Beveren, Sint-Niklaas, Kruikeke en Zwijndrecht (2020;2021)

	Inwoners (2021)	Bevolkingsdichtheid (km ²) (2021)	Gemiddelde leeftijd (2021)	Projectie inwoners (2040)	% stijging tussen 2021 en 2040
ZWW	169 320	648	41,1	190 383	12%
Sint-Niklaas	79 357	952	40,8	90 844	14%
NOW	123 563	403	42,7	133 199	8%
Beveren	49 062	323	43	53 880	10%
Kruikeke	16 785	502	42,1	17 998	7%
Zwijndrecht	19 263	952	42,7	19 825	3%

Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Figuur 6 toont dat de leeftijdsgroepen vrij gelijklopend verdeeld zijn over de twee eerstelijnszones. Het voornaamste verschil is de iets jongere bevolking met 44,9% van personen tussen 0 en 49 jaar in ZWW en 48,4% in NOW.

Figuur 6. Leeftijdsgroepen als % van de totale bevolking in NOW en ZWW in 2021

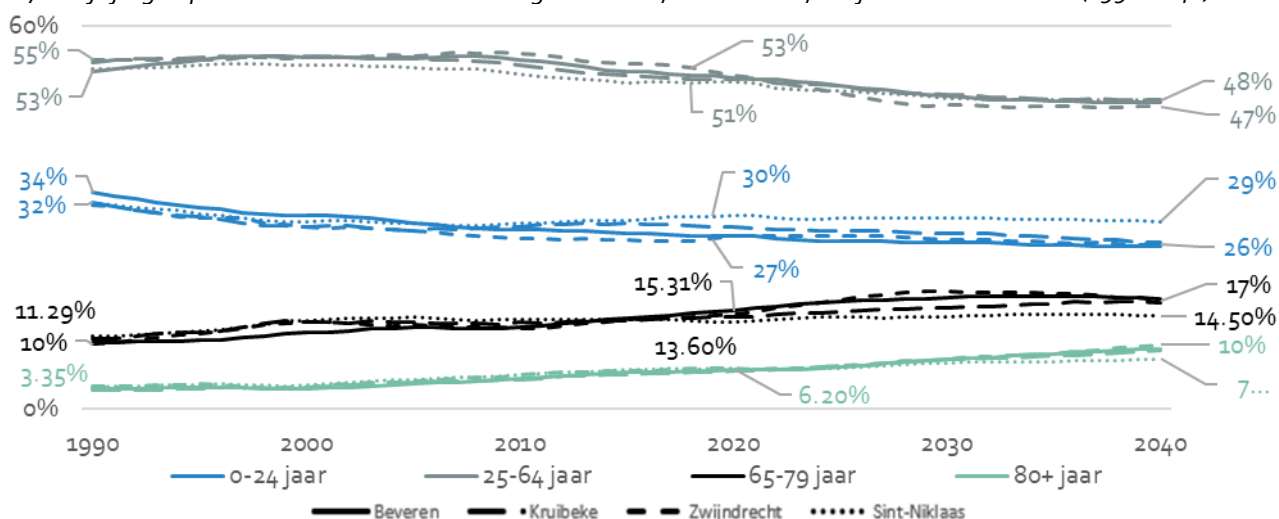


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Figuur 7 toont de verdeling naar leeftijdsgroepen als percentage van de totale bevolking in de 4 besturen, alsook de verwachte evolutie van deze groepen tussen richting 2040. Het voornaamste verschil is de jongere populatie in Sint-Niklaas (30% 0-24 jarigen vs. 27% in andere lokale besturen in 2020).

Het aandeel ouderen (65+) bedraagt in 2020 gemiddeld 21,3% van het totaal aantal inwoners in Beveren, Zwijndrecht en Kruikeke, en bijna 20% in Sint-Niklaas, waarvan 80+ gemiddeld 6% bedraagt. Tussen 2020 en 2040, verwachten we een stijging van de oudere bevolking, voornamelijk in het aandeel 80+ers. Dit stijgt namelijk van 6% tot 9% (een stijging van 56%) en de 65+ers stijgen van 24% tot 26%, en een daling in het aandeel beroepsactieven (8%). Het aandeel jongeren blijft min of meer stabiel.

Figuur 7. Leeftijdsgroepen als % van de totale bevolking in Beveren, Sint-Niklaas, Zwijndrecht en Kruikeke (1990-2040)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

In wat volgt, vatten we enkele demografische coëfficiënten samen die de verschuiving en relaties tussen leeftijdsgroepen beter in kaart kunnen brengen. Onder demografische coëfficiënten worden onderstaande indicatoren opgenomen. We overlopen deze achtereenvolgens in het attractiegebied waarbij er altijd eerst gekeken wordt naar de eerstelijnszones NOW en ZWW en indien er relevante verschillen merkbaar zijn, worden de 4 lokale besturen (Sint-Niklaas, Beveren, Kruikeke en Zwijndrecht) ook onderzocht.

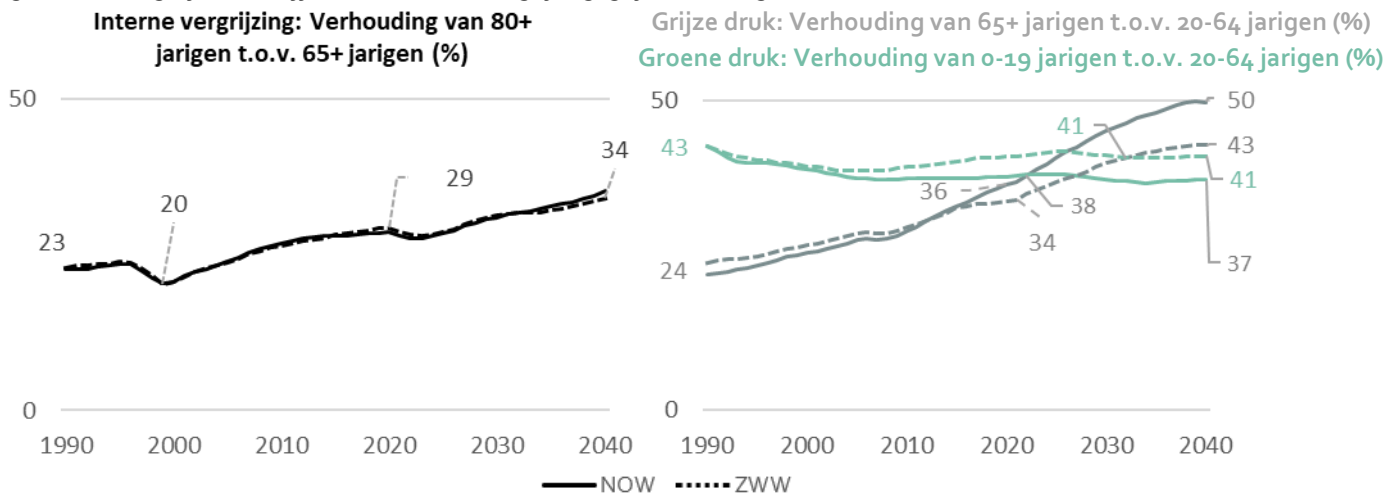
- Grijze druk: verhouding van 65-jarigen en ouder t.o.v. 20-64-jarigen (%)
- Groene druk: verhouding van 0-19-jarigen t.o.v. 20-64-jarigen (%)
- Interne vergrijzing: verhouding van 80-jarigen en ouder t.o.v. 65-jarigen en ouder (%)
- Afhankelijkheidsratio: verhouding van 0-19-jarigen én 65-jarigen en ouder t.o.v. 20-64-jarigen (%)
- Familiale zorgindex: verhouding van 80-jarigen en ouder t.o.v. 50-59-jarigen (%)
- Mantelzorgratio: verhouding van 40-79-jarigen en ouder t.o.v. 80-jarigen en ouder (%)

We zien bij de interne **vergrijzing** in Figuur 13 dat in NOW en ZWW de groep 65+'ers niet enkel groter wordt in vergelijking met de beroepsbevolking, maar dat de groep gemiddeld ook ouder wordt. In 2020 zien we namelijk dat de interne (dubbele) vergrijzing (aandeel 80+ tgv. 65-79-jarigen) gemiddeld 29% bedraagt. Dit betekent dat er 29 80+ jarigen zijn voor 100 65+'ers. Tegen 2040 stijgt dit tot 34 80+jarige inwoners voor elke 100 65-79 jarige inwoners (stijging van 17%).

In 2020 was de **grijze druk** (aandeel 65+ tgv. beroepsactieven) in de 2 eerstelijnszones gemiddeld 35%. Er zijn dus 35 gepensioneerden (65+) voor 100 beroepsactieven (24-64 jaar). Tegen 2040 stijgt dit tot 39 gepensioneerden voor elke 100 beroepsactieven (stijging van 11%).

In 2020 was de **groene druk** (aandeel kinderen/jongeren tgv. beroepsactieven) gemiddeld 38%. Er zijn 38 jongeren voor 100 beroepsactieven. Dit blijft tot 2040 stabiel in beide eerstelijnszones.

Figuur 8. Demografische coëfficiënten: interne vergrijzing, grijze druk en groene druk in NOW en ZWW (1990-2040).



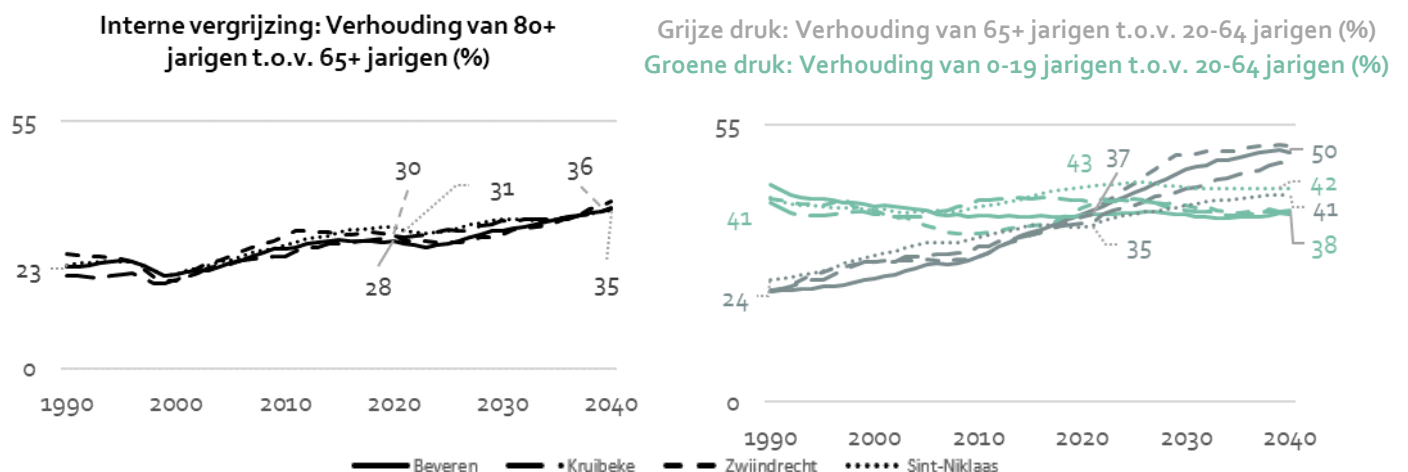
Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Wanneer we focussen op Sint-Niklaas, Beveren, Zwijndrecht en Kruikeke dan zien we bij de **interne vergrijzing** op Figuur 9 dat de groep 65+'ers niet enkel groter wordt in vergelijking met de beroepsbevolking, maar dat de groep gemiddeld ook ouder wordt. Dit is iets minder uitgesproken in Sint-Niklaas, waar zowel groene en grijze druk eerder stabiel blijven. In 2020 was de interne (dubbele) vergrijzing (aandeel 80+ tgov. 65-79-jarigen) het hoogst in Sint-Niklaas, maar Beveren zal het sterkst stijgen tussen 2020 en 2040 (25%). In 2020 zijn er 28 80+'ers voor 100 65+'er, wat tegen 2040 stijgt tot 35 80+'ers.

De **grijze druk** (aandeel 65+ tgov. beroepsactieven) zal tegen 2040 gemiddeld 35% stijgen in Kruikeke, Beveren en Zwijndrecht, tot gem. 50 gepensioneerden per 100 beroepsactieven. De grijze druk stijgt in deze periode minder sterk in Sint-Niklaas (17%).

De **groene druk** (aandeel kinderen/jongeren tgov. beroepsactieven) zal tot 2040 licht dalen in Kruikeke, Zwijndrecht en Beveren. Dit stagneert in Sint-Niklaas rond 42 0-19-jarigen per 100 20-64 jarigen.

Figuur 9. Demografische coëfficiënten: interne vergrijzing, grijze druk en groene druk in Sint-Niklaas, Beveren, Kruikeke en Zwijndrecht (1990-2040).



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

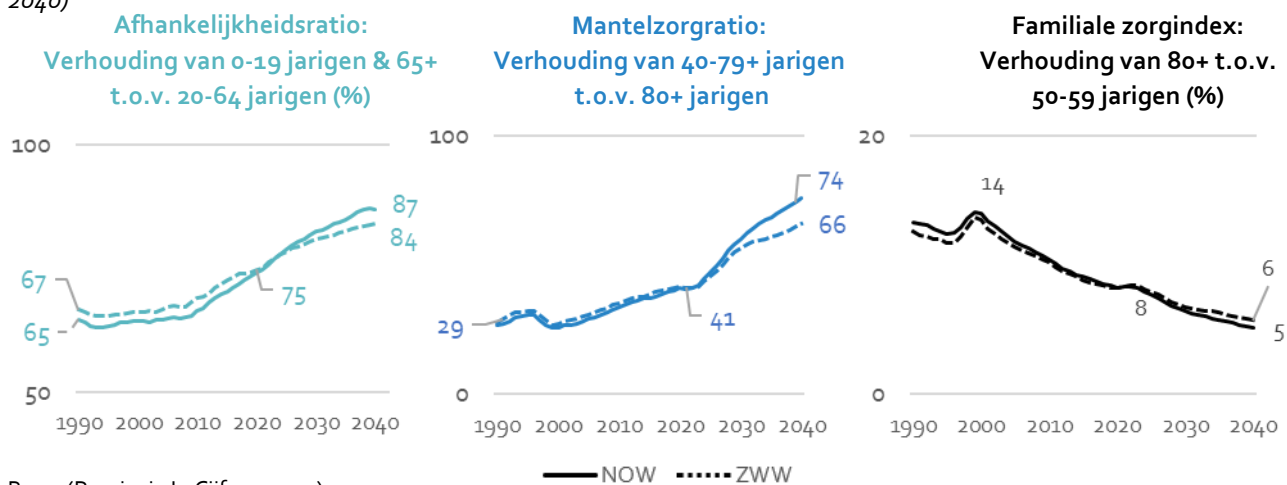
Sinds 1990, zien we in NOW en ZWW een continue stijging van niet-beroepsactieven en van 80+'ers t.o.v. hun mantelzorgers en jongere familieleden. Daarnaast zien we dat het aantal potentiële mantelzorgers (t.o.v. 80+) daalt. De mantelratio is echter gebaseerd op prognoses van demografische leeftijdsgroepen. Deze evolutie moet dus enigszins genuanceerd worden aangezien dit niet de reële situatie zal zijn voor elke 80+er.

De afhankelijkheidsratio in 2020 toont namelijk dat er in beide eerstelijnszones 77 jongeren en ouderen (i.e. 'afhankelijken') zijn voor 100 beroepsactieven. Tegen 2040 stijgt deze verhouding voor NOW sterker dan in ZWW (door vergrijzing) tot respectievelijk 87% en 84%.

De mantelzorgratio in 2020 toont 8 potentiële mantelzorgers (40-79 jarigen) per 80+’er. Dit daalt tegen 2040 naar 5 potentiële zorgdragers per 80+ in NOW en 6 in ZWW. De familiale zorgindex in 2020 toont 41 hoogbejaarden (80+) voor 100 50-59 jarigen (familieleden die typisch zorg dragen). Tegen 2040 stijgt dit voor NOW tot 74 80’ers (80%) en voor ZWW tot 66 80+’ers (61%).

Deze coëfficiënten tonen ons dus een stijgende druk op beroepsactieven en mantelzorgers om zorg te dragen voor of ondersteuning te bieden aan een groeiende groep ouderen. Deze druk kan resulteren in een grotere vraag naar formele zorg. Deze evoluties in coëfficiënten zijn gelijklopend voor ELZ NOW en ZWW.

Figuur 10. Demografische coëfficiënten: afhankelijkheids- en mantelzorgratio, familiale zorgindex in ZWW en NOW (1990-2040)

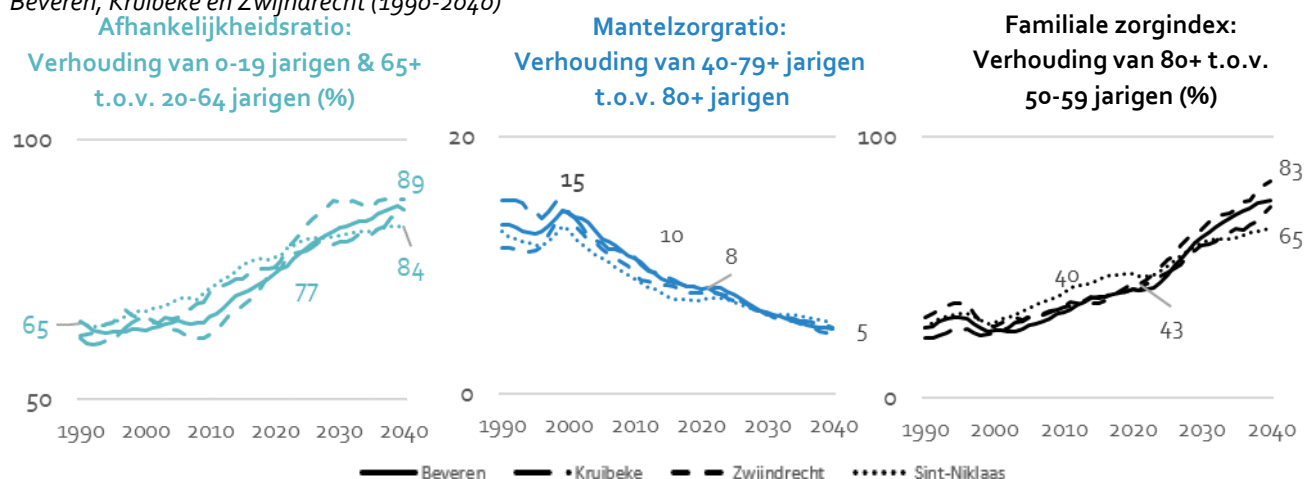


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Sinds 1990, stijgt de druk op de werkende bevolking en potentiële mantelzorgers in alle lokale besturen. Deze stijging is iets minder sterk in Sint-Niklaas. In 2020 toont de afhankelijkheidsratio dat er gemiddeld 77 jongeren en ouderen wonen per 100 beroepsactieven in de 4 lokale besturen. Vanwege de vergrijzing zal deze kloof tot 2040 blijven groeien tot 89 jongeren en ouderen per 100 beroepsactieven (stijging van 16%).

De mantelzorgratio toont een stijgend tekort aan mantelzorgers in de 4 lokale besturen (daling van 8 tot 5). Hierbij geven we mee dat de mantelzorgratio gebaseerd is op prognoses demografische leeftijdsgroepen. Deze evolutie moet dus enigszins genuanceerd worden: dit zal niet de reële situatie zijn voor elke 80+’er. De familiale zorgindex is in 2020 het hoogst in Sint-Niklaas, maar wordt daar het laagst in 2040. De sterkste stijging wordt verwacht in Beveren en Zwijndrecht, met een gemiddelde stijging van 84%.

Figuur 11. Demografische coëfficiënten: afhankelijkheidsratio, mantelzorgratio, familiale zorgindex in Sint-Niklaas, Beveren, Kruibeke en Zwijndrecht (1990-2040)



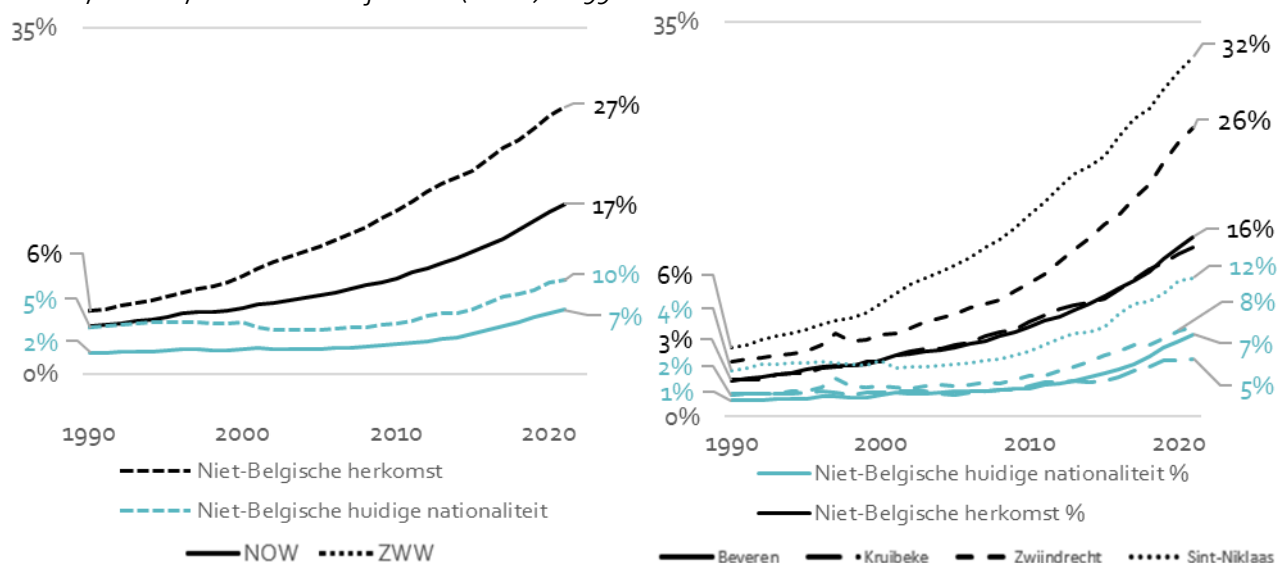
Een ouder wordende bevolking zal het gezondheidssysteem en de capaciteit in ouderenvoorzieningen onder druk zetten, aangezien gezondheidsproblemen gemiddeld vaker voorkomen bij ouderen. Ook naast de formele of professionele zorg zien we een toenemende druk: er zullen minder mantelzorgers of beroepsactieven zijn die bijstand kunnen verlenen aan oudere familieleden of vrienden. In kader van burgergerichte zorg kan dit uitdagingen stellen aangezien dit in sterke mate berust op de deelname of initiatieven met mantelzorgers en vrijwilligers.

Herkomst en nationaliteit

In de algemene bevolking van NOW en ZWW, stellen we een toename aan diversiteit in herkomst en niet-Belgische nationaliteit vast in de laatste decennia (linkse Figuur 17). Onder niet-Belgische herkomst vallen deze personen die geen Belgische nationaliteit bij geboorte hebben of 1 van de ouders heeft geen Belgische nationaliteit bij geboorte; niet-Belgische nationaliteit verwijst naar de huidige nationaliteit van de personen in kwestie.

Zoals de rechtse Figuur 17 aangeeft, zien we deze trend ook in alle lokale besturen. Het aandeel personen van niet-Belgische herkomst is sterk gestegen afgelopen jaren. De afgelopen 10 jaar steeg dit in ZWW en NOW resp. van 17% tot 27% en 5% tot 10%. Deze aandelen zijn het hoogst in Sint-Niklaas (32%) en Zwijndrecht (26%), de dichtst bevolkte regio's. Ook het aandeel personen van niet-Belgische nationaliteit stijgt sterk de afgelopen jaren. In Sint-Niklaas zien we het grootste aandeel met 12%.

Figuur 12. Aandeel van niet-Belgische herkomst en nationaliteit in de totale bevolking van ZWW en NOW (links) en Sint-Niklaas, Beveren, Kruikeke en Zwijndrecht (rechts) in 1990 -2020

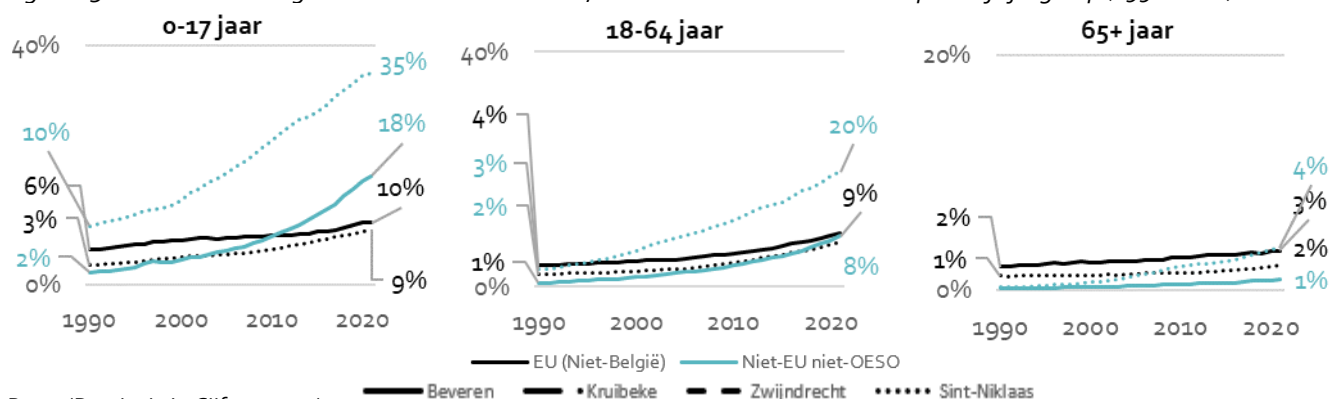


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Opm.: Niet-Belgische herkomst = geen Belgische nationaliteit bij geboorte of 1 van de ouders heeft geen Belgische nationaliteit bij geboorte

Vooraf bij jongeren en beroepsactieven zijn de aandelen van personen van niet-Belgische herkomst of van niet-EU, niet-OESO herkomst het hoogst (zie Figuur 13). We kunnen verwachten dat de diversiteit naar herkomst en nationaliteit, die nu voornamelijk in de beroepsactieve groep wordt opgemerkt, in de komende 10 á 20 jaar zal verschuiven naar de groep van 65+ en 80+. Deze trend verloopt ook vandaag reeds stijgend bij oudere generaties (65+), voornamelijk in ZWW (niet-EU en niet-OESO herkomst).

Figuur 13. Aandeel niet-Belgische herkomst en Niet-EU, niet OESO-herkomst in 2 ELZ per leeftijdsgroep (1990-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Opm.: Niet-Belgische herkomst = geen Belgische nationaliteit bij geboorte of 1 van de ouders heeft geen Belgische nationaliteit bij geboorte

Verschiedende studies tonen aan dat allochtone ouderen gemiddeld vroeger met gezondheidsproblemen geconfronteerd worden en vaker een minder goede socio-economische positie hebben. (Cuyvers & Kavs, 2001; Janssens, 2003; Talloen, Verstraete, & Chech, 2011) Daarnaast tonen deze studies aan dat de culturele verwachtingen over de combinatie van formele en informele zorg verschillen bij allochtone ouderen. Zo staan deze senioren en hun familie dikwijls terughoudend tegenover de professionele (residentiële) zorg, terwijl ze positiever staan tegenover het aanbod van thuiszorg. Een te beperkte kennis van het Nederlands of de Belgische welzijns- en gezondheidsvoorzieningen kan de drempel naar formele zorg verder verhogen, ook religieuze gewoonten, andere culturele noties van vrije tijd, rol of mening van echtgenoot enz. spelen hierin mee (Cuyvers & Kavs, 2001; Janssens, 2003; Talloen, Verstraete, & Chech, 2011)

Het aanbod van zorg en ondersteuning zal rekening moeten houden met deze grotere diversiteit en noden en behoeften. Zeker aangezien ook vandaag reeds wordt aangegeven dat personen van een andere nationaliteit of herkomst in mindere mate deel uitmaken van de bewoners of gebruikers van ZPW.

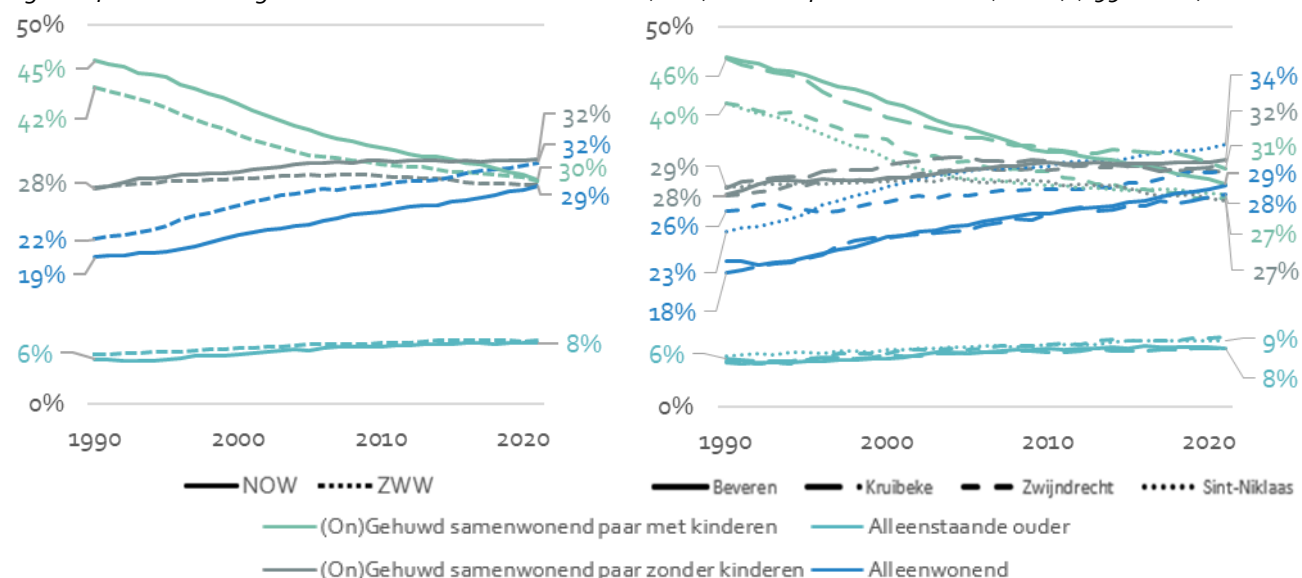
Samenstelling van huishoudens

Figuur 19 toont dat de samenstelling van de huishoudens doorheen de tijd gewijzigd is. Het aandeel alleenwonenden is het sterkst gestegen als percentage van alle huishoudens tussen 1990 en 2020, in alle lokale besturen. Dit steeg namelijk gemiddeld 43% in alle lokale besturen, waarbij Kruikeke en Beveren de voornaamste stijgingen vertoonden (58% en 52%). In 2020 ligt het percentage alleenwonenden het hoogst in Sint-Niklaas met 34% en laagst in Kruikeke met 28%.

Het aandeel samenwonende paren met kinderen daalde gemiddeld met 31% tussen 1990 en 2020 in alle lokale besturen, wat mede bijdraagt tot de projectie van dalende mantelzorgratio die we eerder zagen. Hier zien we het laagste percentage in Sint-Niklaas met 27% en het hoogste in Kruikeke met 31%.

Tegelijkertijd vertoonde het aandeel (on)gehuwd samenwonenden zonder kinderen een lichte stijging in de lokale besturen van NOW en blijft constant in Sint-Niklaas en ZWW. Het aandeel alleenstaande ouders vertoonde een licht stijgende/constante trend beide ELZ (7% naar 9%).

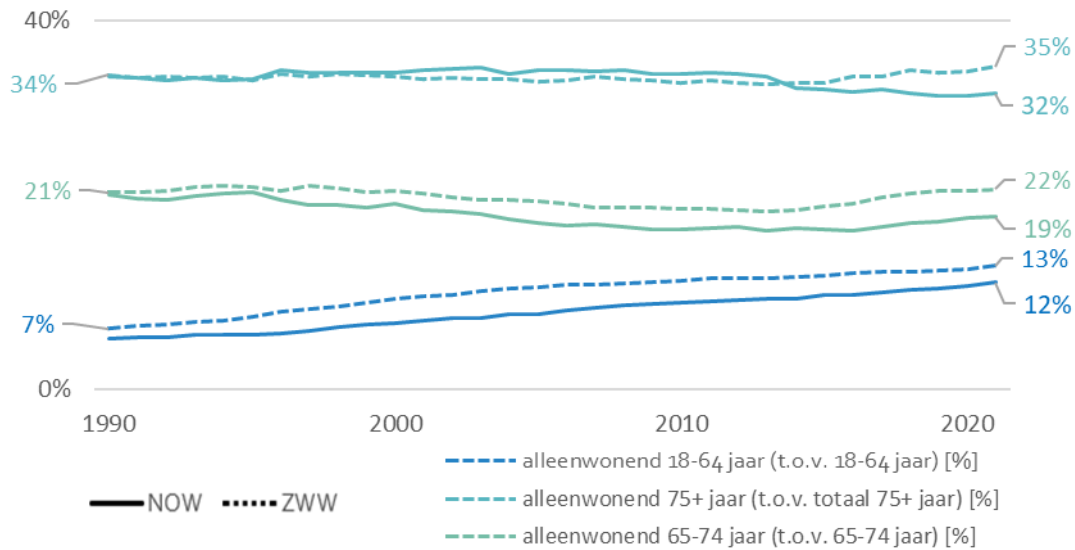
Figuur 14. Samenstelling van huishoudens in ZWW en NOW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (1990-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Ongeveer 1/3de van de 75+’ers in beide eerstelijnszones woont vandaag reeds alleen (Figuur 15). Voor elke leeftijdsgroep zijn er gemiddeld 3% meer alleenwonenden in ZWW in vergelijking met NOW.

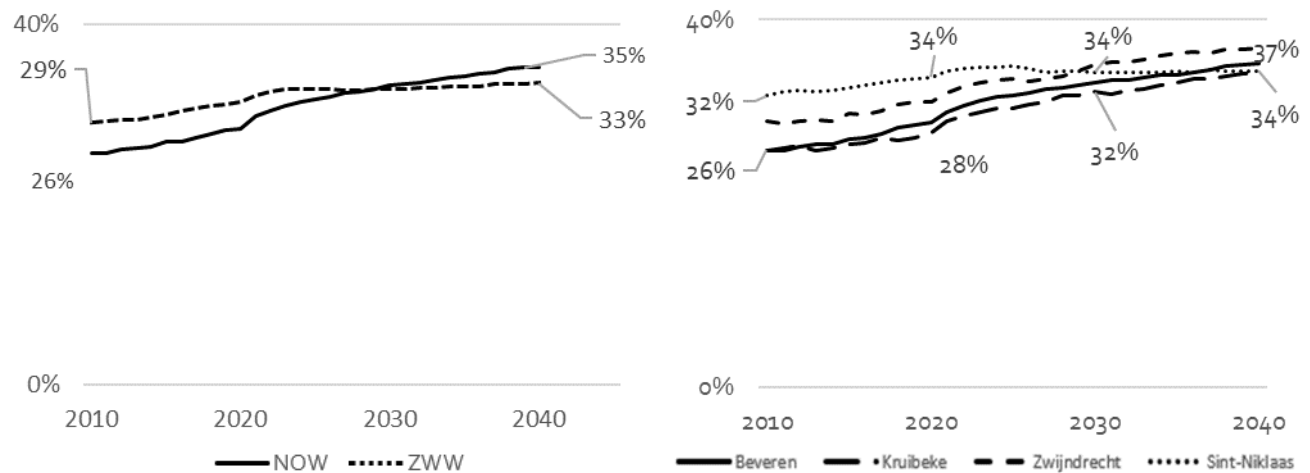
Figuur 15. Aantal alleenwonenden als % van de eigen leeftijdsgroep in ZWW en NOW (1990-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

De één-persoonshuishoudens (rechtse Figuur 16 omvatten 1/3de van de totale huishoudens in de 4 lokale besturen. In Beveren, Kruikebeke en Zwijndrecht zal het aandeel één-persoonshuishoudens tegen 2040 stijgen met 35%. In Sint-Niklaas zal dit constant blijven.

Figuur 16. Aandeel één-persoonshuishoudens binnen de 2 eerstelijnszones (links) & de 4 lokale besturen (rechts) in totale huishoudens van ZPW (2020-2040)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Alleenwonenden of mensen uit eenpersoonshuishoudens maken gemiddeld meer gebruik van de gezondheidszorg, leven ongezonder en risicovoller dan meerpersoonshuishoudens en eenzaamheid komt vaker voor (KCE, 2020) Onderzoek toont ook aan dat ouderen die alleen wonen sneller naar een woonzorgcentrum verhuizen; het aantal alleenwonenden is daarom een belangrijke indicator bij de uitbouw van zorg- en ondersteuningsdiensten (KCE, 2011)

In combinatie met de eerder vermelde dalende mantelzorgratio vormt dit een belangrijk aspect om mee te nemen in de toekomstige dienstverlening, met name in kader van buurtgerichte zorg en planning van WZC.

1.3.2. Gezondheidsfactoren

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

Zorgbudgetten en tegemoetkomingen	<p>Als percentage van de totale bevolking, loopt het totaal aantal zorgbudgetten gelijk tussen beide ELZ. We merken een stijging in vraag naar de drie verschillende types zorgbudgetten (zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, voor zwaar zorgbehoevenden, voor personen met een beperking). Met gemiddeld 70% van alle zorgbudgetten, vormt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende personen het grootste aandeel.</p> <p>Daarnaast zien we in de afgelopen periode ook de sterkste toename in zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevende personen in de mantel- en thuiszorg (gem. 40%) tgv. de residentiële zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevende personen (5% NOW; 13% ZWW). Dit wijst op een grote zorgvraag met aanzienlijke zorgzwaarte in de thuiszorg.</p>
Personen met een beperking	<p>Het aantal erkende personen met een beperking stijgt in alle lokale besturen. Personen van 65+ nemen het grootste aandeel in van deze groep. Bovendien doet 1/3^{de} beroep op 1 of meerdere vormen van VAPH-ondersteuning. Daarnaast doet 1/5 personen die erkend zijn door DG pmeh in Sint-Niklaas beroep op integratietegemoetkoming (IT) en/of inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT).</p>
Zorgzwaarte in residentiële zorg & thuiszorg	<p>We zien een stijging in het aantal personen met een hogere zorgzwaarte zowel in de residentiële zorg als in de thuisverpleging. Het aantal personen met zorgzwaarte A & O in de residentiële zorg bleef stabiel in NOW en halveerde in ZWW. We zien deze sterke daling dan ook terug in Sint-Niklaas en niet in de andere lokale besturen.</p> <p>Daarnaast doen vrouwen vaker beroep op thuisverpleging dan mannen, in de verschillende leeftijdsgroepen. Ongeveer 1/4de vrouwen en 1/5de mannen van 85+ doet beroep op thuisverpleging.</p>
Dementie en chronische aandoeningen	<p>Er wordt een sterke stijging verwacht in het aantal personen met dementie in de verschillende lokale besturen. Het aandeel 65-74-jarigen en 75+'ers met statuut chronische aandoeningen steeg tussen 2014 en 2018 met resp. 22% en 11%. Er wordt een stijging verwacht tot aan 2035 van gemiddeld 48% voor de 4 lokale besturen.</p>
Geestelijke gezondheid	<p>Er is een verhoogde waakzaamheid nodig m.b.t. geestelijke gezondheid, ook bij ouderen, wat aandacht zal vragen vanuit de zorgverleners in de verschillende types dienstverlening. Van alle leeftijdsgroepen worden aan 65+'ers het grootste volume antidepressiva toegeschreven. Relatief tgv. andere regio's worden er in het arrondissement Sint-Niklaas weinig antidepressiva voorgeschreven en liggen de suïcidecijfers eerder laag.</p>

Interpretatie & implicatie van de cijfers?

- 1) We zien – wat betreft de zorgbudgetten althans – een grotere stijging in de thuiszorg dan in de residentiële zorgvraag. Dit wijst op een grote zorgvraag met aanzienlijke zorgzwaarte in de thuiszorg- en mantelzorg.
- 2) Gezondheidsproblemen zoals dementie en het lijden aan (meerdere) chronische aandoeningen zullen vaker voorkomen gezien de groep van ouderen grote wordt en gemiddeld ook een hogere leeftijd bereikt. Dit kan leiden tot een hogere complexiteit van zorg waarbij beroep moet gedaan worden op uiteenlopende expertises bij zorgverleners, zowel in de residentiële zorg als in de thuiszorg.

Theorie: Zorgbudgetten en tegemoetkomingen

In dit onderdeel geven we een overzicht van de zorgbudgetten, tegemoetkomingen waar zorgbehoevenden beroep op kunnen doen. We bespreken achtereenvolgens: zorgbudgetten, VAPH-ondersteuning en FOD-tegemoetkomingen.

Een **zorgbudget** is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben, zoals mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een beperking. Er bestaan 3 types zorgbudget (Vlaamse Sociale Bescherming, sd), we overlopen de voornaamste karakteristieken hieronder:

1) **Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden - THAB)**

Een budget voor hulpbehoevenden om de kosten ten gevolge van de zorg te vergoeden, rekening houdend met leeftijd en economische positie (inkomen), ongeacht of de hulpbehoevende thuis of in een residentiële voorziening woont.

Het budget heeft volgende karakteristieken of voorwaarden:

- o Voor ouderen (vanaf 65 jaar) die moeilijkheden ondervinden bij dagelijkse taken
- o Voor ouderen met een beperkt inkomen
- o Betaald door de zorgkas

De tegemoetkoming is afhankelijk van de mate waarin de aanvrager hulp nodig heeft van anderen (i.e. mate van zelfredzaamheid of zorgzwaarte) en het inkomen. Op basis hiervan gebeurt een indeling in 5 categorieën van zelfredzaamheid. De tegemoetkoming varieert tussen de €95,85 en €643,41 voor resp. de lichtste categorie van zorgnood (1) tot de zwaarste (5). Deze categorisering wordt bepaald aan de hand van 6 rubrieken omtrent mogelijkheden omtrent:

- o verplaatsing
- o eten en eten klaarmaken
- o persoonlijke hygiëne en zich aankleden
- o de woning onderhouden en huishoudelijke taken doen
- o leven zonder toezicht, bewust zijn van het gevaar en het gevaar kunnen vermijden
- o communicatie en sociaal contact

Voor elk van deze rubrieken worden punten toegekend in functie van de moeilijkheden die de persoon ondervindt in het dagelijks leven: geen moeilijkheden (0 punten), kleine moeilijkheden (1 punt), grote moeilijkheden (2 punten), onmogelijk zonder hulp (3 punten).

Je kan dit zorgbudget niet combineren met een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) of een integratietegemoetkoming (IT). (Zie verder voor een toelichting van deze types.)

2) **Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroegere zorgverzekering)**

Een budget voor hulpbehoevenden, ongeacht leeftijd, economische positie (inkomen) en of de hulpbehoevende thuis of in een residentiële voorziening woont.

Het budget heeft volgende karakteristieken of voorwaarden:

- o De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand
- o Geen leeftijdsgrens
- o De persoon dient dit zelf aan te vragen
- o Betaald door de zorgkas
- o Voorwaarden: enerzijds aangesloten zijn bij de Vlaamse Sociale Bescherming door elk jaar de zorgpremie te betalen, anderzijds veel zorg nodig hebben: hiertoe bestaan 2 types budget:
 - **Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg:** Ouderen die in een Vlaams woonzorgcentrum verblijven krijgen het zorgbudget automatisch
 - **Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg** voor personen die thuis veel ondersteuning nodig hebben. Er bestaan bepaalde schalen die meten hoe zorgbehoevend iemand is en daar een getal of "score" op zetten. Zo'n attest moet opgevraagd worden en minstens een van de volgende scores bevatten als bewijs:
 - o Min. score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging
 - o Min. totaalscore 13, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL op de BelRAI Screener
 - o Min. score 15 op de medisch-sociale schaal (wordt gebruikt i.k.v. IT, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
 - o score C of Cd op de Katz-schaal in een verzorgingsinrichting
 - o Min. score 18 op de medisch-sociale schaal voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte
 - o kine-E-attest

De komende jaren worden verschillende **BelRAI instrumenten** uitgerold: sinds 1 juni 2021 wordt de BelRAI Screener gebruikt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (meerderjarigen). Voor het Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en voor zwaar zorgbehoevenden (minderjarigen) dient deze timing nog bepaald te worden. (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2022)

Dit zorgbudget kan niet gecombineerd worden met:

- o Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (niet-RTH) waaronder het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) en persoonsvolgend budget (PVB) vallen (Zie verder voor een toelichting van deze types.)
- o Integratietegemoetkoming (IT) of inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) indien jonger dan 21 jaar. (Zie verder voor een toelichting van deze types.)
- o Een verblijf in een residentiële voorziening voor personen met een beperking buiten Vlaanderen of ambulante ondersteuning voor meerderjarigen met een beperking buiten Vlaanderen
- o Een verblijf in een MFC

3) **Zorgbudget voor mensen met een beperking (vroeger basisondersteuningsbudget - BOB)**

Een budget voor personen met een beperking die hoofdzakelijk thuis wonen, ongeacht leeftijd of economische positie (inkomen). Dit vormt de 1^{ste} stap in de Persoonsvolgende Financiering (PVF) en is bijgevolg niet te combineren met de 2^e stap in PVF, namelijk het persoonsvolgend budget (PVB) (zie hoofdstuk 1.3.2).

Het budget heeft volgende karakteristieken of voorwaarden:

- o De tegemoetkoming bedraagt 300 euro per maand
- o Voor mensen met een beperking (erkend door DG pmeh) die een vastgestelde ondersteuningsnood hebben (dit kan op verschillende manier aangetoond worden) en aangesloten zijn bij een zorgkas
- o Moet niet door de persoon zelf aangevraagd worden
- o Betaald door de zorgkas

Dit zorgbudget kan niet gecombineerd worden met:

- o Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (niet-RTH) waaronder het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) en persoonsvolgend budget (PVB) vallen (Zie verder voor een toelichting van deze types.)
- o Integratietegemoetkoming (IT) of inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) indien jonger dan 21 jaar. (Zie verder voor een toelichting van deze types.)
- o Een verblijf in een residentiële voorziening voor personen met een beperking buiten Vlaanderen (in Brussel, Wallonië of het buitenland) of in een in een psychiatrisch verzorgingstehuis
- o Ondersteuning door een ambulante voorziening voor personen met een beperking buiten Vlaanderen (in Brussel, Wallonië of het buitenland)
- o Bepaalde vormen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp

Indien het zorgbudget voor personen met een beperking onvoldoende is, kan beroep gedaan worden op andere **VAPH-ondersteuning** (Vlaams Instituut voor Personen met een Handicap):

1) Persoonsvolgend Budget (PVB)

Dit budget wordt gefinancierd door de VAPH en is de 2^e stap in de Persoonsvolgende Financiering (PVF); dit kan bijgevolg niet gecombineerd worden met het zorgbudget voor personen met een beperking uit de 1^{ste} stap van PVF.

Het PVB is een **jaarlijks gepersonaliseerd budget** voor meerderjarigen (en jonger dan 65 jaar op moment van de 1^{ste} aanvraag) om de zorg, ondersteuning en assistentie te betalen. Naar deze hulp wordt verwezen als **niet-rechtstreeks toegankelijke hulp** (niet-RTH), aangezien deze niet toegankelijk is zonder PVB. Dit kan volgende types hulp omvatten: dag- of woonondersteuning, individuele psychosociale begeleiding (begeleiding om na te denken over de organisatie van het dagelijks leven), individuele praktische hulp (praktische hulp bij algemene dagelijkse activiteiten van het leven), globale individuele ondersteuning (begeleiding rond meerdere levensdomeinen met focus op het aanleren van praktische zaken) en oproepbare permanentie.

Het PVB kan variëren van €10.000 tot €85.000 per jaar. De tussenkomst hangt af van de ondersteuningsnood; deze wordt uitgedrukt in zorggebonden (personeels)punten, die op hun beurt verrekend worden naar één van de 24 **budgetcategorieën**.

Het budget kan voorzien worden in cashbudget (om uw zorg en ondersteuning zelf te organiseren) of voucher bij vergunde zorgaanbieders of bijstandsorganisaties (door VAPH aan deze voorzieningen betaald), of een combinatie van beide.

Een gelijkaardig initiatief bestaat voor minderjarigen, genaamd het Persoonlijk Assistentiebudget (PAB).

2) Tussenkomst bij Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)

Dit is beperkte ondersteuning in de vorm van begeleiding, dagopvang of verblijf voor wie af en toe hulp nodig heeft. Deze hulp kan gebruikt worden ongeacht VAPH-aanvraag en ongeacht leeftijd of economische positie. De RTH bestaat uit (groeps)begeleiding, dagopvang of verblijf (of een combinatie). Het VAPH erkent aanbieders van RTH, maar personen met een beperking kunnen ook beroep doen op niet-erkende instanties.

RTH en PVB zijn niet combineerbaar: van zodra er een PVB ter beschikking wordt gesteld, kan deze geen gebruik meer maken van RTH.

De gebruiker betaalt voor de RTH een eigen bijdrage en het overige deel wordt door VAPH gedragen. Het deel gedragen door VAPH wordt bepaald via het inzetten van punten: de gebruiker krijgt per kalenderjaar max. acht punten. De puntenwaarde varieert per type ondersteuning. (Vlaamse Overheid, 2022)

3) Tussenkost bij aanschaf van hulpmiddelen

Dit omvat tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen (na aanvraag). Deze omvatten hulpmiddelen en aanpassingen in de privésituatie (volgens een [refertelijst](#), denk aan een toiletstoel, een signaleringssysteem, automatische deuropener, incontinentiemateriaal, pedagogische hulp bij hogere studies,...), voor innovatieve en bijzondere hulpmiddelen en aanpassingen, voor onderhouds- en herstellingskosten en voor vervoers- en verblijfskosten in het gewoon onderwijs.

4) Voor minderjarigen bestaat er ook

- **Globale individuele ondersteuning:** ondersteuning bij een belangrijk overgangsmoment om die overgang en de start te ondersteunen
- **Multifunctioneel centrum (MFC):** dit centrum richt zich tot personen met een beperking t.e.m. 21 jaar die nood hebben aan specifieke ondersteuning. Een multifunctioneel centrum biedt begeleiding, dagopvang, verblijf.

Naast de VAPH-ondersteuning voor personen met een beperking, zijn er ook twee types **FOD-tegemoetkomingen voor personen met een beperking jonger dan 65:**

- 1) **De integratietegemoetkoming (IT):** voor wie de beperking invloed heeft op de zelfredzaamheid en daardoor moeilijkheden ondervindt bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals koken, eten, wassen, poetsen,...

De bedragen variëren o.b.v. gezinscategorie en inkomen. Het bedrag van de IT wordt nagegaan o.b.v. de invloed van de beperking heeft op je dagelijkse activiteiten (zelfredzaamheid) waarbij er punten op 6 criteria worden gegeven (gelijkaardig aan zorgbudget voor ouderen met een zorgnood).

- 2) **De inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT):** voor wie door een beperking niet kan gaan werken of voor wie het verdienvermogen beperkt is tot $\frac{1}{3}^e$ van wat een gezond persoon op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen. De bedragen variëren o.b.v. gezinscategorie en inkomen.

Het bedrag van de IVT wordt bepaald o.b.v. je verdienvermogen op de gewone arbeidsmarkt kan verdienen.

Deze FOD-tegemoetkomingen (IT/IVT) zijn niet combineerbaar met het zorgbudget voor personen met een beperking, maar wél combineerbaar met het PVB.

Tot slot, kan er voor **mantelzorgers** op gemeentelijk niveau een **mantelzorgpremie** toegekend worden (naast het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg dat hiervoor ook aangewend kan worden). Er bestaat ook tijdskrediet (privésector) of loopbaanonderbreking om voor een zieke te kunnen zorgen, of thematische verloven (verlof voor medische bijstand of palliatief verlof).

Onderstaande tabel vat enkele van de voornaamste elementen samen betreffende de besproken zorgbudgetten, wie hierop beroep kan doen en welke combinaties al dan niet mogelijk zijn.

Tabel 2. Overzicht van karakteristieken van zorgbudgetten en hun combinaties voor ouderen

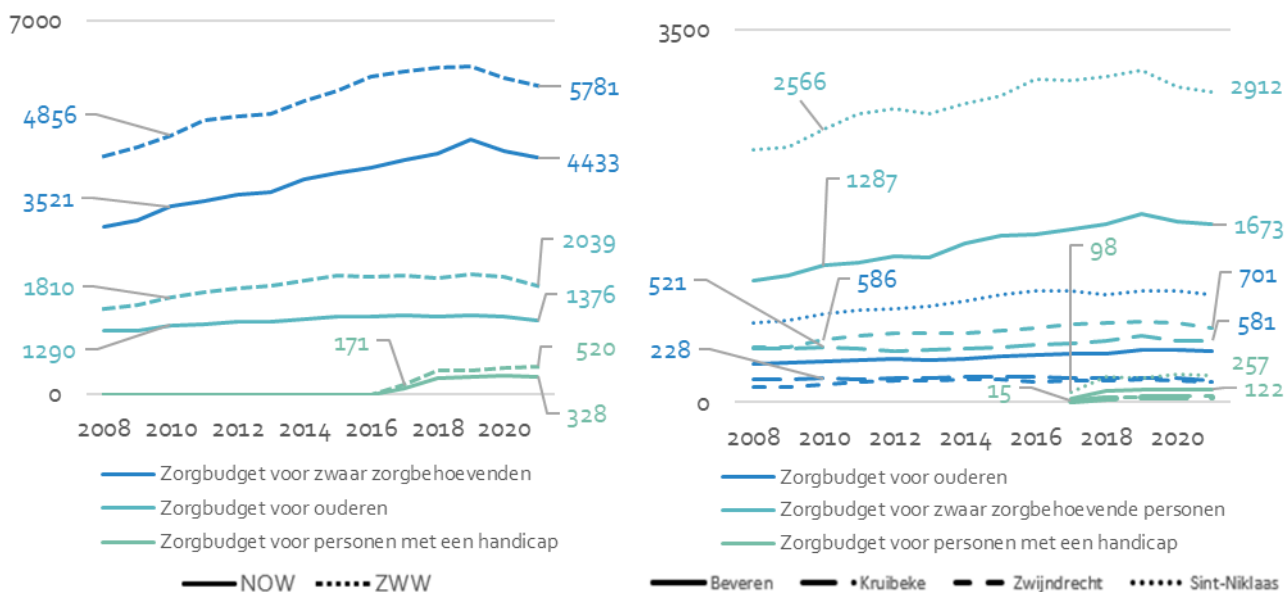
	Zorg-behoevenden (meerderjarig)	Zorg-behoevenden (65+)	Personen met beperking	Niet met	Criteria & budget
Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood		x	x (65+)	IT, IVT	€95,85- €643,41/maand Bedrag o.b.v. inkomen en zorgzwaarte
Zorgbudget voor zwaar zorg-behoevenden	x	x	x	IT, IVT, PVB, PAB	€130/maand
Zorgbudget voor personen met een beperking			x	IT, IVT, PVB, PAB	€300/maand
PVB			x	Zorgbudget voor pers. met beperking en zwaar zorgbeh., RTH, MFC, PAB	€10.000-€85.000/jaar Bedrag o.b.v. ondersteuningsnood
PAB			x	Zorgbudget voor pers. met beperking en zwaar zorgbeh., RTH, PVB	€10.000-€50.000/jaar Bedrag o.b.v. ondersteuningsnood
RTH			x	PVB	Bedrag o.b.v. puntensysteem
Hulpmiddelen/aanpassingen			x		Op aanvraag
MFC			x	Zorgbudget voor pers. met beperking en zwaar zorgbeh., RTH, PVB	Op aanvraag
IT/IVT			x (uitzonderlijk voor 65+)	Zorgbudget voor pers. met beperking	Max €8.000-€15.000/jaar Bedrag o.b.v. gezinscategorie

Opmerking: IT = integratietegemoetkoming; IVT = inkomensvervangende tegemoetkoming; PVB = persoonsvolgend budget; RTH= rechtstreeks toegankelijke hulp; PAB= persoonlijk assistentiebudget; MFC= multifunctioneel centrum

Zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden en ouderen met een zorgnood

Figuur 22 toont aan dat er ongeveer evenveel zorgbudgetten zijn als percentage van de totale bevolking in beide ELZ (bijna 5% in beide ELZ). (Voor toelichting over de zorgbudgetten, verwijzen we naar de start van hoofdstuk 1.3.2.) De meeste zorgbudgetten gingen naar zwaar zorgbehoevende personen: in NOW zijn dit 5781 zorgbudgetten (69%), in ZWW 4433 zorgbudgetten (72%). Dit type zorgbudget is tussen 2010 en 2021 het sterkst gestegen in Beveren (30% vs. gemiddeld 14% gem. in de 3 andere). De zorgbudgetten voor ouderen zijn gemiddeld 20% gestegen in alle lokale besturen, behalve in Kruibeke waar dit daalde met zo'n 8%.

Figuur 17. Aantal personen met zorgbudget naar type in NOW en ZWW (links) en in Zwijndrecht, Sint-Niklaas, Beveren en Kruibeke (rechts) (2008-2021)

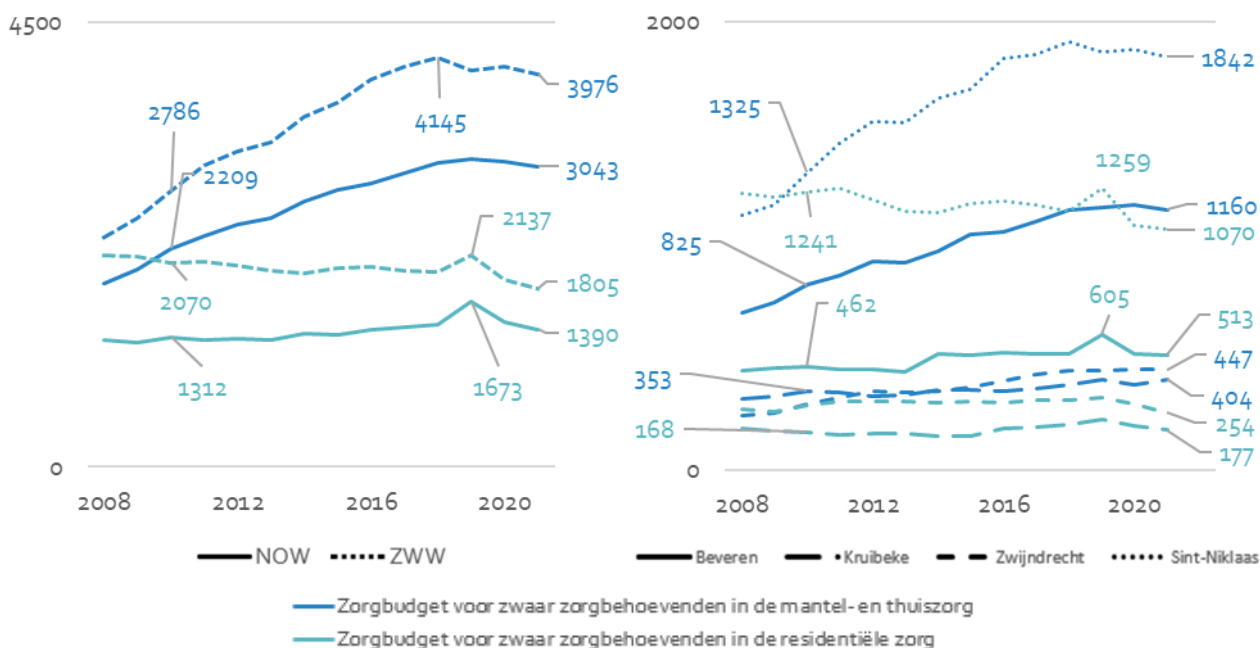


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

We zien verschillende trends in zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden tussen 2008 en 2020 (linkse Figuur 23). Het aantal personen dat beroep doet op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden stijgt in beide ELZ voornamelijk binnen de mantel- en thuiszorg (40%).

De residentiële zorgbudgetten stegen namelijk maar 5% in NOW en daalden 13% in ZWW. In Kruibeke 2020 (rechtse Figuur 23) stijgt de vraag naar mantel- en thuiszorgbudgetten slechts 14%. Het verloop van zorgbudgetten in residentiële zorg was onderhevig aan een opwaartse knik in 2019 (mogelijk vanwege een wijziging in regelgeving).

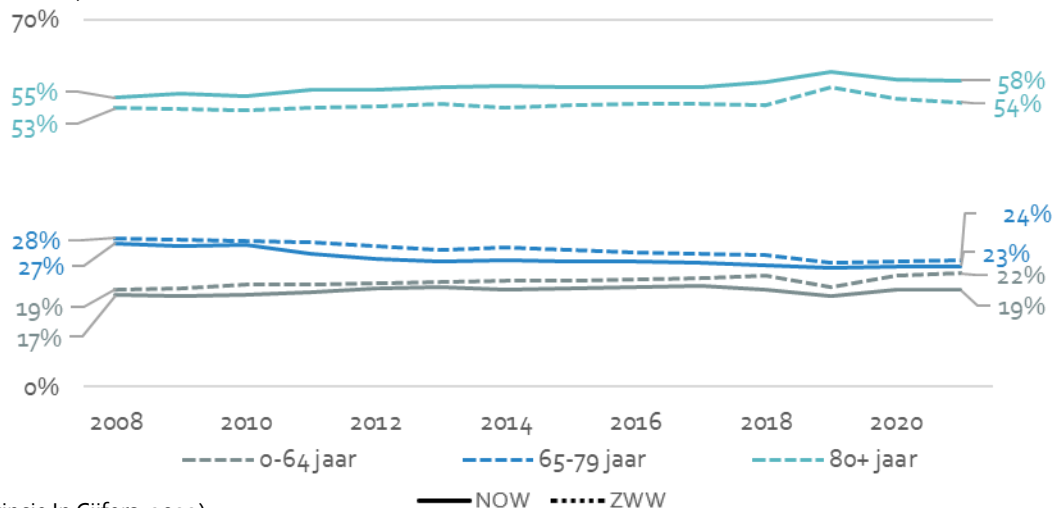
Figuur 18. Aantal personen met zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden naar type verblijf in NOW en ZWW (links) en in Zwijndrecht, Sint-Niklaas, Beveren en Kruibeke (rechts) (2008-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

De verdeling van zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevende personen (Figuur 24) over de verschillende leeftijdsgroepen bleef doorheen de jaren vrij stabiel. In 2019 was er een tijdelijk hoger aandeel van zorgbudgetten voor 80+'ers. Tot slot, zijn 80% van de gebruikers 65 jaar of ouder en 60% 80 jaar of ouder. Deze verdeling is merkbaar in alle lokale besturen.

Figuur 19. Het percentage van de leeftijdsgroepen in zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevende personen in NOW en ZWW (2008-2021)

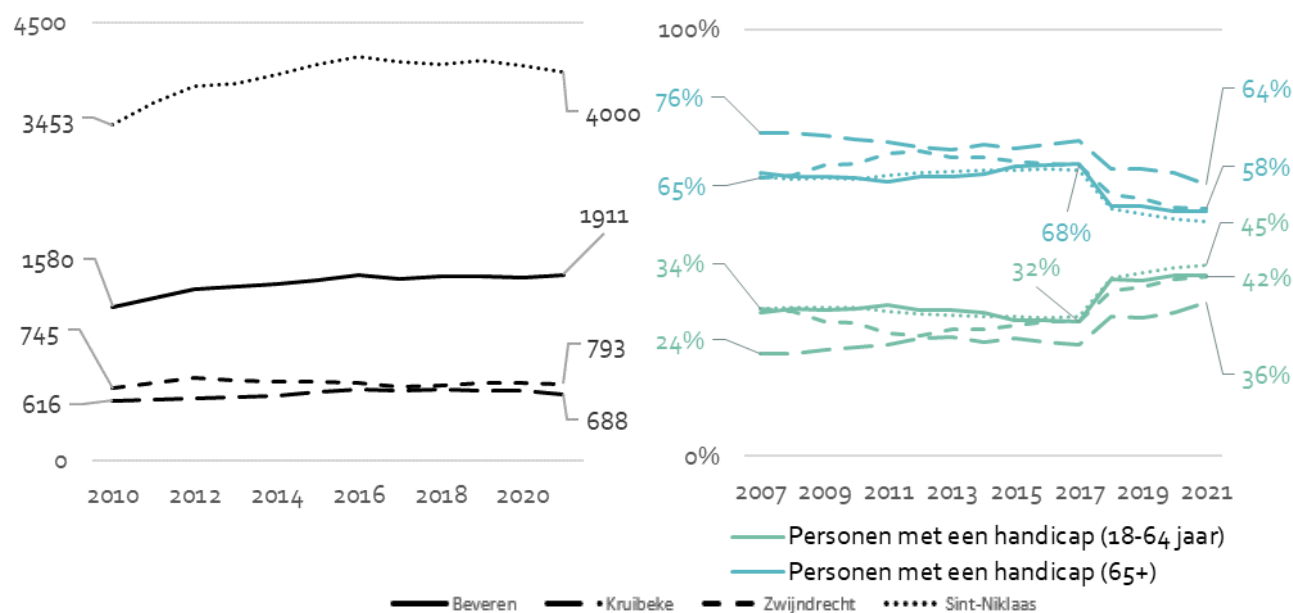


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Personen met een beperking en hun tegemoetkomingen

Er is een stijgende trend in het aantal personen met een beperking (Figuur 20), erkend door DG voor personen met een handicap, in alle lokale besturen. Deze stijging is het sterkst in Beveren (21%) en Sint-Niklaas (16%). Personen van 65+ nemen het grootste aandeel in van deze groep met een gemiddelde van 59%. Dit aandeel is het hoogst in Kruibeke (64%).

Figuur 20. Aantal personen met een beperking (erkend door DG Personen met een handicap) in de 4 lokale besturen (links; 2010-2021) en opgedeeld per leeftijdsgroep (rechts; 2007-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

We leren uit Tabel 3 dat, in 2020, gemiddeld 32% van personen erkend door de DG pmeh in de 4 lokale besturen beroep deed op 1 of meerdere vormen van ondersteuning. Op Vlaams niveau komt dit neer op

28% (96.654 personen op 339.624 erkenningen). Deze ondersteuning omvat: **VAPH-ondersteuning** (RTH, PAB, MFC, (wachtend op) PVB, IMB) of een zorgbudget. IT en IVT zijn hierin niet opgenomen, want deze worden gefinancierd door de FOD. (Voor toelichting over deze tegemoetkomingen, verwijzen we naar de start van dit hoofdstuk.)

Op Vlaams niveau waren er 46.310 gebruikers van **hulpmiddelen en aanpassingen**, wat neerkomt op 13,7% van de erkenningen. We zagen eerder al dat in 2020 14.769 een zorgbudget voor personen met een beperking kregen, wat neerkomt op 4,3% van alle erkenningen. In de lokale besturen ligt dit hoger met gemiddeld 7%.

Tabel 3. Aantal personen met een beperking die beroep doen op VAPH-ondersteuning in de 4 lokale besturen (2018-2020)

Lokaal bestuur	2018	2019	2020
Sint-Niklaas	1220	1188	1277
Beveren	662	654	654
Zwijndrecht	271	267	281
Kruibeke	177	196	196

Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

In 2020 waren er ongeveer 25.399 personen in Vlaanderen met een **PVB** en 1.129 met een **PAB**. Dat komt neer op ongeveer 7,8% van de erkenningen. Het aantal personen met PVB op bestuurs- of ELZ-niveau zijn niet beschikbaar. Er zijn minder 60+’ers met een beperking die recht hebben op een persoonsvolgend budget (21,9%) dan beroepsactieven (gem. 39%).

Tabel 4. Meerderjarige personen met een beperking met PVB (naar leeftijd) in de Vlaamse gemeenschap (2020)

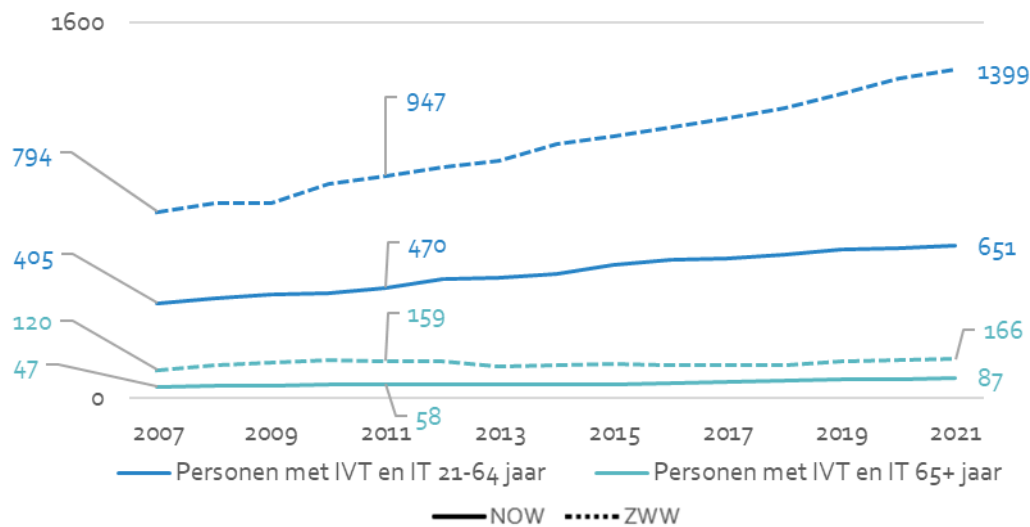
Leeftijdsgroep	% van PVB
18-39	36,7%
40-59	41,4%
60+	21,9%

Bron: (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2022)

Op niveau van Vlaanderen, tonen cijfers van het VAPH een lichte stijging in aanvraag van PVB sinds diens invoering, met gemiddeld zo’n 2% per jaar. De meerjarenanalyse van VAPH stelt dat het bijzonder moeilijk is om een correcte inschatting te maken van de te verwachten groei in de VAPH-sector in het algemeen en bij de verschillende onderdelen van de VAPH-ondersteuning. Op niveau van Vlaanderen, schatten zij de jaarlijkse groei van VAPH-ondersteuning in op 3%, uitgaande van ongewijzigd beleid. Er is geen reden waarom we geen gelijkaardige stijging kunnen verwachten bij de lokale besturen.

Het aantal personen met een beperking die beroep doen op **IT en/of IVT** is het afgelopen decennia 61% gestegen bij de beroepsactieven in NOW en 76% in ZWW. Het aantal beroepsactieven dat beroep doet op IT en/of IVT is eerder stabiel gebleven in beide ELZ tijdens het afgelopen decennia.

Figuur 21. Personen met een beperking die beroep doen op met IT en/of IVT in beide ELZ (2007-2019)

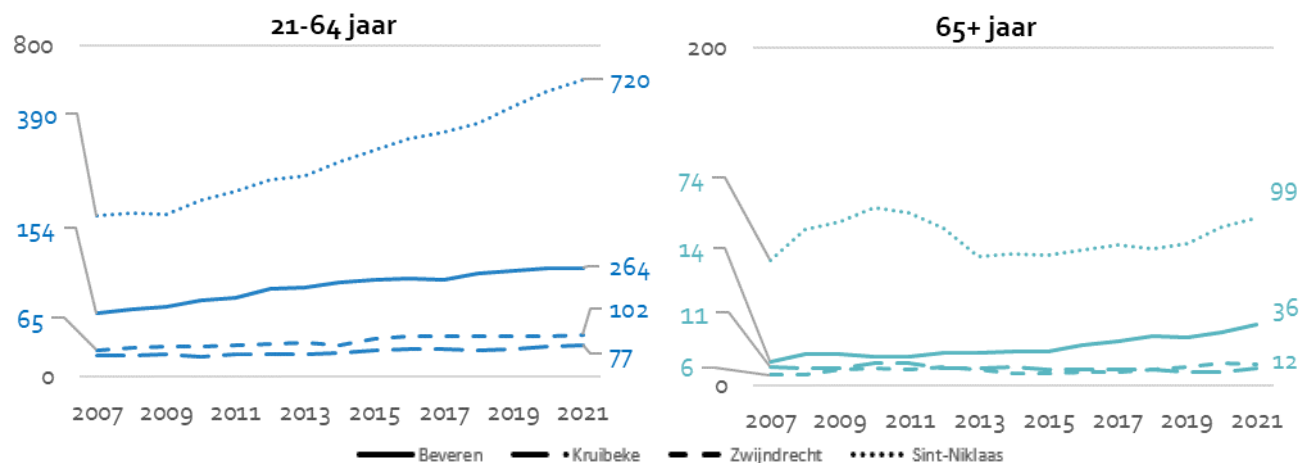


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Opmerking: Indien aangevraagd vóór de 65^{ste} verjaardag, kan de IT en/of IVT behouden blijven na 65 jaar, indien men aan de voorwaarden blijft voldoen. In dit geval is er geen recht op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. (In de praktijk wordt dus nagegaan welke van de twee, IT/IVT of zorgbudget, het meest voordelige is.)

Figuur 27 toont aan dat het aantal personen met een beperking die beroep doen op IT en/of IVT het afgelopen decennia 60% steeg bij de beroepsactieven in Sint-Niklaas en gemiddeld 40% in de andere besturen. Daarnaast doen zo'n 20% van alle personen erkend door DG pmeh beroep op IT en/of IVT in Sint-Niklaas. In de andere besturen is dit gem. 14%. Het aantal personen dat beroep doet op IT en/of IVT is iets lager dan het aantal personen dat beroep doet op VAPH-ondersteuning.

Figuur 22. Personen met een beperking die beroep doen op met IT en/of IVT in de 4 lokale besturen (2007-2019)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Zorgwaarte in residentiële zorg

Om de zorgbehoefte van individuen binnen de residentiële zorg in te schatten, wordt beroep gedaan op de Indiciestelling (vroeger Katz-schaal genaamd). Aangezien de invoering van het BelRAI instrument voor de residentiële ouderenzorg (BelRAI Long-term-Care Facilities) gepland is voor 2023, wordt hier nog steeds beroep gedaan op de bestaande Indiciestelling. Onderstaande tabel toont de indeling in deze categorieën:

Tabel 5. Zorgwaarte in residentiële zorg

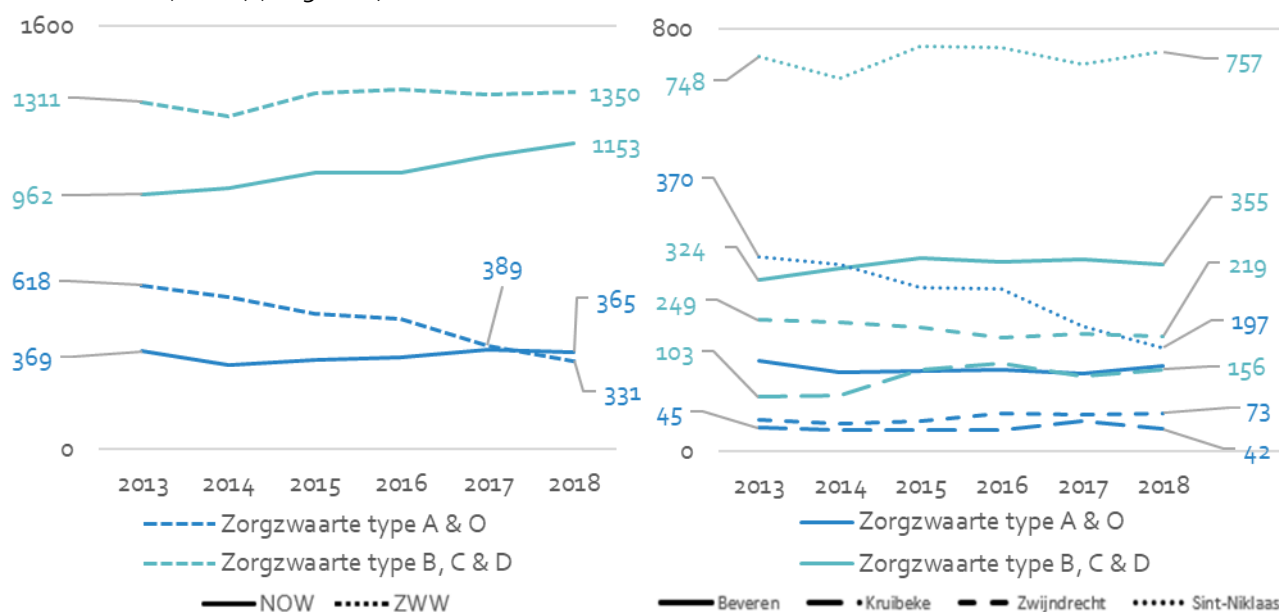
Categorie	Omschrijving
O	Bijna geen zorg/hulp nodig: fysiek volledig onafhankelijk en niet dement
A & PA	Lichte zorg/ beperkte hulp nodig: <u>Fysiek</u> afhankelijk bij wassen en kleden; ofwel <u>psychisch</u> afhankelijk door desoriëntatie in tijd en ruimte en fysiek onafhankelijk. PA kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend voor een beperkte periode van 30 dagen, eenmalig te verlengen met 30 dagen.
B & PB	Zorgafhankelijk, uitgebreide hulp nodig: <u>fysiek</u> afhankelijk bij wassen en kleden, voor verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan; ofwel <u>psychisch</u> afhankelijk door desoriëntatie in tijd en ruimte en fysiek afhankelijk om zich te wassen en te kleden PB kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend voor een beperkte periode van 30 dagen, eenmalig te verlengen met 30 dagen.
C	Zwaar <u>fysiek</u> zorgafhankelijk om zich te wassen en te kleden, voor verplaatsingen, om naar het toilet te gaan en wegens incontinentie en/of om te eten.
Cd	Zwaar <u>psychisch</u> zorgafhankelijk door desoriëntatie in tijd en ruimte en <u>fysiek</u> afhankelijk bij wassen en kleden, voor verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten; ofwel met bevestigde/vastgestelde diagnose van dementie en met fysieke afhankelijkheid bij wassen en te kleden, door incontinentie, voor verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.
D	Personen met bevestigde/vastgestelde diagnose van dementie

Het aandeel van inwoners in een residentiële setting binnen elke categorie, geeft ons een idee van de ondersteuningsnood voor ouderen binnen de residentiële dienstverlening. Een persoon die hoger inschaalt op de Indiciestelling zal immers meer verzorging, tijd en expertise vragen van het zorgpersoneel.

Onderstaande Figuur 28 leert ons dat er een stijgende zorgzwaarte is in de residentiële voorzieningen. Het aantal personen met zorgzwaarte A & O bleef stabiel in NOW en halveerde in ZWW. We zien dan ook dat deze sterke daling aanwezig is in Sint-Niklaas, maar niet in de andere lokale besturen. Waarschijnlijk wordt deze daling verklaard door een combinatie van meer assistentiewoningen waar A/O profielen terecht konden en een lichte daling in het aantal bedden.

Er verblijven gemiddeld 4 keer meer personen met een zorgzwaarte type B, C & D in de woonzorgcentra dan type A & O. Het aantal personen met zorgzwaarte B, C, Cd & D is de afgelopen 5 jaar met 3% gestegen in ZWW en 19% in NOW, voornamelijk in Kruibeke.

Figuur 23. Het aantal personen volgens profiel van zorgwaarte in woonzorgcentra in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2013-2018)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Zorgwaarte in thuiszorg

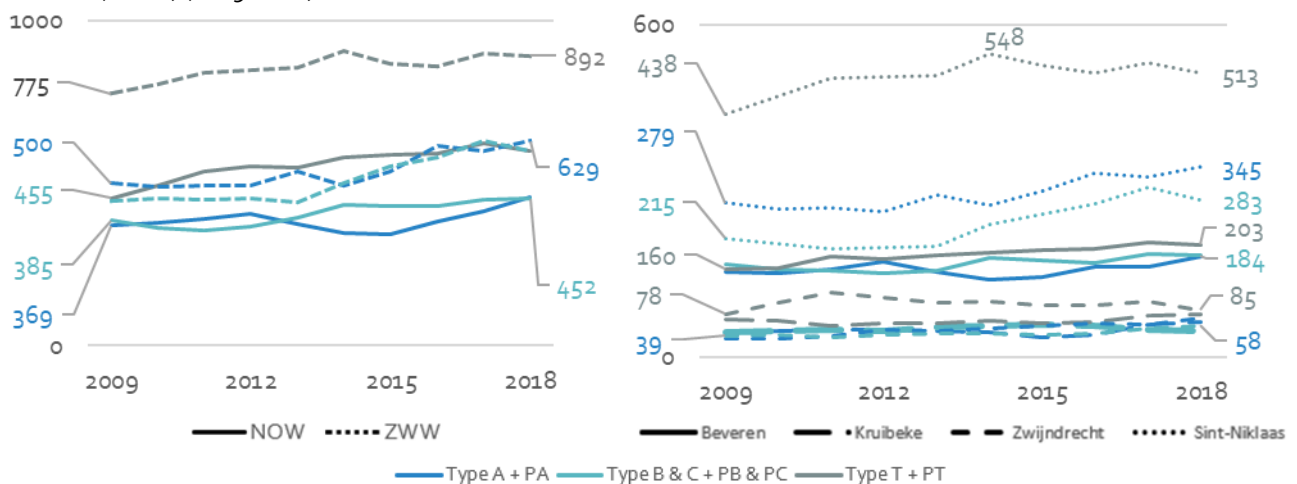
Om de zorgbehoefte van individuen binnen thuiszorg in te schatten, wordt beroep gedaan op de Indicatiestelling (vroeger Katz-schaal genaamd). De invoering van het BelRAI instrumenten voor de thuis- en gezinszorg (BelRAI Screener, Sociaal Supplement, BelRAI Home Care) werd ingezet in 2021. Aangezien de historische gegevens zich nog baseren op de bestaande Indicatiestelling, wordt deze hier nog steeds gebruikt. Onderstaande tabel toont de indeling in deze categorieën:

Tabel 6. Zorgwaarte in thuiszorg

Categorie	Omschrijving
T & PT	Hygiënische verzorging, enkel toegekend "voor iedere patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend en voor zover de hygiënische verzorging wordt verleend gedurende een ononderbroken periode van 28 dagen". PT kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend voor een beperkte periode van 30 dagen, eenmalig te verlengen met 30 dagen.
A & PA	Lichte zorg: beperkte hulp nodig PA kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend voor een beperkte periode van 30 dagen, eenmalig te verlengen met 30 dagen.
B & PB	Zorgafhankelijk: uitgebreide hulp nodig van derden PB kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend voor een beperkte periode van 30 dagen, eenmalig te verlengen met 30 dagen.
C	Zwaar zorgafhankelijk: volledige afhankelijkheid van derden

Onderstaande Figuur 24 toont het gemiddelde aandeel van personen met een forfait thuisverpleging. De figuren tonen dat er een stijging merkbaar is in het aantal personen met een forfait, wat impliceert dat meer personen beroep doen op thuisverpleging. De zorgwaarte vertoont een licht stijgende trend: in beide ELZ zien we sinds 2009 een stijging in het aantal personen dat (zwaar) zorgafhankelijk is (types (P)B en (P)C). Dit zien we voornamelijk in Sint-Niklaas (32%) en Zwijndrecht (49%). Ook het aantal personen met A-profielen stijgt; dit is voornamelijk zichtbaar in de in Zwijndrecht (100% stijging) en Kruibeke (41% stijging).

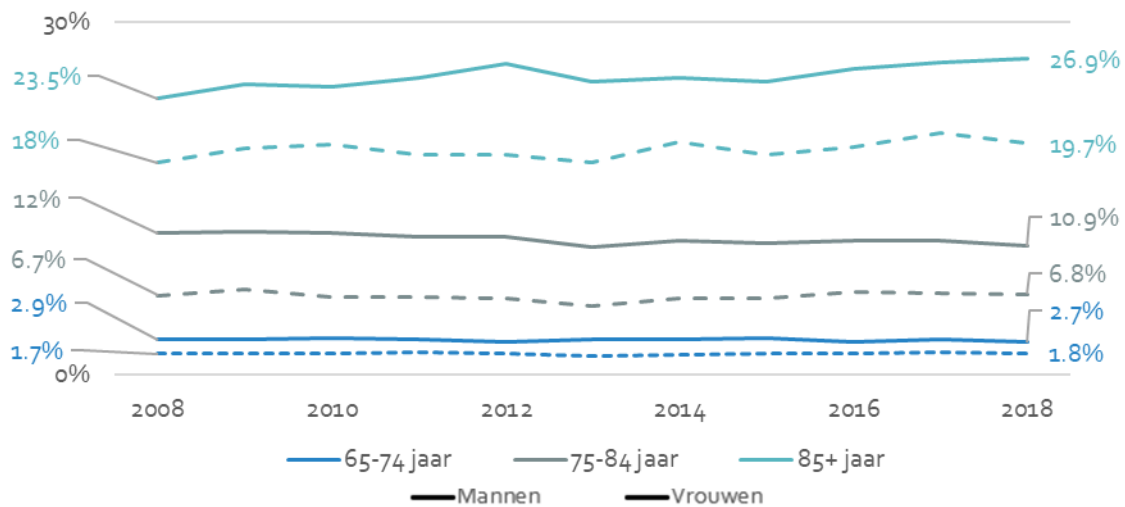
Figuur 24. Het aantal personen volgens profiel van zorgzwaarte in thuisverpleging in ZWW en NOW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2018)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Figuur 30 toont dat vrouwen in alle leeftijdsgroepen boven 65 jaar vaker beroep doen op thuisverpleging dan mannen. Ongeveer 1/4de vrouwen en 1/5de mannen van 85+ doet beroep op thuisverpleging; dit daalt naarmate de groepen jonger worden.

Figuur 25. Thuisverpleging* bij mannen en vrouwen uit arrondissement Sint-Niklaas, opgedeeld op basis van leeftijd (2008-2018)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Opm.: *Thuisverpleging gedefinieerd als % rechthebbenden van 65+ dat gebruik maakte van prestaties thuisverpleging wijzend op fysische of psychische zorgafhankelijkheid

Dementie en chronische aandoeningen

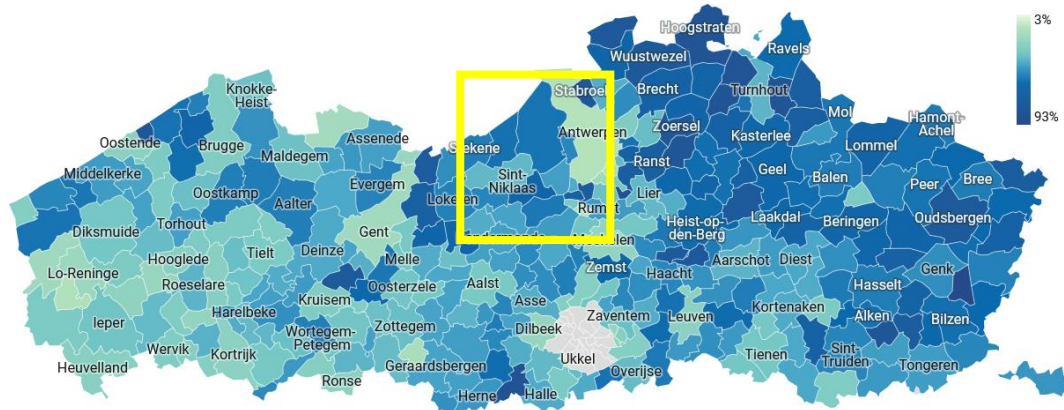
Gezondheidsproblemen zoals dementie en chronische aandoeningen hebben een belangrijke impact op de zorgbehoefte van ouderen. Omwille van deze reden, brengen we de evolutie in deze aandoeningen specifiek in kaart.

Er worden sterke stijgingen verwacht in het aantal personen met dementie in de verschillende lokale besturen, met een gemiddelde verwachte stijging van 48%.

- Sint-Niklaas heeft 1583 personen met dementie in 2018, en 2200 in 2035. Dat is een stijging van 39%
- Beveren heeft 956 personen met dementie in 2018, en 1496 in 2035. Dat is een stijging van 57%
- Kruikeke heeft 325 personen met dementie in 2018, en 472 in 2035. Dat is een stijging van 45%
- Zwijndrecht heeft 402 personen met dementie in 2018, en 606 in 2035. Dat is een stijging van 51%

Belangrijk om aan te geven is dat deze stijging zich voornamelijk voordoet ten gevolge van de vergrijzing, niet zozeer ten gevolge van een grotere prevalentie binnen de groep van ouderen. Deze leeftijdsspecifieke prevalentie wordt, bij toekomstige projecties, constant (tot zelfs dalend) ingeschat. (Vermeulen, et al., 2020)

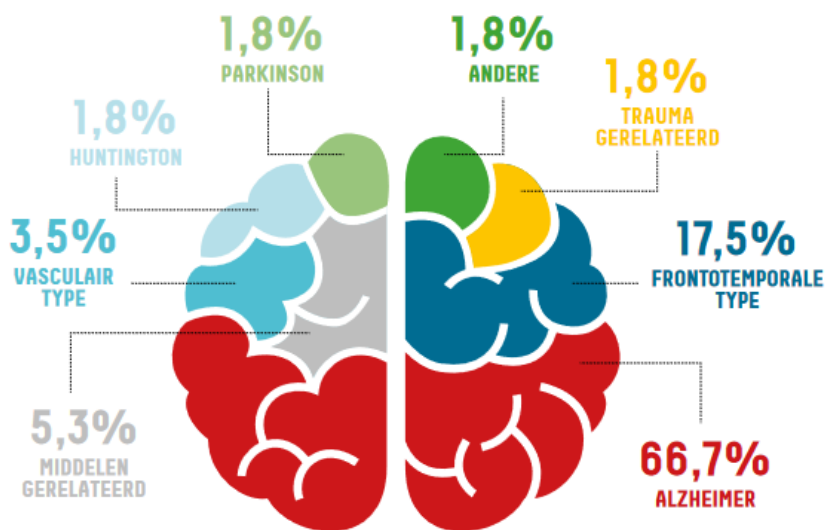
Figuur 26. Procentuele toename van aantal personen met dementie in Vlaanderen (2018-2035)



Bron: (Alzheimer Europe, 2018; Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, 2018)

Het Dementieplan 2016-2019 schat 5400 personen met dementie op jonge leeftijd (wanneer dementie start vóór 65 jaar) in België. Dit is gebaseerd op extrapolaties die het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen heeft gemaakt (Figuur 32). Daaruit blijkt ook dat die groep redelijk stabiel blijft. Na extrapolatie van cijfers uit een studie van (Hendriks, et al., 2021), zouden er zo'n 90 personen met jongdementie in de 4 lokale besturen tussen 45 en 65 jaar zijn (bij wie al dan niet een diagnose werd gesteld).

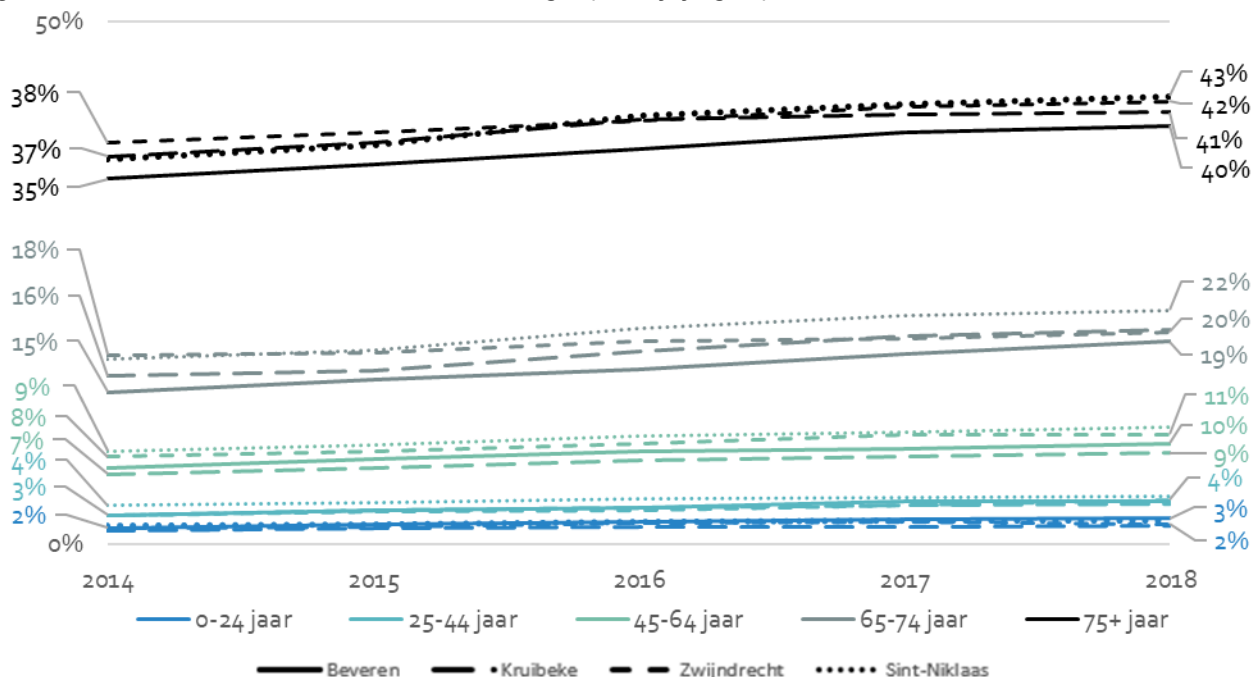
Figuur 27. Verdeling over de verschillende types van dementie (o.b.v. een studie in Vlaams-Brabant, 2016)



Bron: (Jongdementie onder de loep, 2016)

Figuur 33 toont dat het aandeel 65-74 jarigen en 75+'ers met een statuut chronische aandoeningen, 22% en 11% gestegen is tussen 2014 en 2018. De oudere generatie heeft vaker een statuut chronische aandoeningen dan de jongere generaties, waarbij de 75+ers het grootste aandeel omvatten. Deze trend is gelijkaardig in de 4 lokale besturen.

Figuur 28. Aandeel met statuut chronische aandoeningen per leeftijdsgroep in alle 4 de lokale besturen (2014-2018)



Bron: (IMA-AIM, 2021)

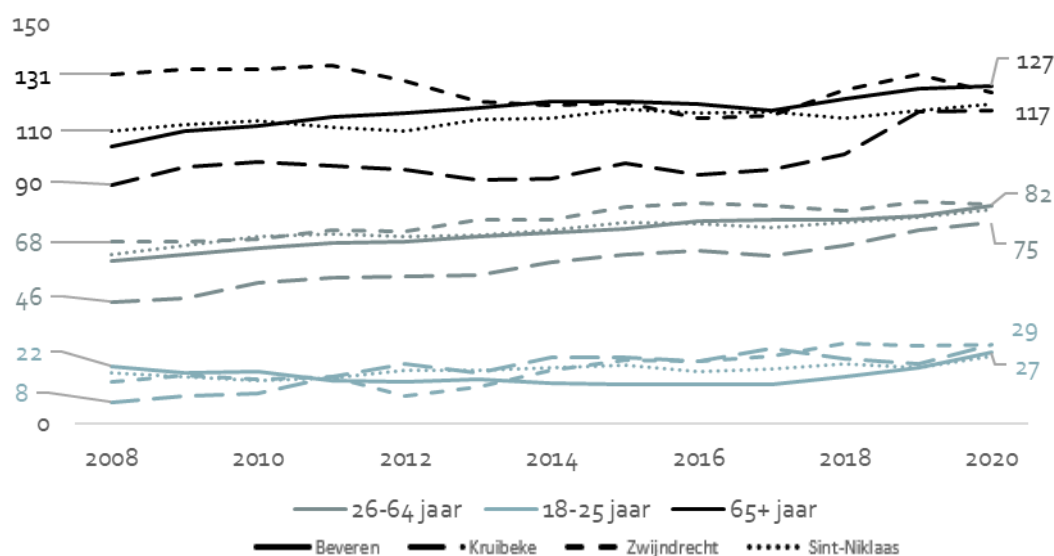
De implicatie hiervan is een mogelijk verdere stijging van co-morbiditeiten en complexere aandoeningen. Het belang van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken werd ook reeds aangetoond.

Geestelijke gezondheidszorg

Via proxy-variabelen¹ kunnen we stellen dat er verhoogde waakzaamheid nodig is m.b.t. geestelijke gezondheid, ook bij oudere, wat aandacht zal vragen vanuit de zorgverleners in de verschillende types dienstverlening.

Van alle leeftijdsgroepen worden aan 65+'ers het grootste volume antidepressiva toegeschreven. Relatief tgv. andere regio's worden er in het arrondissement Sint-Niklaas weinig antidepressiva voorgeschreven en liggen de suïcidecijfers eerder laag. Factoren die positief gecorreleerd zijn met prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen zijn een lager inkomen (bv. beroep doen op IGO), een niet-Belgische afkomst, alleenwonende ouderen,...

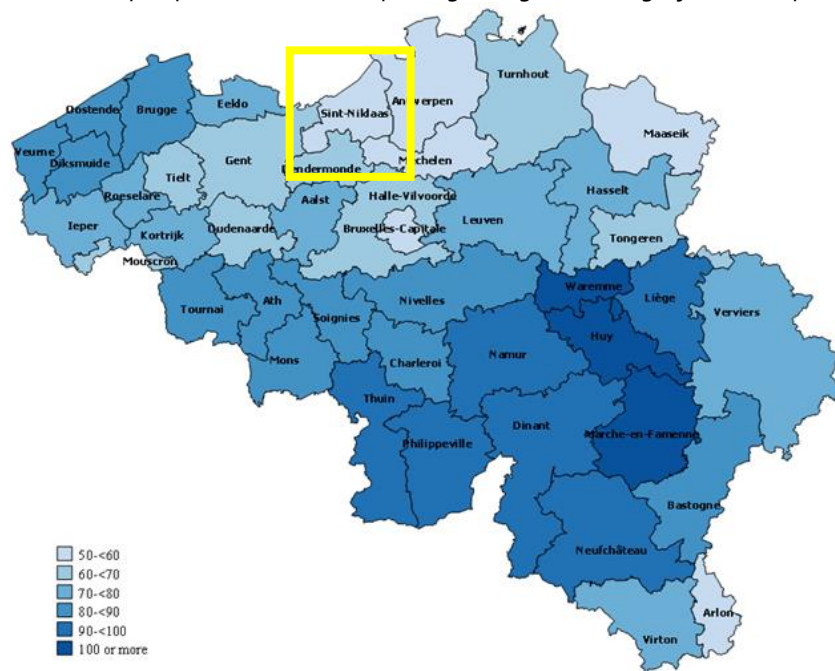
Figuur 29. Antidepressivaconsumptie per 1.000 inwoners per dag (vastgestelde dagelijkse dosis) in alle 4 de lokale besturen (2008-2020)



Ondanks dat van alle leeftijdsgroepen er aan 65+'ers het grootste volume antidepressiva worden toegeschreven, worden er in het arrondissement Sint-Niklaas relatief weinig antidepressiva voorgeschreven tgv. andere regio's. (Vlaamse Overheid, 2019)

¹ Een proxy-variabele verwijst naar een variabele die dient ter vervanging van een nuttige, maar moeilijk of niet-waarneembare of -meetbare variabele.

Figuur 30. Antidepressivaconsumptie per 1.000 inwoners per dag (vastgestelde dagelijkse dosis) per arrondissement (2013)



Bron: (Vlaamse Overheid, 2019)

1.3.3. Economische factoren

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

Leefloon, inkomensgarantie en verhoogde tegemoetkoming	Het aandeel personen met een (equivalent) leefloon stijgt in beide ELZ. Dit aandeel is het grootst in Sint-Niklaas en de afgelopen jaren ook sterk gestegen. Het aandeel ouderen met een inkomensgarantie en met een verhoogde tegemoetkoming blijven doorheen de tijd eerder stabiel. Het zijn vooral de beroepsactieven uit Sint-Niklaas die meer beroep wensen te doen op een verhoogde tegemoetkoming.
Opleidingsniveau	Ouderen zijn gemiddeld hoger opgeleid, wat kan bijdragen tot een meer kritischere ingesteldheid en het stellen van hogere eisen.
Gezinnen met meervoudige en complexe problemen	Bijna 1 op 4 kinderen die bij de geboorte opgroeit in Sint-Niklaas, groeit op in een situatie van kansarmoede. Bij de andere lokale besturen ligt het gemiddelde rond de 1 op 10 kinderen.
Kwetsbaarheidsindicatoren	<p>Kwetsbaarheidsindicatoren geven Vlaamse besturen een score op 7 clusters die het maatschappelijk risico weergeven (bv. cluster Wonen, cluster Armoede en financiële schulden,...)</p> <p>We leren dat Sint-Niklaas de hoogste risicoscores heeft van de 4 lokale besturen en voor alle indicatoren (behalve de cluster voor precair verblijf) wordt gevolgd door Zwijndrecht. Deze resultaten zijn niet onverwacht aangezien Sint-Niklaas en Zwijndrecht de dichtst bevolkte en meer stedelijke regio's zijn uit de 2 ELZ. De kwetsbaarheidsindicatoren tonen voor elk van de 4 lokale besturen enkele aspecten waar extra ondersteuning nuttig kan zijn.</p>

Interpretatie & implicatie van de cijfers?

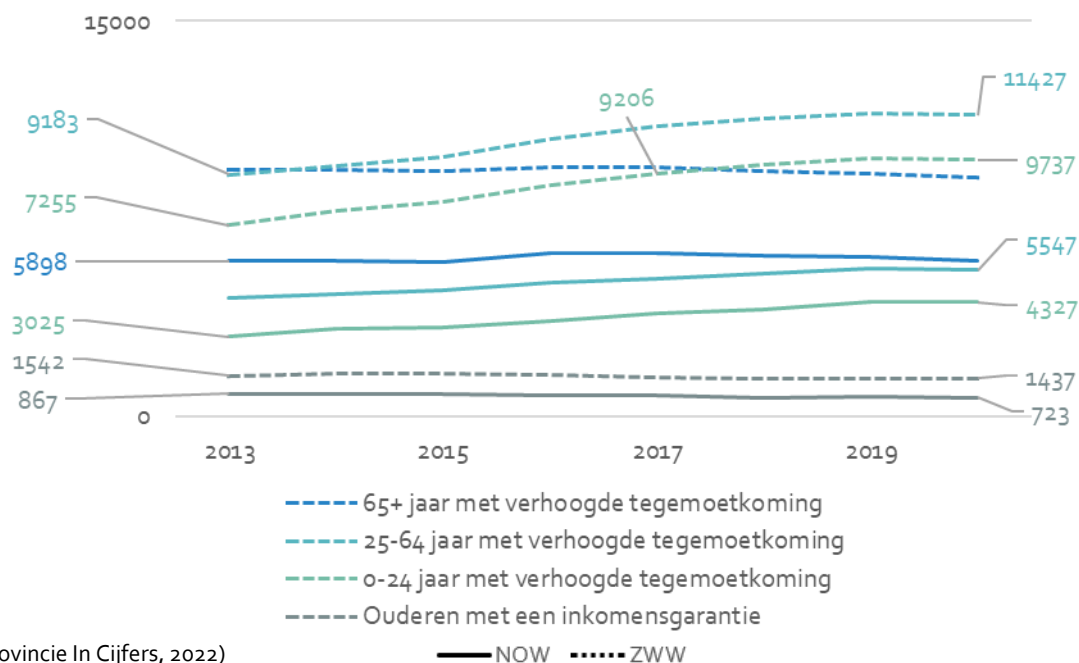
- 1) De gezondheidsenquête van het Sciensano (WIV, 2013) rapporteert dat hoogopgeleide personen een betere gezondheid gerelateerde levenskwaliteit hebben dan laagopgeleide personen. Enkele studies (Belgian Ageing Studies; Vlaamse Ouderenraad, 2015) wijzen er daarom op dat de ouderen van vandaag en morgen in een toenemende mate in staat zijn hun wensen te uiten en te realiseren. Ze zijn met andere woorden beter geïnformeerd, mondiger en kritischer.
- 2) Wat betreft de economische situatie van ouderen, dienen we verder rekening te houden met:
 - Verborgen armoede: Veel ouderen blijven vermoedelijk onder de radar van het OCMW omdat deze generatie zich nog vaak schaamt omtrent armoede, hulp vragen lijkt eerder taboe te zijn. (Schokaert, Morissens, Cincinnato, & Nicaise, 2012)
 - Ouderen worden vaker het slachtoffer van (digitaal) financieel misbruik. (Van Hauwaert, 2017)
 - De verwachting van meer alleenstaande ouderen die meer vatbaar zijn voor armoede. (Vliet, van Been, & Goudswaard, 2011)

Socio-economische status

De verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering maakt de gezondheidszorg betaalbaarder voor personen met een laag inkomen. Bij de oudere bevolking is de verhoogde tegemoetkoming een minder goede benadering van financiële moeilijkheden aangezien het netto belastbaar inkomen bij 65+'ers niet altijd goed overeenkomt met het reëel beschikbaar inkomen (omwille van aanvullende pensioenen, roerende inkomsten en het kadastraal inkomen). Voor deze oudere leeftijdsgroep gebruiken we daarom ook de inkomensgarantie voor ouderen (IGO), een uitkering die toegekend wordt aan 65+'ers die niet over voldoende financiële middelen beschikken.

De laatste jaren was er algemeen een sterke daling van het aandeel lage pensioenen (o.a. door de verhoging van de minimumpensioenen en meer vrouwen die pensioenrechten konden opbouwen). Desondanks bleef het aandeel ouderen met een inkomensgarantie de laatste jaren stabiel. Het aandeel jongeren met een verhoogde tegemoetkoming is doorheen de jaren met 30% gestegen. Bij de beroepsactieven in ZWW is er alsook een stijging van 24% merkbaar. Daarnaast zien we dat het aantal vermogende en goed opgeleide ouderen in Vlaanderen stijgt.

Figuur 31. Verhoogde tegemoetkoming per leeftijd en inkomensgarantie voor ouderen in NOW & ZWW (2013-2020)

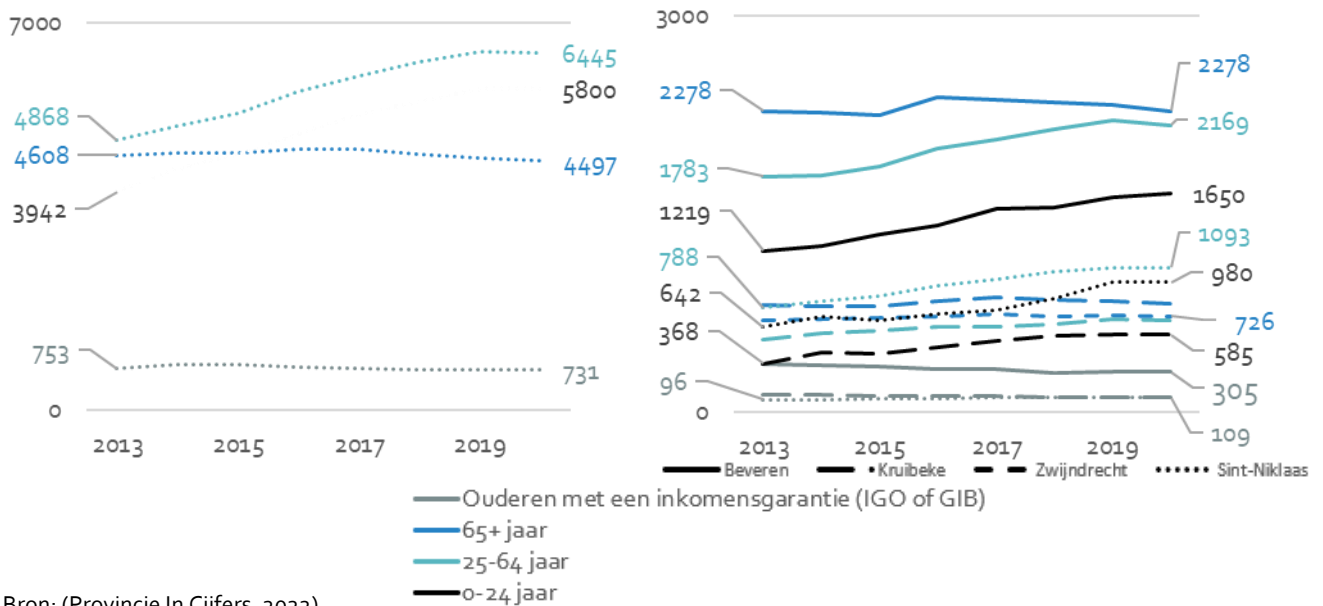


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Het aantal 25-64 jarigen die beroep doen op een verhoogde tegemoetkoming stijgt zeer sterk in Kruibeke (56%), Zwijndrecht (53%), Beveren (35%) en Sint-Niklaas (24%), terwijl dit bij 65+'ers stabiel blijft. Het aantal ouderen met een inkomensgarantie daalde daarentegen 17% in Kruibeke en Zwijndrecht, terwijl dit 14% stijgt in Sint-Niklaas.

Om verschillende redenen dienen we echter waakzaam te blijven ook al ziet de financiële situatie van ouderen er momenteel stabiel uit. Ten eerste, zien we dat de financiële situatie van de beroepsactieven minder positief evolueert. Wanneer deze personen de komende jaren ouder worden, kan deze trend zich bijgevolg doorzetten bij de oudere bevolking (65+). Ten tweede, moeten we rekening houden met verborgen armoede: veel ouderen blijven vermoedelijk onder de radar van het OCMW omdat deze generatie zich nog vaker schaamt omtrent armoede. (Schokaert, Morissens, Cincinnato, & Nicaise, 2012) Ten derde, worden ouderen vaker het slachtoffer van (digitaal) financieel misbruik. (Van Hauwaert, 2017) Tot slot, zagen we eerder al de verwachte stijging in het aantal alleenstaande ouderen. Onderzoek toont aan dat deze groep meer vatbaar is voor armoede. (Vliet, van Been, & Goudswaard, 2011)

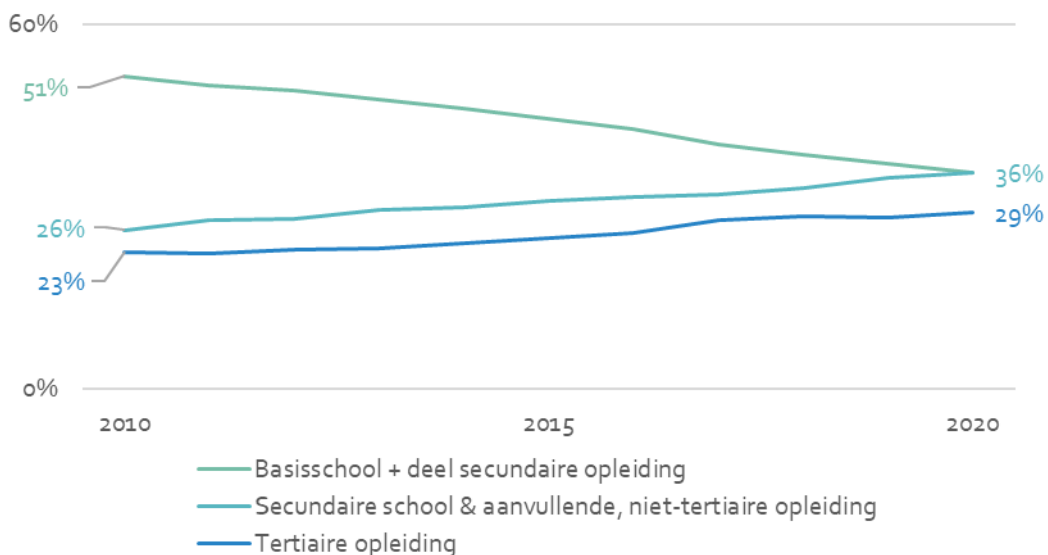
Figuur 32. Verhoogde tegemoetkoming per leeftijd en inkomensgarantie in Sint-Niklaas (links) en in Beveren, Kruibeke, Zwijndrecht (rechts) (2013-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Sinds 2010 zien we een stijging van het opleidingsniveau van 55-75-jarigen in Vlaanderen. Een sterke daling is op te merken bij personen die enkel een diploma van de basisschool of een deel secundair hebben. Zowel het aandeel personen met een secundaire of aanvullende, niet-tertiaire opleiding en deze met een tertiaire opleiding stijgen verder.

Figuur 33. Opleidingsniveau 55-75 jarigen in Vlaanderen (2010-2020)

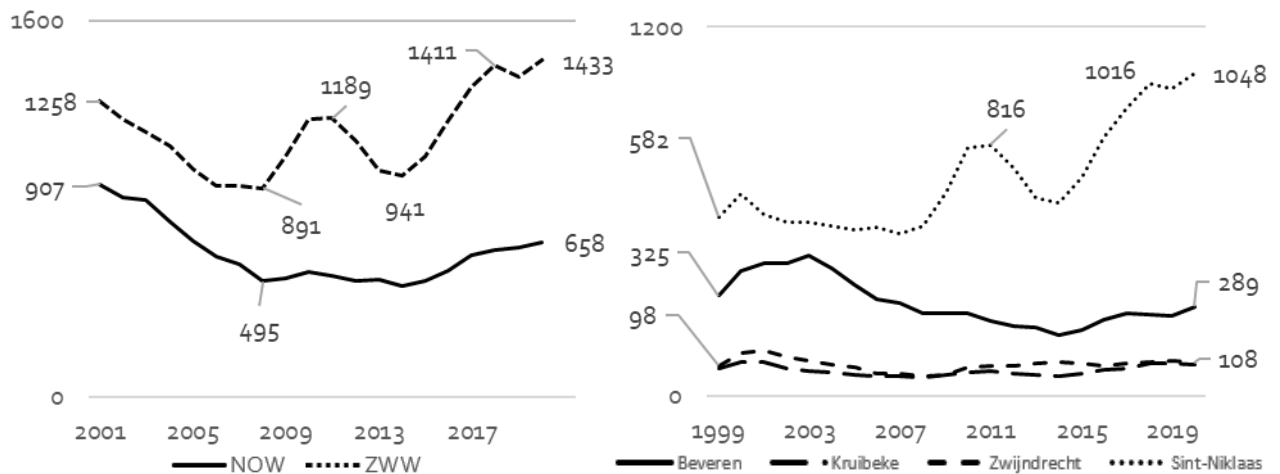


Bron: (Provincie In Cijfers, 2021; Belgian Ageing Studies; Eurostat)

Het leefloon is een minimuminkomen voor wie niet over toereikende bestaansmiddelen beschikt. Het equivalent leefloon is financiële steun voor personen die geen recht hebben op een leefloon, maar ook niet over toereikende bestaansmiddelen beschikken; dit zijn voornamelijk niet-Belgen in het vreemdelingen- of wachtregister. We zien een stijging in het aantal personen die beroep deed op een (equivalent) leefloon in beide ELZ. Sint-Niklaas heeft het grootste aantal inwoners met een (equivalent) leefloon.

Dit is mogelijk te verklaren door de jongere bevolking van Sint-Niklaas, waardoor de stijging bij jongeren dan ook zwaarder doorweegt. Anderzijds zou het hogere aantal erkende vluchtelingen in stedelijke gebieden de grotere stijging ook deels kunnen verklaren.

Figuur 34. Aantal personen met een (equivalent) leefloon (alle leeftijden) in NOW & ZWW (links; 2001-2019) en in de 4 lokale besturen (rechts; 1999-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Opmerking: Stijging van leefloners in sterk verstedelijkte gebieden tijdens de economische crisis

Kwetsbaarheidsindicatoren

Hieronder geven we een overzicht van de kwetsbaarheidsindicatoren. De besturen worden gescoord op 7 clusters (waarvan hier 5 opgenomen, excl. cluster 4 dader- en slachtofferschap en cluster 5 detentie). Elke cluster bestaat uit verschillende indicatoren, die elk een risicoscore van 1 kunnen krijgen. Een lokaal bestuur krijgt risicoscore 1 wanneer het in het hoogste 25% percentiel valt.

Figuur 35. Overzicht van de kwetsbaarheidsindicatoren in het attractiegebied

Gemeente	Risicoscore cluster Wonen (1)	Risicoscore cluster Relaties en persoonlijke problemen (2)	Risicoscore cluster Armoede en schulden (3)	Risicoscore cluster Precair verblijf (6)	Risicoscore cluster Minderjarigen en jongvolwassenen (7)
Sint-Niklaas	7	4	7	3	8
Zwijndrecht	5	3	5	1	6
Lokeren	5	3	5	1	6
Temse	4	3	4	2	6
Beveren	4	2	4	1	3
Kruibeke	4	2	4	2	3
Sint-Gillis-Waas	0	1	0	1	0
Stekene	2	1	2	0	1
Waasmunster	1	1	1	0	1
Moerbeke	0	1	0	0	0

Score op 8 Score op 4 Score op 8 Score op 3 Score op 8

Opm. De opbouw van de kwetsbaarheidsindicatoren worden opgesomd in bijlage 3.

We leren dat Sint-Niklaas de hoogste risicoscores heeft en voor alle indicatoren (behalve de cluster voor precair verblijf) wordt gevolgd door Zwijndrecht. Deze resultaten zijn niet onverwacht aangezien Sint-Niklaas en Zwijndrecht de dichtst bevolkte en meer stedelijke regio's zijn uit de 2 ELZ. De kwetsbaarheidsindicatoren tonen voor elk van de 4 lokale besturen enkele aspecten waar extra ondersteuning nuttig kan zijn.

Om deze resultaten in context te plaatsen: wanneer we Sint-Niklaas vergelijken met enkele steden die een gelijkaardige bevolkingsgrootte hebben als Sint-Niklaas (tussen 70.000 en 80.000 inwoners) zien we dat Sint-Niklaas gelijkaardig scoort. Echter scoort Sint-Niklaas voor de cluster Relaties en persoonlijke problemen, alsook voor Precair verblijf, hoger dan Kortrijk en Oostende. Ook al scoort Sint-Niklaas dus niet onverwacht in vergelijking met gelijkaardige steden zijn er wel enkele indicatoren om waakzaam voor te blijven.

Figuur 36. Overzicht van de kwetsbaarheidsindicatoren in Sint-Niklaas, Kortrijk en Oostende

Gemeente	Risicoscore cluster	Risicoscore cluster	Relaties en	Risicoscore cluster	Risicoscore cluster	Risicoscore cluster
	Wonen (1)	persoonlijke problemen (2)	Armoede en schulden (3)	Precair verblijf (6)	Minderjarigen en jongvolwassenen (7)	
Sint-Niklaas	7	4	7	3	8	
Kortrijk	8	3	8	2	8	
Oostende	7	3	7	2	8	

Wanneer we hetzelfde doen voor Zwijndrecht en Kruikebeke (met een selectie van steden tussen de 15.000 en 20.000 inwoners), belanden deze van de 49 steden voor de meeste indicatoren in de top 10. Beveren scoort gemiddeld of net wat beter dan enkele gelijkaardige steden (tussen de 45.000 en 50.000 inwoners).

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Kansarmoede is namelijk niet zomaar gelijk te stellen aan een inkomensarmoede. Het is een onderlinge verwevenheid van verschillende betrokken levensdomeinen in de leefsituatie van deze gezinnen. Kortom, het is een multidimensionaal fenomeen.

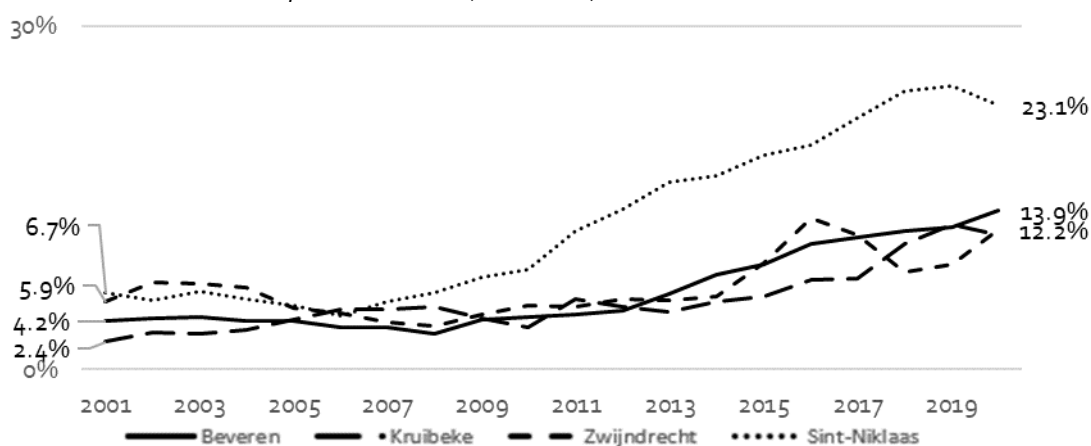
Kansarmoede wordt gedefinieerd o.b.v. 6 criteria:

1. Maandinkomen van het gezin
 - Gezin heeft onregelmatig maandinkomen
 - Beschikbaar inkomen (min schulden) lager dan bedrag leefloon
 - Leeft van een werkloosheidsuitkering en/of leefloon
2. Arbeidssituatie van de ouders
 - Precaire tewerkstelling (interim, zwart werk,...)
 - Werkloosheid van beide ouders of van de alleenstaande ouder
 - Werkzaam zijn in een beschutte werkplaats
3. Opleiding van de ouders
 - Alleenstaande ouder of minstens een van beide ouders geen diploma hoger secundair of weet het niet met zekerheid
 - Ouders hebben enkel buitengewoon onderwijs gevolgd
 - (functioneel) analfabeet
4. Huisvesting
 - Verkrotte, ongezonde en/of onveilige woning
 - Te kleine woning en/of woning en omgeving beschikken over onvoldoende nutsvoorzieningen
 - Gezin is dakloos (geen woning) of thuisloos (verblijf in Centrum voor Integrale Gezinszorg, Opvangcentrum voor Asielzoekers; kraakpand,...)
5. Ontwikkeling van de kinderen
 - Inschatting van stimulatie-niveau in gezin op basis van observatie en bespreking met de ouders
6. Gezondheid
 - Een van de gezinsleden (ouder, kind, ander inwonend gezinslid) heeft een zwakke gezondheid
 - Gebrek aan kennis en deelname aan de gezondheidszorg
 - Chronische ziektes en/of handicaps in het gezin
 - Drempels in de toegang tot gezondheidszorg

Wanneer een gezin op minstens drie van deze criteria zwak scoort, wordt het als kansarm beschouwd. De Kansarmoede-index houdt het percentage van kinderen van 0-3 jaar in die bij geboorte opgroeien in een situatie van kansarmoede. Kansarmoede is niet gelijk te stellen aan 'Gezinnen met meervoudige en complexe problemen' echter hebben beide overlappende elementen en is kansarmoede voorlopig de indicator die dit het best kan benaderen.

In Sint-Niklaas groeit bijna 1 op 4 kinderen op in een situatie van kansarmoede. In de andere lokale besturen ligt dit gemiddeld rond 13%.

Figuur 37. Kansarmoede-index in de 4 lokale besturen (2001-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

1.3.4. Socio-culturele en technologische factoren

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

Participatie en sociale contacten	We merken een mogelijks risico op van vereenzaming bij ouderen door eerder beperkt sociaal netwerk en beperkte contacten in de buurt. Ouderen zijn beter geïnformeerd, mondiger en kritischer, maar ook meer individualistisch met risico op isolatie.
Voorkeuren	Hulpbehoevende ouderen tonen een voorkeur om langer thuis te wonen, indien nodig met professionele hulp.
Digitale vaardigheden	Het gebruik van e-gezondheidstoepassingen is toegenomen bij ouderen en ongeveer 1/3e heeft de voorkeur om langer thuis te wonen via dergelijke hulpmiddelen. Ouderen staan steeds positiever tegenover digitale technologieën maar er blijft een kloof in vaardigheden en gebruik van toepassingen. De interesse is hoger bij hoogopgeleiden en lager bij meer geïsoleerde ouderen.

Interpretatie & implicatie van de cijfers?

- 1) Enkele studies (Belgian Ageing Studies; Vlaamse Ouderenraad, 2015) wijzen erop dat de ouderen van vandaag en morgen in een toenemende mate in staat zijn hun wensen te uiten en te realiseren. Ze zijn met andere woorden beter geïnformeerd, mondiger en kritischer. De trend naar langer thuis wonen signaleert dat ouderen de regie van hun leven en zorg graag langer willen behouden.
- 2) Opnieuw is het belangrijk om deze elementen in context van de overige factoren te plaatsen. Gezien ouderen in de toekomst ook vaker alleen wonen, kan digitalisering zorgen voor verdere vereenzaming. De nood van buurtgerichte zorg om nog actiever uit te reiken naar deze bevolking wordt omwille hiervan in de toekomst nog belangrijker. Vandaar dat de bereidheid van ouderen om zich in te zetten in het buurtnetwerk in deze een zeer belangrijk signaal vormt.

In combinatie met het hoger aantal alleenwonende ouderen, is het bovendien mogelijk dat het sociaal netwerk van ouderen binnen de buurt kleiner wordt. We herkennen hier bijgevolg een risico op vereenzaming door een eerder beperkt sociaal netwerk/weefsel.

- 3) Terwijl ouderen vandaag gemiddeld positiever staan tegenover digitale toepassingen dan vroeger is er nog steeds een grote kloof met andere leeftijdsgroepen en zijn er bovendien heel wat ouderen die hier niet voor openstaan. Het zal belangrijk zijn om naast een technologische hulpmiddelen ook voldoende

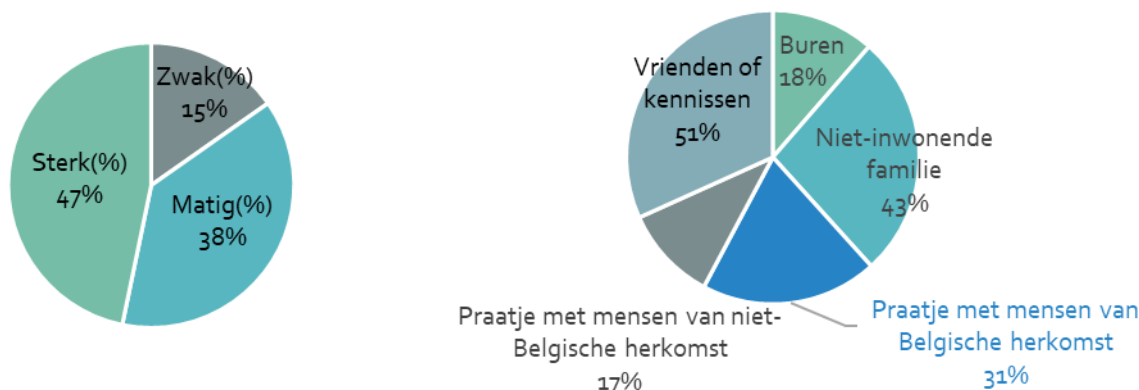
uit te reiken naar ouderen die zich niet in deze digitale toepassingen kunnen vinden, vooral ouderen die minder hoog opgeleid en al geïsoleerd zijn.

Participatie en sociale contacten

Slechts 1 op 5 personen in de 4 lokale besturen heeft minstens maandelijks contact met burens en 1 op 2 geeft aan dat hun sociaal weefsel zwak (15%) tot matig (37%) is. Een klein aandeel (14%) van de ouderen in Vlaanderen is actief in het buurtnetwerk.

In combinatie met het feit dat er meer alleenwonenden zijn, is het mogelijk dat het sociaal netwerk van ouderen binnen de buurt kleiner wordt. In 2014 hadden namelijk 65% van de inwoners een lage of middelmatige intensiteit van contacten en in 2020 steeg dit naar 73%, waardoor eenzaamheid vermoedelijk stijgt. De Gemeente- en Stadsmonitor stelt wel vast dat 65% van de ouderen gemotiveerd zijn om zich in te zetten in het buurtnetwerk en dat meer dan 70% zich veilig voelt in zijn/haar buurt.

Figuur 38. Sociaal weefsel in de buurten van de 4 lokale besturen (links) en minstens maandelijks contact volgens type in de 4 lokale besturen (rechts) (2020)



Bron: (Gemeente- en Stadsmonitor, 2021; Koning Boudewijnstichting, 2020)

Zoals eerder vermeld onder de economische factoren, is het aantal ouderen dat relatief goed opgeleid en vermogend is, gestegen en is dit gerelateerd aan een hogere gezondheid gerelateerde levenskwaliteit. Dit draagt, in combinatie met andere factoren, bij aan een toenemende vitaliteit van oudere personen. Dit verhoogt hun mogelijkheden om tot op hoge leeftijd te participeren aan de samenleving en zich in te zetten voor het welzijn van anderen via vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Voorkeuren

Zoals kort aangehaald onder participatie, kunnen ouderen vaak tot op hogere leeftijd participeren in de samenleving. Daarnaast zijn ze in een toenemende mate in staat hun wensen te uiten en te realiseren, en hechten ze daarom veel belang aan keuzevrijheid en het behoud van regie over eigen leven en zorg. Ouderen zijn namelijk beter geïnformeerd, mondiger en kritischer, maar hebben ook meer risico's op isolatie.

Deze keuzes en voorkeuren van ouderen zijn ook gewijzigd doorheen de jaren. Het Koning Boudewijninstituut deed een bevraging in 2017, met een opvolgmeting in 2020, naar de woonvormen die de voorkeur krijgen van ouderen. (Koning Boudewijnstichting, 2020) Onderstaande tabel toont de resultaten van deze studie: hulpbehoevende ouderen wonen graag langer in de eigen woning, met de nodige hulpmiddelen, professionele ondersteuning of hulp van familie en vrienden. Naar dit fenomeen wordt ook wel verwezen als *ageing well in place*.

Tabel 7. Voorkeuren voor woonvormen indien zelfstandig wonen niet langer kan in Vlaanderen (2020)

Voorkeuren voor woonvormen indien zelfstandig wonen niet langer kan	2020
In de eigen woning , met overdag professionele hulp van thuisverpleging of thuiszorg	36%
In de eigen woning , met de hulp van elektronische hulpmiddelen	27%
In een assistentiewoning met professionele hulp op afroep	25%
In de eigen woning , met overdag hulp van familie of vrienden	15%
In de eigen woning , met 's nachts professionele hulp van thuisverpleging of thuiszorg	13%
In een kamer in een woonzorgcentrum	10%
In een groepswoning of gedeelde woning met eigen private en gem. voorzieningen als keuken enz.	8%
In de eigen woning, met overdag hulp van vrijwilligers of studenten	7%
In de eigen woning, met 24u hulp van een inwonende professionele hulpverlener van thuiszorg	6%
Kangoeroewonen of zorgwonen	6%
In de eigen woning, met 24u hulp van een inwonend familielid of een vriend(in)	6%
In de eigen woning, met 's nachts hulp van familie of vrienden	5%
In de eigen woning, met 's nachts hulp van vrijwilligers of studenten	4%

Opmerking: ouderen konden meerdere voorkeuren opgeven; voorkeuren naar woonvormen sommeren bijgevolg niet tot 100%
Bron: (Koning Boudewijstichting, 2020)

Het Vlaams Instituut Gezond Leven voerde alsook een kwalitatieve bevraging uit bij 48 ouderen voor het project 'Gezond ouder worden'. Onderstaande figuur geeft de inzichten van dit project weer.

Figuur 39. Resultaten van project 'Gezond ouder worden'



Bron: (Gezond Ouder Worden, 2022)

Technologie

Een grootschalig onderzoek van de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Maastricht en HOGENT (Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Maastricht, Hogeschool Gent, 2011) stelde vast dat er onder ouderen een toename is in emotionele eenzaamheid bij 60+'ers.

Daarnaast wordt ook vastgesteld dat deze groep ouderen sinds de COVID-19-uitbraak meer beroep heeft gedaan op digitale vaardigheden en actiever deelneemt in de buurt. (Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Maastricht, Hogeschool Gent, 2011; Artsen Zonder Grenzen, 2020) Dit werd ook vastgesteld door een studie van IMEC waarbij bijna 40% van de 65+'ers aangeeft positiever te staan tegenover digitale technologieën na de lockdown. Meer dan 60% onder hen gaf aan dat de lockdown dankzij digitale technologieën aangenamer was. (IMEC, 2020)

Tabel 8. Ingesteldheid tgv. digitale technologie bij verschillende leeftijdsgroepen in Vlaanderen (2020)

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Totaal
Door de lockdown sta ik positiever t.o.v. digitale technologieën	37%	36%	40%	36%	37%	40%	38%
Dankzij digitale technologieën was de lockdown aangenamer	81%	76%	68%	61%	60%	48%	64%

Bron: (IMEC, 2020)

Het vertrouwen van 65+'ers in hun digitale vaardigheden is in de afgelopen jaren sterk gestegen. Zo gaf 55% van de 65+'ers in 2017 aan dat ze dachten in staat te zijn om digitale vaardigheden te leren; in 2020 was dat al 73%. Het gebruik in omgang in deze groep blijft echter laag, met 27% die aangeeft dat omgaan met digitale technologieën gemakkelijk is.

Tabel 9. Digitale vaardigheden bij verschillende leeftijdsgroepen Vlaanderen (2020)

		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Ik heb er vertrouwen in dat ik in staat ben om digitale vaardigheden te leren	2017	78%	87%	81%	75%	70%	55%
	2020	91%	93%	92%	89%	84%	73%
Ik heb digitale toepassingen vermeden omdat ik er niet vertrouwd mee ben	2017	13%	15%	14%	27%	35%	41%
	2020	13%	19%	18%	26%	29%	40%
Omgaan met digitale technologieën is gemakkelijk voor mij	2018	74%	79%	69%	50%	38%	29%
	2020	85%	78%	72%	55%	43%	27%

Bron: (IMEC, 2020)

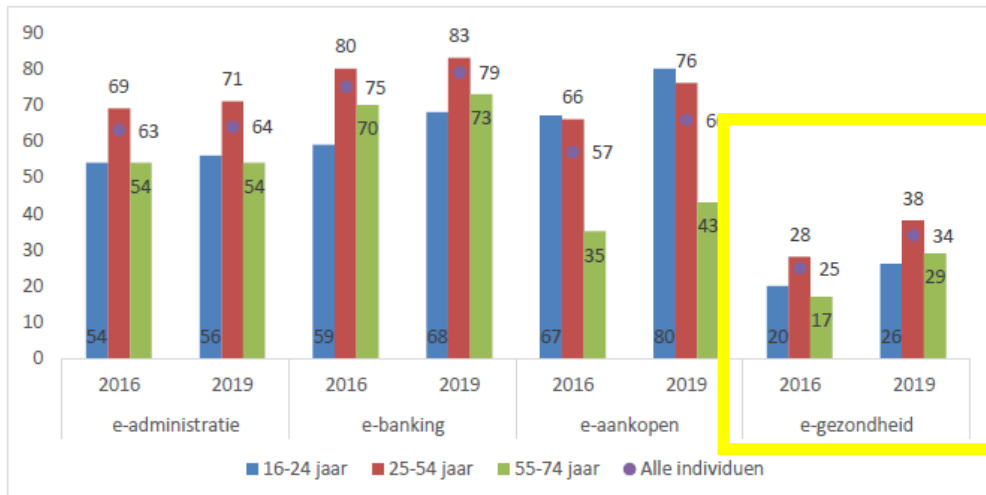
Voornaamste stijging in gebruik door ouderen ligt bij e-gezondheidsapps. Dit gebruik steeg, tussen 2016 en 2019, van 17% naar 29% bij 55-74-jarigen. (George, Caroline; Fraenkel, Cassandre, 2019) Er is een significante bereidheid om technologie in te zetten om langer thuis te kunnen wonen. Deze interesse is hoger bij hoogopgeleiden en lager bij meer geïsoleerde ouderen.

Tabel 10. Bereidheid tot gebruik van technologie om langer zelfstandig te blijven wonen België (2020)

Type technologie	% van ouderen in Vlaanderen
Personenalarm	80%
Gezondheidstracker	34%
Beeldbellen met verzorgenden	30%
Sensoren	28%

Bron: (Koning Boudewijnstichting, 2020)

Figuur 40. Evolutie in soort internetgebruik volgens leeftijd in België (2016-2019)



Bron: (George, Caroline; Fraenkel, Cassandre, 2019)

1.4. ZORGAANBOD

In wat volgt, wordt het zorgaanbod voor ouderen in Zwijndrecht, Sint-Niklaas, Beveren, Kruibeke en de omringende gemeentes in kaart gebracht.

Hierbij overlopen we verschillende types aan zorg en ondersteuning binnen het attractiegebied: residentiële zorg, ambulante zorg, thuiszorg en het aanvullend aanbod. Daarnaast werpen we ook een blik op de netwerken en samenwerkingen alsook de arbeidsmarkt in de gezondheidssector.

Om het zorgaanbod in kaart te brengen werden verschillende **databronnen en databanken** geconsulteerd:

- [Provincies In Cijfers](#);
- [IMA Atlas](#);
- [Steunpunt Werk](#);
- [Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap \(VAPH\)](#);
- [Zorgwijs](#);
- [Zorgatlas](#);
- Enz.

Voor de overige referenties verwijzen we naar de referentielijst en de opsomming bij het hoofdstuk rond 'Zorgvraag'.

In wat volgt, bespreken we **de resultaten** van de factoren van zorgaanbod op niveau van:

- Het zorgaanbod in Sint-Niklaas, Beveren, Kruibeke, Zwijndrecht, ELZ N-O Waasland en ELZ Z-W Waasland
 - Legende ZWW en NOW: — NOW ZWW
 - Legende 4 lokale besturen: — Beveren — • Kruibeke — — Zwijndrecht Sint-Niklaas

De grafieken van de 4 besturen en de 2 ELZ worden voorzien van een uniforme vormgeving van lijnen zoals hierboven weergegeven, zodat de legende doorheen de tekst herkenbaar blijft.

- **Historische** trends, met prognoses waar mogelijk

Aan de start van elk onderdeel (bv. residentiële zorg), wordt eerst een **samenvattend kader** geschetst met enkele leerpunten. Na deze samenvatting wordt dit onderdeel verder uitgediept met een gedetailleerde bespreking op niveau van ELZ en besturen.

1.4.1. Residentiële zorg

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

Woonzorgcentra	<p>In NOW en ZWW bedraagt het aantal bedden 3456; ZPW biedt er 1112 aan. Dat is 32,2%. Sinds 2006 was er een stijging in aantal bedden in NOW (stijging van 21% of 266 bedden), maar niet in ZWW (daling van 4% of 84 bedden).</p> <p>In de 4 lokale besturen zijn er 2156 plaatsen; ZPW biedt er 1112 aan. Dat is 51,6%. In deze besturen, breidde de capaciteit sinds 2006 enkel in Beveren en Zwijndrecht uit.</p> <p>De gemiddelde verblijfsduur in Vlaanderen bedraagt 2,8 jaar in een WZC. In ZPW is dit gemiddeld 3,2 jaar (max. 5,5 jaar, min. 2,5 jaar). De gemiddelde bezettingsgraad in de WZC van ZPW bedraagt 95% (max. 99%; min. 87%).</p>
Centra voor kortverblijf	<p>In NOW en ZWW zijn er 114 plaatsen; ZPW biedt er 35 aan. Dat is 30,7%. Het aantal plaatsen steeg sterk sinds 2006: er zijn 7 keer zoveel plaatsen in NOW en 5 keer zoveel in ZWW.</p> <p>In de 4 lokale besturen, zijn er 63 plaatsen; ZPW biedt er 35 aan. Dat is 55,5%. Vanaf 2012 zien we stijging in het aantal plaatsen van CVK in alle lokale besturen, behalve Kruibeke, waar in 2008 al een stijging plaatsvond.</p>
Groep van assistentiewoningen	<p>In NOW en ZWW zijn er 1529 plaatsen; ZPW biedt er 350 aan. Dat is 22,9%. Het aantal woonegelegenheden is 3x zo groot in ZWW sinds 2005; in NOW was er een stijging met meer dan 60%.</p> <p>In de 4 lokale besturen zijn er 911 plaatsen; ZPW biedt er 350 aan. Dat is 38,4%. Het aantal GAW is tussen 2005 en 2021 verdubbeld in Sint-Niklaas en 105% gestegen in Beveren; het steeg licht in Zwijndrecht en Kruibeke.</p> <p>Binnen de 4 lokale besturen heeft enkel Kruibeke op vandaag geen enkele GAW van Zorgpunt Waasland. Ook de aanbodratio in Kruibeke bedraagt slechts de helft van deze in Zwijndrecht en Beveren en is 3 keer kleiner dan in Sint-Niklaas.</p>
Wonen voor personen met een beperking	<p>In het attractiegebied, zijn er naast De Bron van ZPW een 10-tal initiatieven met woonegelegenheden in het attractiegebied, waarvan er 2 zijn die ook erkend zijn als Multifunctioneel Centrum (MFC).</p> <p>Het totaal aantal woonegelegenheden voor personen met een beperking is moeilijk na te gaan, maar ligt naar schatting rond de 300 personen, waarvan ZPW er 38 of een goede 10% voorziet. Daarnaast biedt De Bron 4 plaatsen voor Beschermd Wonen aan.</p>
Overig residentieel aanbod	<p>Het aanbod van herstelverblijven binnen het attractiegebied is beperkt met 1 erkend herstelverblijf (Ter Lokeren) en er zijn 2 Initiatieven van Beschut Wonen beschikbaar in het attractiegebied</p>

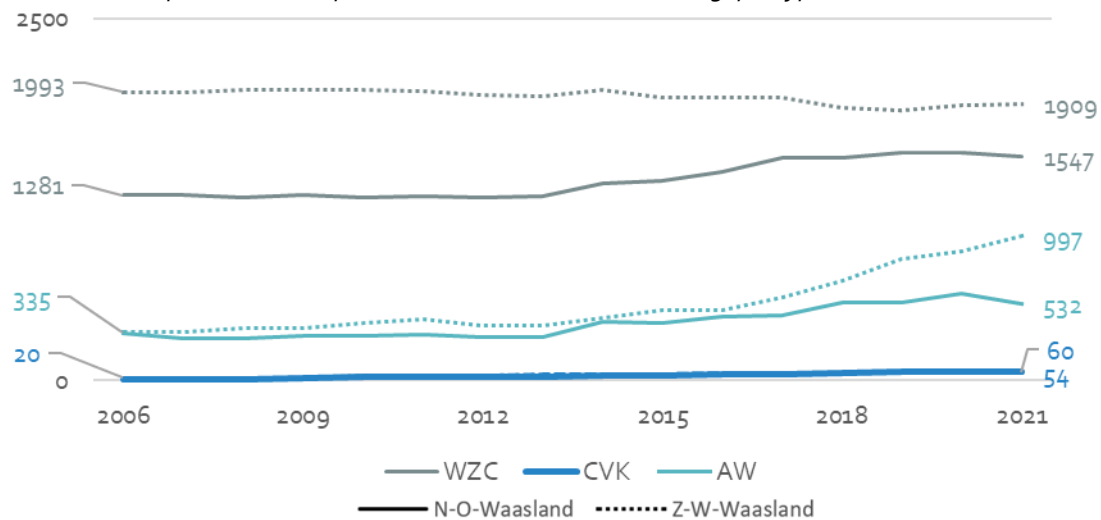
Residentiële zorg: algemeen

Onderstaande Figuur 41 toont een overzicht van de capaciteit van de verschillende types residentiële ouderenzorg in beide ELZ. Het aantal bedden in de woonzorgcentra vertoonde tussen 2005 en 2021 enkel een stijging in NOW (21%), maar niet in ZWW. Daar was een daling van 4% merkbaar. De voornaamste stijging vond in NOW plaats vanaf 2014.

In ZWW verdubbelde het aantal woonegelegenheden in GAW sinds 2005, dit steeg 63% in NOW. De voornaamste stijging vond ook hier plaats vanaf 2014.

Wat betreft centra voor kortverblijf kreeg ZWW tussen 2006 en 2021 er 14 bedden bij en NOW 10.

Figuur 41. Evolutie in capaciteit (aantal plaatsen) in residentiële ouderenzorg, per type in NOW en ZWW (2006-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Met andere woorden, enkel in ELZ NOW werd het aanbod van de verschillende types uitgebreid, terwijl dit in ELZ ZWW enkel uitbreidde voor de woonegelegenheden in GAW en in de centra voor kortverblijf, niet voor de bedden in de woonzorgcentra.

Woonzorgcentra (WZC)

Wanneer we de omgeving van de 4 lokale besturen verder verkennen, kunnen we enkele dichtstbijzijnde woonzorgcentra terugvinden. In onderstaande tabel werden de voorzieningen opgeteld die in de 4 lokale besturen, het attractiegebied of in de omringende gemeenten gelokaliseerd zijn. De locaties van deze voorzieningen werden gevisualiseerd op een kaart, terug te vinden in bijlage 4.

Tabel 11. Aantal woonzorgcentra per ELZ en lokaal bestuur (2021)

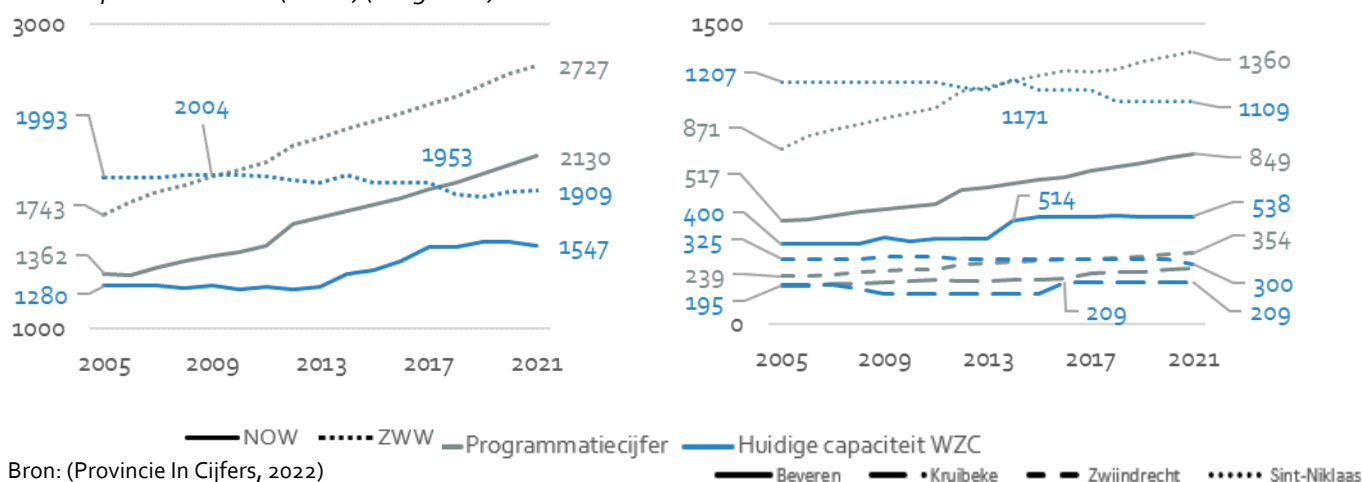
Locatie	Aantal van ZPW	Aantal van overig aanbod
ELZ ZWW	5	15
Sint-Niklaas	5	7
ELZ NOW	7	8
Beveren	5	2
Kruikeke	1	1
Zwijndrecht	1	1
Overig aanbod in de regio, maar uit het attractiegebied	/	8

Onderstaande figuren tonen enerzijds het programmaticcijfer en de huidige capaciteit van de woonzorgcentra. De programmaticcijfers worden berekend op basis van de prognose van de oudere bevolking binnen 5 jaar. Er gaan steeds meer stemmen op om de programmatieberekening te herdefiniëren op basis van de nieuwe visie waarbij ouderen zo lang mogelijk thuis of in de vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen.

Figuur 42 (rechts) toont dat er in NOW en ZWW in totaal 3456 plaatsen zijn waarvan ZPW er 1112 van aanbiedt; dat is 32,2% van het totale aanbod in de eerstelijnszones. Het aantal bedden steeg in NOW met 21%, maar niet in ZWW. Daar was een daling van 4% merkbaar. Enkel in Beveren en Zwijndrecht breidde de capaciteit uit tussen 2005 en 2021. Enkele recente wijzigingen in 2021 werden mogelijk nog niet opgenomen in deze cijfers: namelijk de opening van het Populierenhof in Nieuwkerken (Sint-Niklaas) met 40 woongelegenheden. Verder komt in Melsele (Sabot) - vanaf het voorjaar 2023 - een dienstencentrum in combinatie met 28 assistentiewoningen die verbonden zijn met WZC Briels.

De programmatie van woonzorgcentra is tot eind 2025 opgeschort. Dat betekent dat er geen bijkomende woongelegenheden via voorafgaande vergunning kunnen toekend worden voor nieuwe initiatieven noch voor de uitbreiding van bestaande woonzorgcentra.

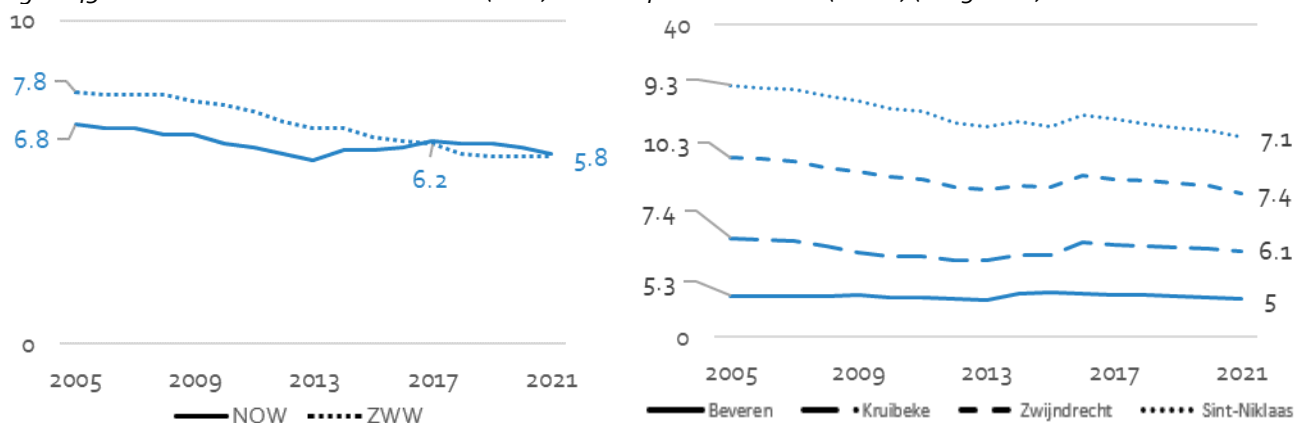
Figuur 42. Evolutie in aantal plaatsen/bedden volgens programmatie en huidige capaciteit in WZC in NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2005-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Onderstaande figuur (rechts) toont de aanbodratio, berekend als het aantal bedden/plaatsen per 100 inwoners binnen de 65+ groep, voor beide ELZ. Hier zien we dat het aanbodratio in NOW daalde met 13% en in ZWW met 26%. In NOW steeg het aantal 65'ers dus meer dan de stijging in aantal bedden. Figuur 43 (links) toont dat de ratio's het laagst zijn in Beveren en Kruikeke en het hoogst in Sint-Niklaas en Zwijndrecht. De aanbodratio daalde sinds 2005 in alle lokale besturen, het minst in Beveren (6%) en het meest in Zwijndrecht (28%).

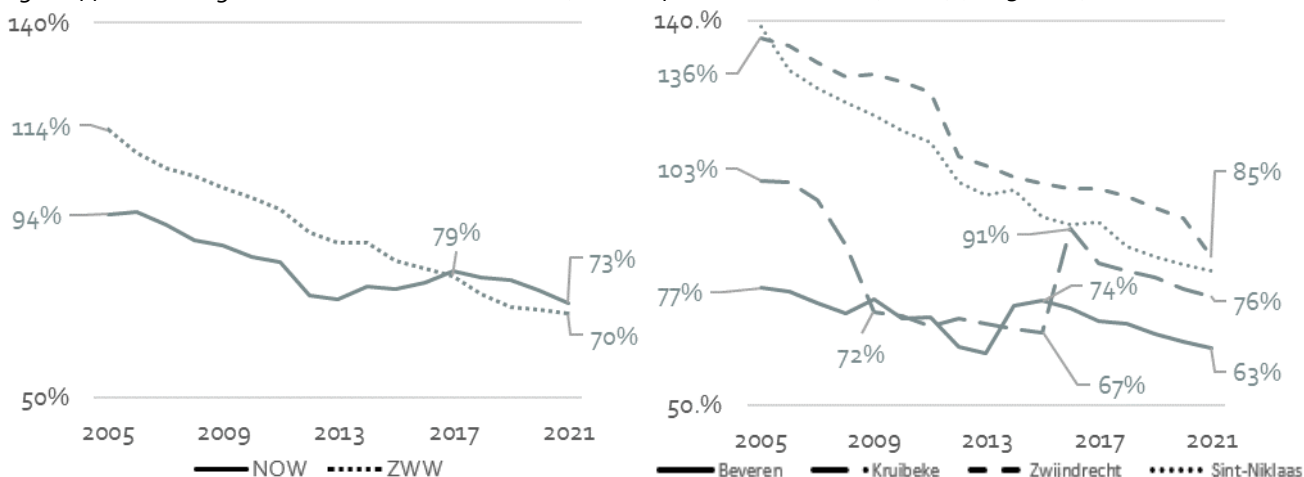
Figuur 43. Aanbodratio in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2005-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

De realisatiegraad toont het aandeel gerealiseerde capaciteit tegenover het programmaticcijfer. Er is een sterke daling merkbaar in realisatiegraad (rechtse Figuur 44) tussen 2005 en 2021 in NOW (23%) en in ZWW (39%). Dit is te verklaren door de sterkere stijging in programmatie (56%) op Figuur 42 dan in aantal bedden (NOW 21%; ZWW -4%). Er is een sterke daling in realisatiegraad tussen 2005 en 2021 in alle lokale besturen, maar deze daling is het sterkst in Sint-Niklaas (41%) en kleinst in Beveren (18%) waar de bedden het sterkst zijn uitgebreid.

Figuur 44. Realisatiegraad in ELZ NOW en ZWW links) en alle 4 de lokale besturen (rechts) (2005-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Studies naar de gemiddelde **verblijfsduur** in woonzorgcentra geven aan dat deze 2,8 jaar bedraagt in Vlaanderen. (Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, 2020; Zorgnet-Icuro, 2020) De mediaan van verblijfsduur bedraagt echter 2 jaar. Dat wil zeggen dat de helft van de bewoners minder dan 2 jaar in het woonzorgcentrum verblijft en er bijgevolg heel wat korte verblijfsduren zijn. Ongeveer de helft van de mannen verblijft minder dan 1 jaar in een WZC, voor vrouwen is dit 1 op 4. (Nationaal Verbond van

Socialistische Mutualiteiten, 2020; Zorgnet-Icuro, 2020) In de WZC van Zorgpunt Waasland bedraagt de gemiddelde verblijfsduur 3,2 (max. 5,5 jaar, min 2,5 jaar) wat iets boven het Vlaamse gemiddelde ligt.

De **bezettingsgraad** in de woonzorgcentra ligt iets lager dan 3 jaar geleden, maar blijft hoog. Uit de bezettingscijfers en een kwalitatieve sentimentsbevraging blijkt dat ongeveer 1/4de van de voorzieningen, in 2018, het moeilijk had om een maximale bezettingsgraad te behalen. (ING, 2018) In ZPW is de gemiddelde bezettingsgraad 95% (max. 99%, min. 87%). De meerderheid van de voorzieningen (71%) gaf in 2018 aan dat structurele wachtlijsten sterk verminderd zijn sinds 2015. (ING, 2018) Er zijn ook regionale verschillen: in de provincie Antwerpen moeten ouderen bij 58 procent van de woonzorgcentra langer dan drie maanden wachten, in West-Vlaanderen bij 83 procent van de woonzorgcentra en in Limburg zelfs bij 96 procent van de woonzorgcentra.

Bijlage 4 toont de dagprijzen van de woonzorgcentra in de 4 lokale besturen aan. De voorzieningen van ZPW bevinden zich in een lager segment van prijzen. Echter is een belangrijke kanttekening hierbij dat dit de prijzen zijn zoals gerapporteerd door Zorg en Gezondheid. Dit impliceert dat de dagprijs van verschillende WZC's andere supplementen kan omvatten wat de onderlinge vergelijkbaarheid sterk beperkt.

Centra voor kortverblijf (CVK)

Wanneer we de omgeving van de 4 lokale besturen verder verkennen, kunnen we enkele dichtstbijzijnde Centra voor Kortverblijf terugvinden. In onderstaande tabel werden de voorzieningen opgeteld die in de 4 lokale besturen, het attractiegebied of in de omringende gemeenten gelokaliseerd zijn. De locaties van deze voorzieningen werden gevisualiseerd op een kaart. Dit is terug te vinden in bijlage 4.

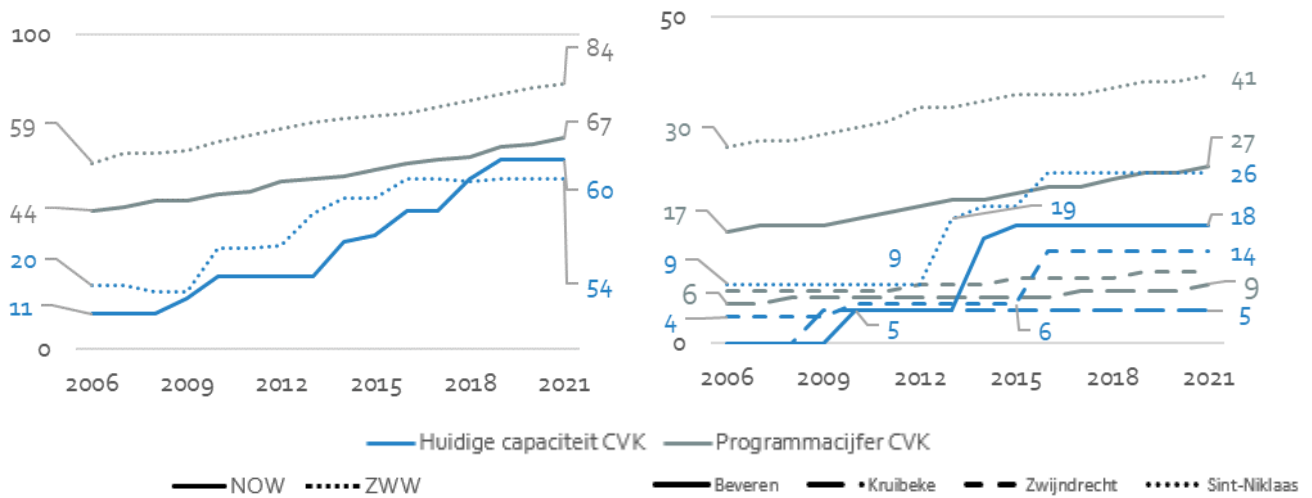
Tabel 12. Aantal CVK opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur

Locatie	Aantal van ZPW	Aantal van overig aanbod
ELZ ZWW	5	12
Sint-Niklaas	5	5
ELZ NOW	3	7
Beveren	1	2
Kruikeke	1	0
Zwijndrecht	1	1
Overig aanbod in de regio, maar uit het attractiegebied	/	5

Onderstaande figuren tonen enerzijds het programmatiecijfer en de huidige capaciteit van de Centra voor Kortverblijf. De huidige capaciteit ligt in beide ELZ onder de programmatie. Het aantal bedden in CVK stijgt zeer sterk vanaf 2012 in beide ELZ. Er zijn 7 keer zoveel plaatsen in NOW en 5 keer zoveel in ZWW. In totaal zijn er 114 plaatsen waarvan ZPW er 35 aanbiedt. Dat is 30,7%. Deze stijging in het aantal plaatsen van CVK is alsook merkbaar in alle lokale besturen, behalve Kruikeke, waar in 2008 al een kleine opstart plaatsvond. In totaal zijn dit 63 plaatsen; ZPW biedt er 35 aan. Dat is 55,5%.

Enkele recente wijzigingen in 2021 werden mogelijk nog niet opgenomen in deze cijfers: namelijk de opening van Huize Linde en Huize Elisabeth met elk 2 kamers voor kortverblijf.

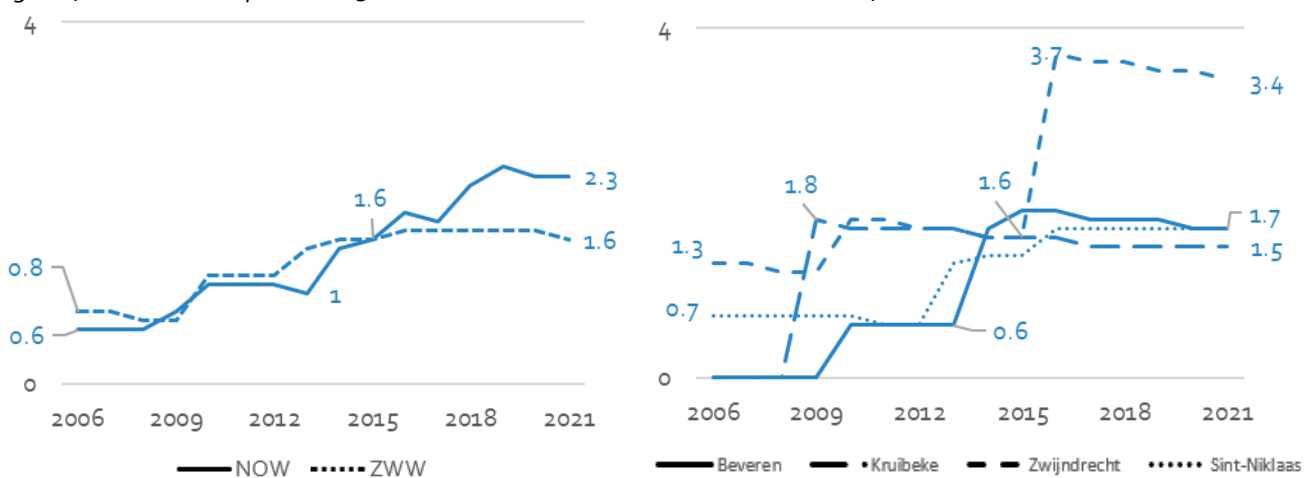
Figuur 45. Evolutie in aantal plaatsen/bedden volgens programmatie en huidige capaciteit in CVK in NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2006-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

De aanbodratio steeg in beide ELZ, maar voornamelijk in NOW (283%). Deze stijging is sterker dan in het programmatische cijfer (NOW 52%; ZWW 42%) waardoor de realisatiegraad (Figuur 52) stijgt. Dit steeg het sterkst in NOW (258%) en het lichtst in ZWW (90%). Door deze uitbreidingen zien we ook een stijgende aanbodratio en realisatiegraad. De stijging in aanbodratio is het sterkst in Sint-Niklaas (143%) en Zwijndrecht (162%).

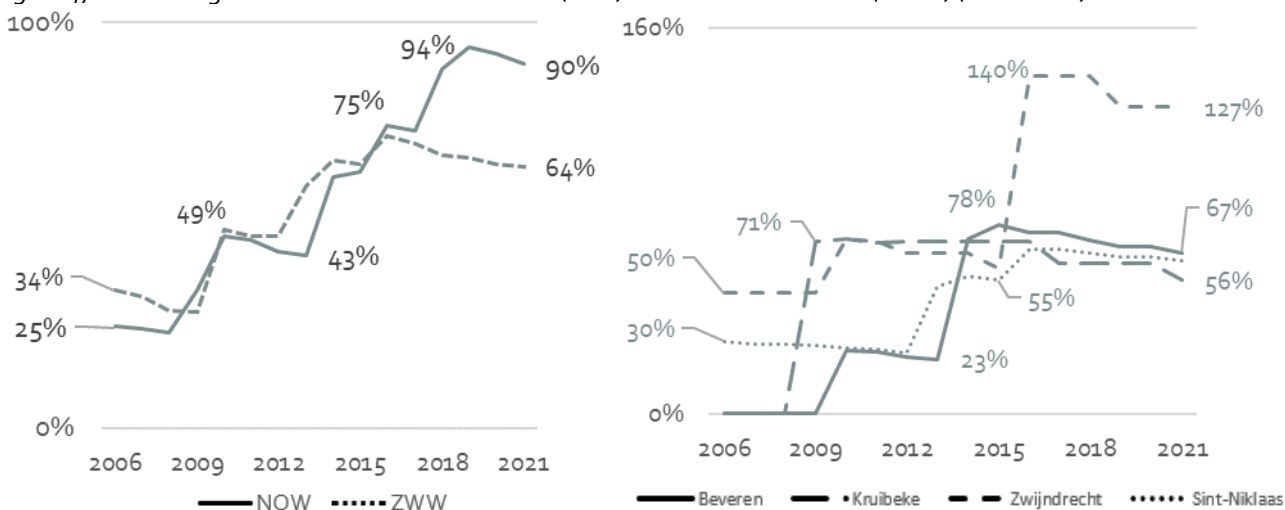
Figuur 46. Aanbodratio per 1000 65+'ers van CVK in NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2006-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Figuur 52 (rechts) toont dat de realisatiegraad stijgt in Beveren en Zwijndrecht met 155% en in Sint-Niklaas met 111%, maar daalt met 22% in Kruibeke. In Zwijndrecht ligt de realisatiegraad boven de 100%.

Figuur 47. Realisatiegraad van CVK in NOW en ZWW (links) en alle lokale besturen (rechts) (2006-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Groep van Assistentiewoningen (GAW)²

Wanneer we de omgeving van de 4 lokale besturen verder verkennen, kunnen we enkele dichtstbijzijnde assistentiewoningen terugvinden. In onderstaande tabel werden de voorzieningen opgeteld die in de 4 lokale besturen, het attractiegebied of in de omringende gemeenten gelokaliseerd zijn. De locaties van deze voorzieningen werden gevisualiseerd op een kaart. Dit is terug te vinden in bijlage 4. Hier kan opgemerkt worden dat – binnen de 4 lokale besturen – enkel Kruibeke op vandaag geen enkele GAW van Zorgpunt Waasland huisvest.

² Vaak worden termen als serviceflat of zorgflat (of andere) gebruikt als synoniemen voor assistentiewoningen. Deze termen bieden echter geen garantie dat er aan de erkenningsnormen van een erkende assistentiewoning wordt voldaan. Assistentiewoning is met andere woorden de enige erkende benaming vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Wat minimaal aanwezig moet zijn in een erkende assistentiewoning: een noodoproepsysteem (24/24u noodknop, maar geen 24/24u zorg), crisiszorg (interventie tijdens noodsituatie), overbruggingszorg (aangepaste zorg en dienstverlening na crisiszorg), woonassistent (voor vragen over wonen en zorg), gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. In een erkende assistentiewoning is de huurder of eigenaar vrij om een pakket van zorg- en of dienstverlening aan te kopen bij een aanbieder naar keuze. (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)

Als een erkend woonzorgcentrum en een erkende GAW in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn, organisatorisch een geheel vormen, en als de uitbating van beide voorzieningen door dezelfde rechtspersoon gebeurt of een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten, dan kan het woonzorgcentrum, zonder zijn erkende capaciteit van woongelegenheden te overschrijden, één of meer assistentiewoningen tijdelijk laten erkennen als woongelegenheden van dat woonzorgcentrum. (Bron: Decreet betreffende de woonzorg, 2019).

Tabel 13. Aantal GAW opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur (2021)

Locatie	Aantal voorzieningen		Aantal plaatsen
	Van ZPW	Van ander aanbod	
ELZ ZWW	4	25	997
Sint-Niklaas	4	15	566
ELZ NOW	7	9	532
Beveren	5	4	236
Kruibeke	0	2	32
Zwijndrecht	2	1	77
Overig aanbod in de regio, maar uit het attractiegebied	1	3	

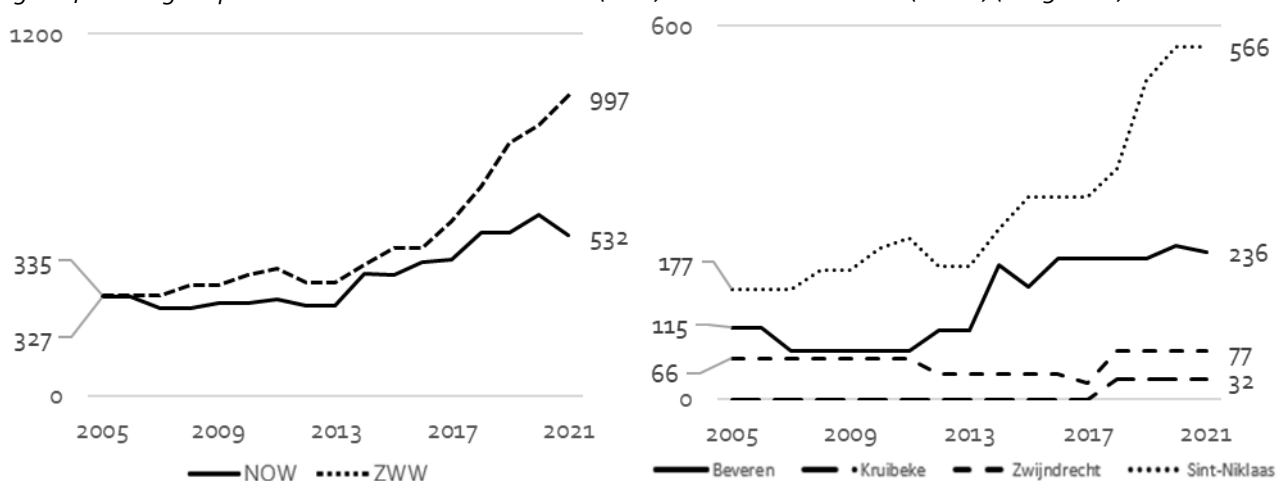
Opm.: Voor GAW is er geen programmatiecijfer.

Enkele recente wijzigingen in 2021 werden mogelijk nog niet opgenomen in deze cijfers: namelijk de opening van Populierenhof (Nieuwkerken) met 7 zorgflats. Verder in Melsele – vanaf het voorjaar 2023 – een dienstencentrum in combinatie met 28 assistentiewoningen (die verbonden zijn met WZC Briels)

Figuur 53 (links) toont het stijgend aanbod van assistentiewoningen in NOW en ZWW. ZPW biedt er 350 aan. Dat is 22,9%. In ZWW zijn er 3 keer zo veel woonegelegenheden sinds 2005. In NOW was er een stijging van 63%. De voornaamste stijging vond ook hier plaats vanaf 2014. De hoeveelheid assistentiewoningen is tussen 2005 en 2021 verdubbeld in Sint-Niklaas en 105% gestegen in Beveren. Het aantal GAW is licht gestegen in Zwijndrecht en in Kruibeke. In totaal zijn dit 911 plaatsen waarvan ZPW er 350 aanbiedt (38,4%).

Enkele recente wijzigingen in 2021 werden mogelijk nog niet opgenomen in deze cijfers: namelijk de opening van Populierenhof (Nieuwkerken) met 7 zorgflats. Verder in Melsele – vanaf het voorjaar 2023 – een dienstencentrum in combinatie met 28 assistentiewoningen (die verbonden zijn met WZC Briels).

Figuur 48. Huidige capaciteit van GAW in NOW en ZWW (links) en alle lokale besturen (rechts) (2005-2021)

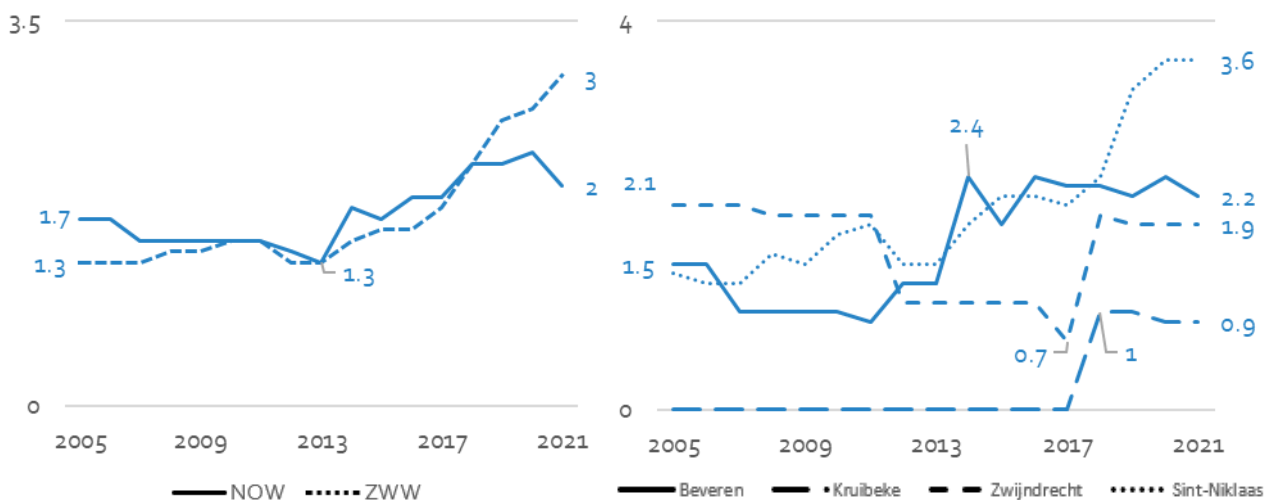


Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Onderstaande figuur toont de aanbodratio (berekend als het aantal plaatsen van GAW per 100 65+'ers) voor de verschillende regio's. Hiermee is de aanbodratio in Kruibeke slechts de helft van deze in Zwijndrecht en Beveren en meer dan 3 keer kleiner dan in Sint-Niklaas.

Figuur 49 (links) toont dat het aanbodratio het sterkst stijgt in ZWW (131%) en het minst in NOW (18%). Deze stijging is het sterkst in Sint-Niklaas (157%) en Beveren (47%). Er is een daling merkbaar van 10% in Zwijndrecht. Sinds 2017 biedt Kruibeke ook 1 bed aan per 100 65+'ers. Hiermee is de aanbodratio in Kruibeke slechts de helft van deze in Zwijndrecht en Beveren en meer dan 3 keer kleiner dan in Sint-Niklaas.

Figuur 49. Aanbodratio per 100 65+’ers van GAW in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2005-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Wonen voor personen met een beperking

In onderstaande tabel werd het aantal aanbieders voor het aanbod voor personen met een beperking opgeteld die in de 4 lokale besturen, het attractiegebied of in de omringende gemeenten gelokaliseerd zijn. De locaties van deze voorzieningen werden gevisualiseerd op een kaart. Dit is terug te vinden in bijlage 4.

De voorzieningen zijn beperkt wat betreft Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH, hiervoor is geen Persoonsvolgend Budget nodig) en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (waarvoor wel PVB nodig is). We verwijzen naar hoofdstuk 1.3.2 voor een toelichting over deze verschillende types hulp en ondersteuning.

Tabel 14. Aantal woonvoorzieningen voor personen met een beperking opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur

Locatie	Aantal van ZPW	Aantal van overig aanbod
ELZ ZWW	0	5
Sint-Niklaas	0	2
ELZ NOW	2	3
Beveren	1	2
Kruikeke	0	0
Zwijndrecht	0	0
Overig aanbod in de regio, maar uit het attractiegebied	1	4

Tabel 21 toont de vergunde initiatieven in het attractiegebied met woongelegenheid voor personen met een beperking, naast het aanbod van Zorgpunt Waasland (De Bron). Deze vergunde initiatieven bieden ook allemaal rechtstreeks toegankelijke hulp aan.

Tabel 15. Vergunde initiatieven met woongelegenheden voor personen met een beperking in het attractiegebied

Vergunde aanbieders *	Locatie	Aantal woongelegenheden	Doelgroep binnen personen met beperking
De Bron	Beveren	38	Volwassenen met een verstandelijke beperking en eventueel een bijkomende (fysieke) beperking of problematiek; 4 leefgroepen van 7 à 8 bewoners met de mogelijkheid tot kortopvang.
De Klokke	Sint-Niklaas	30 studio's; 17 zorgflats + 1 oefenappartement	Volwassenen met een beperking
Raakzaam	Sint-Niklaas	Patershoek (45) + Hadewych I en II (46)	Volwassenen met een beperking
Raakzaam	Stekene	Snoezelhof (25)	Volwassenen met een beperking
De Klaproos**	Beveren	20	Volwassenen met een beperking
Katrinahof	Beveren	2 plaatsen kortverblijf	Kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking
De Hagewinde**	Lokeren	35-80 (schatting)	Gericht op kinderen en jongeren met GES, ASS, wel/niet in combinatie met licht tot matig mentale beperking
Emiliani	Lokeren	Onbekend (3 locaties met 3 woonvormen)	Volwassenen met een beperking
Alderande	Lokeren	Onbekend	Volwassenen met een beperking
KOCA ZuidAs***	Antwerpen	5 plaatsen	Jongvolwassenen met autisme die zelfstandig kunnen wonen/leven; KOCA = Koninklijk Orthopedagogisch Centrum Antwerpen
VillaVip Huizen***	Zelee, Merksem, Borgerhout	10 woongelegenheden per huis	Kleinschalig wonen: 10 volwassenen met een beperking die samenwonen met een zorgkoppel

*Een vergunde zorgaanbieder is een zorgaanbieder die zorg aanbiedt aan personen met een persoonsvolgend budget.

** De Klaproos en De Hagewinde zijn bijkomstig erkend als multifunctionele centra (MFC).

*** Buiten het attractiegebied

Bron: (VAPH; De Sociale Kaart; Zorgwijs, 2022)

Fiola vzw biedt momenteel nog geen woongelegenheden, maar onderzoekt samen met de lokale besturen, woonzorgcentra, projectontwikkelaars,... kleinschalige en inclusieve woonprojecten van gedeelde zorg. Ze werken hiervoor intensief samen met [De Vierklaver vzw](#) die expertise heeft op gebied van gemeenschapswonen en kleinschalige woonprojecten. Ze bekijken o.a. de [interesses in regio Sint-Niklaas](#).

Het totaal aantal woongelegenheden is moeilijk na te gaan, maar ligt naar schatting rond de 300 personen, waarvan ZPW er 38 of een goede 10% voorziet.

Beschermd wonen was een woonvorm voor personen met een beperking die zich situeerde tussen het begeleid wonen en het tehuis voor werkenden of tehuis voor niet-werkenden, met ambulante ondersteuning door een dienst beschermd wonen. Termen zoals begeleid, beschermd of geïntegreerd wonen bestaan momenteel niet meer, maar worden wel nog steeds door verschillende organisaties en voorzieningen gehanteerd. (Kenniscentrum WWZ, 2019)

Er is 1 initiatief voor Beschermd Wonen in het attractiegebied, namelijk Beschermd Wonen bij De Bron (4 plaatsen). Dit wordt aangeboden door Zorgpunt Waasland.

1) Ouderen- of seniorenwoningen

Zorgpunt Waasland biedt **ouderen- of seniorenwoningen** aan die niet erkend zijn als GAW: in Kallo (19 eenheden), Sinaai (11 eenheden) en in Belsele (11 eenheden).

2) Initiatief voor beschut wonen (IBW)

Een IBW begeleidt mensen met psychische problemen die geen nood hebben aan een permanent verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Wel kunnen zij nog hulp gebruiken om te wonen en sociaal vaardig te worden. Een IBW biedt een woonvorm aan waar ze begeleiding en aangepaste dagactiviteiten krijgen.

Er bestaan twee vormen van beschut wonen:

- Gemeenschapswonen: in eenzelfde woning wonen 3-10 personen.
- Individueel wonen: iemand woont alleen of met twee samen

Er zijn 2 initiatieven voor Beschut Wonen in het attractiegebied, namelijk Beschut Wonen Waasland (Philippus Neri) en [Beschut Wonen Pro Mente](#) (verbonden aan PC Sint-Hiëronymus). De [Groep Philippus Neri](#) is een groep die enerzijds Geestelijke Gezondheidszorg aanbiedt en anderzijds ouderenzorg. De groep is verbonden aan PZ Sint-Lucia, PVT Casa Neri en Beschut Wonen Waasland.

3) Herstelverblijven

De focus in een herstelverblijf ligt op heroriëntatie naar thuis na een ziekenhuisopname. Een centrum voor kortverblijf heeft als doel de tijdelijke ontlasting van de mantelzorger (respijtzorg) om de oudere vervolgens naar huis terug te laten keren. In realiteit ziet men iets vaker dat ouderen vanuit een centrum voor kortverblijf doorstromen naar het woonzorgcentrum, al is dit allesbehalve de doelstelling van deze zorgvorm.

In West-Vlaanderen zijn er 3 centra voor herstelverblijf, namelijk in Oostende, Nieuwpoort en De Haan. Er zijn er 3 in Oost-Vlaanderen (in Aalst, Lebbeke en Lokeren) en 2 in het oosten van Antwerpen. Er ligt 1 erkend herstelverblijf binnen het attractiegebied (Ter Lokeren). Daarnaast zijn er enkele centra die zich een herstelverblijf noemen, maar geen officiële erkenning hebben, namelijk [Residentie Vlashof](#) in Stekene en [Familiehof](#) in Schelle.

Sinds enkele jaren werd een stijgende nood aan herstelverblijven vastgesteld aangezien de ziekenhuisopnames dalen in verblijfsduur en de thuisomgeving laat het niet altijd toe om verder te revalideren. (CM, 2019) Het aanbod is tot op heden nog zeer beperkt; als mogelijke oorzaak voor dit lage aanbod wordt gewezen naar de complexiteit en diversiteit van invulling naar zorg- en dienstverlening waarbij ook de bezetting een uitdaging vormt aangezien personen typisch slechts voor een korte periode verblijven. Daarnaast krijgt een erkend herstelverblijf geen Vlaamse subsidies en wordt het enkel gefinancierd door dagprijs en RIZIV-nomenclatuur.

1.4.2. Ambulante zorg

Samenvatting

Binnen deze nota wordt ambulante zorg gedefinieerd als diensten waarvoor een cliënt of patiënt zich naar een andere locatie dient te verplaatsen, in tegenstelling tot thuiszorg.

Wat leren we uit de cijfers?

Centra voor dagverzorging	Het (erkende) aanbod van centra voor dagverzorging bleef constant sinds 2006. Er zijn 5 erkende CDV voor palliatieve zorgen in Vlaanderen. Er is geen aanbod aan palliatieve centra voor dagverzorging in het attractiegebied. Deze centra vallen onder centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte.
Lokale dienstencentra	In NOW is er 1 erkend LDC (2009-2021). In ZWW was er 1 erkend LDC van 2009-2017 en 3 vanaf 2017-2021. Verschillende aanvragen voor erkenningen binnen ZPW zijn lopende.
Aanbod voor personen met (jong)dementie	Er zijn verschillende initiatieven voor personen met (jong)dementie in het attractiegebied, onder meer een buddywerking vanuit De Companjong, de zorgbegeleiding vanuit Familiezorg en Psycho-educatie 'Dementie en nu'. Ook Zorgpunt Waasland neemt een actieve rol op bij verschillende initiatieven; hierbij denken we onder meer aan de praatcafés, familiegroepen en contactkoren.
Aanbod voor personen met een beperking	Er zijn 13 vergunde initiatieven in het attractiegebied naast het aanbod van ZPW. Dit aanbod omvat een variatie aan dagbesteding, begeleid werken, jobcoaching, vrijetijdsbesteding, gezinsbegeleiding, pedagogische diensten voor zowel kinderen, jongeren als volwassenen. Er zijn ook twee vergunde Multidisciplinaire Teams actief in het attractiegebied. Naast de vergunde initiatieven kunnen personen met een beperking ook ondersteuning zoeken bij andere organisaties en projecten.

Centra voor dagverzorging (CDV)

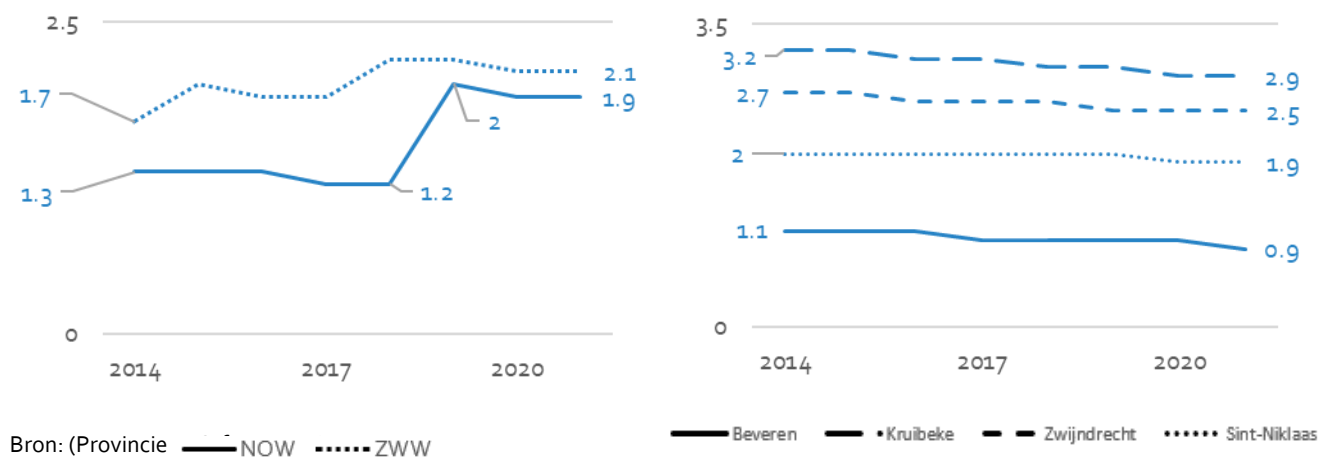
Sinds 2014 zijn er in beide ELZ 2 centra voor dagverzorging (CDV) bijgekomen. Sinds 2013 zijn er nieuwe programmaregels van toepassing op de centra voor dagverzorging, die niet langer rekening houden met het aantal plaatsen, maar enkel met het aantal centra. Aangezien de programmatie quasi stabiel bleef, is de realisatiegraad in beide ELZ tussen 2014 en 2021 gestegen en ligt in ZWW sinds 2018 op 100% ligt. Ondanks dat de cijfers in de ELZ aantonen dat de programmatie stabiel bleef, verdubbelde het programmaticijfer in Beveren en steeg het in Sint-Niklaas met 50%.

Tabel 16. Programmacijfers en huidige capaciteit van CDV in de ELZ en 4 lokale besturen (2014-2021)

Variabele	Lokale besturen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Programmaticijfer CDV	ELZ ZWW	6	7	7	7	7	7	7	7
	ELZ NOW	5	6	6	6	6	6	6	6
	Beveren	1	2	2	2	2	2	2	2
	Kruibeke	1	1	1	1	1	1	1	1
	Zwijndrecht	1	1	1	1	1	1	1	1
	Sint-Niklaas	2	3	3	3	3	3	3	3
Huidige capaciteit CDV	ELZ ZWW	5	6	6	6	7	7	7	7
	ELZ NOW	3	3	3	3	3	5	5	5
	Beveren	1	1	1	1	1	1	1	1
	Kruibeke	1	1	1	1	1	1	1	1
	Zwijndrecht	1	1	1	1	1	1	1	1
	Sint-Niklaas	3	3	3	3	3	3	3	3

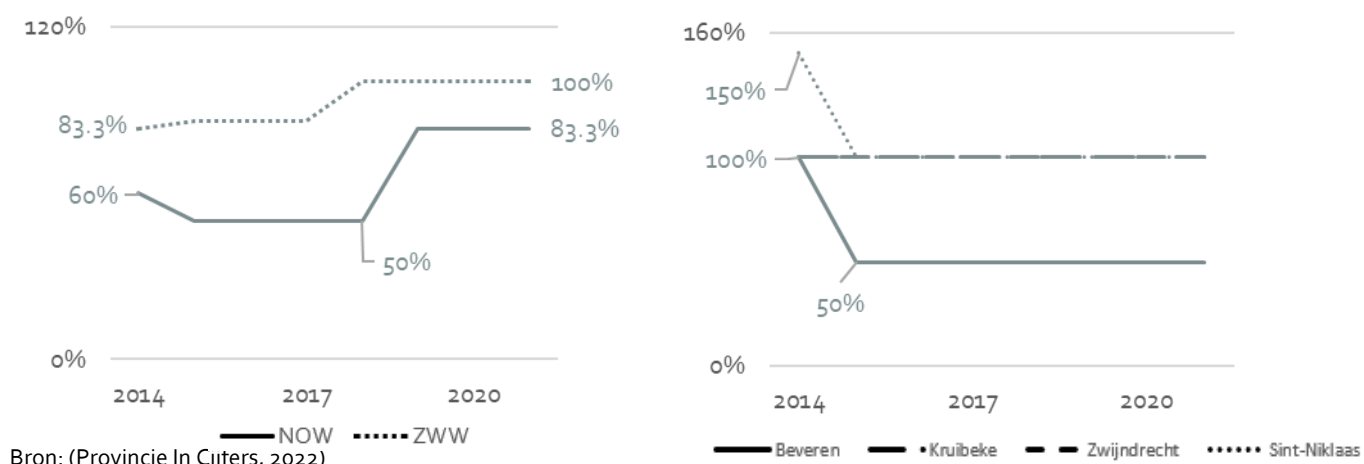
Verder bleef de huidige capaciteit constant, wat de dalende aanbodratio verklaart. De aanbodratio daalt het sterkst in Beveren (18%), gevolgd door Kruibeke (9%), Zwijndrecht (7%) en Sint-Niklaas (5%).

Figuur 50. Aanbodratio per 10 000 65+ ers van CDV in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2014-2021)



Bron: (Provincie — NOW - - - ZWW

Figuur 51. Realisatiegraad van CDV in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2014-2021)



Er is momenteel een zeer beperkt aanbod aan **palliatieve centra voor dagverzorging** in de omgeving. Deze centra vallen onder centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte.

Er zijn 5 erkende CDV voor palliatieve zorgen in Vlaanderen, maar geen erkend aanbod aan CDV voor palliatieve zorgen in het attractiegebied:

- West-Vlaanderen: 2 (Oostende en Brugge)
- Antwerpen: 2 (Mortsel en Wuustwezel)
- Brussel: 1 (Elsene)

Er wordt, net zoals voor herstellverblijven, aangegeven dat deze vraag stijgt.

Lokale dienstencentra (LDC)

Wanneer we de omgeving van de 4 lokale besturen verder verkennen, kunnen we enkele dichtstbijzijnde lokale dienstencentra (LDC) terugvinden. In onderstaande tabel werden de voorzieningen opgeteld die in de 4 lokale besturen, het attractiegebied of in de omringende gemeenten gelokaliseerd zijn. De locaties van deze voorzieningen werden gevisualiseerd op een kaart. Dit is terug te vinden in bijlage 4.

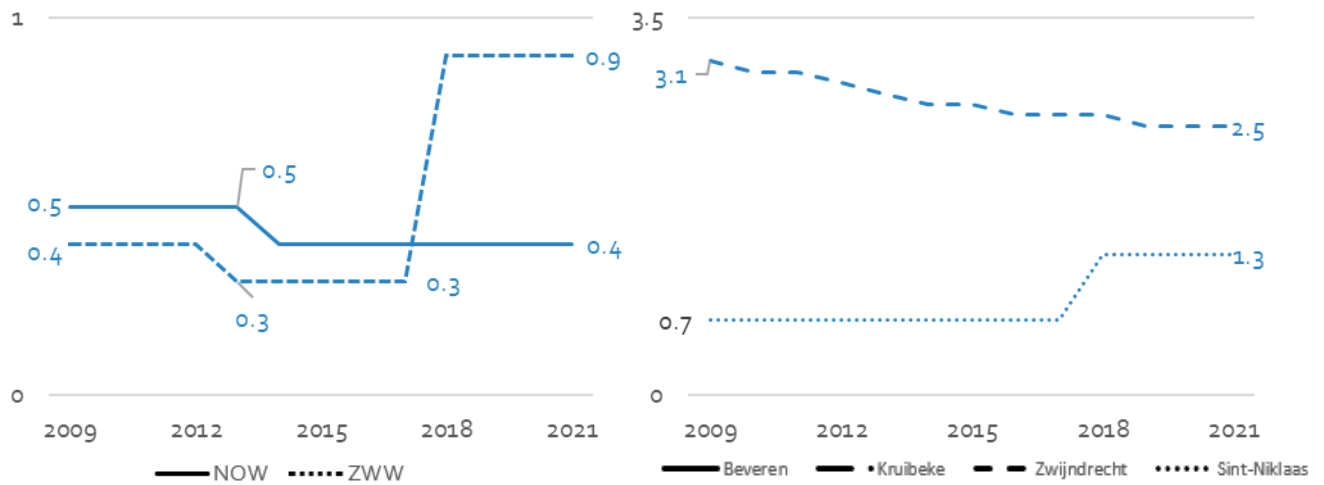
Tabel 17. Aantal LDC opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur

Locatie	Aantal van ZPW	Aantal van overig aanbod
ELZ ZWW	4	1
Sint-Niklaas	4	0
ELZ NOW	3	0
Beveren	2	0
Kruibeke	0	0
Zwijndrecht	1	0
Overig aanbod in de regio, maar uit het attractiegebied	/	10

In beide eerstelijnszones samen zijn er tot op heden 4 erkende lokale dienstencentra. In NOW is er 1 erkend LDC (2009-heden). In ZWW was er 1 erkend LDC van 2009-2017 en 3 vanaf 2017-heden. In 2021 waren de Houtmere, 't Lammeken, Den Aftrap en De Schutterij erkend. Beveren heeft 2 LDC die (nog) niet erkend zijn. Kruibeke heeft geen LDC. ZPW vroeg erkenningen aan voor De Beuken, Den Dissel, Den Birkenblok, en De Rui (operationeel vanaf 2023). In Melsele komt er vanaf het voorjaar 2023 een dienstencentrum in combinatie met 28 assistentiewoningen.

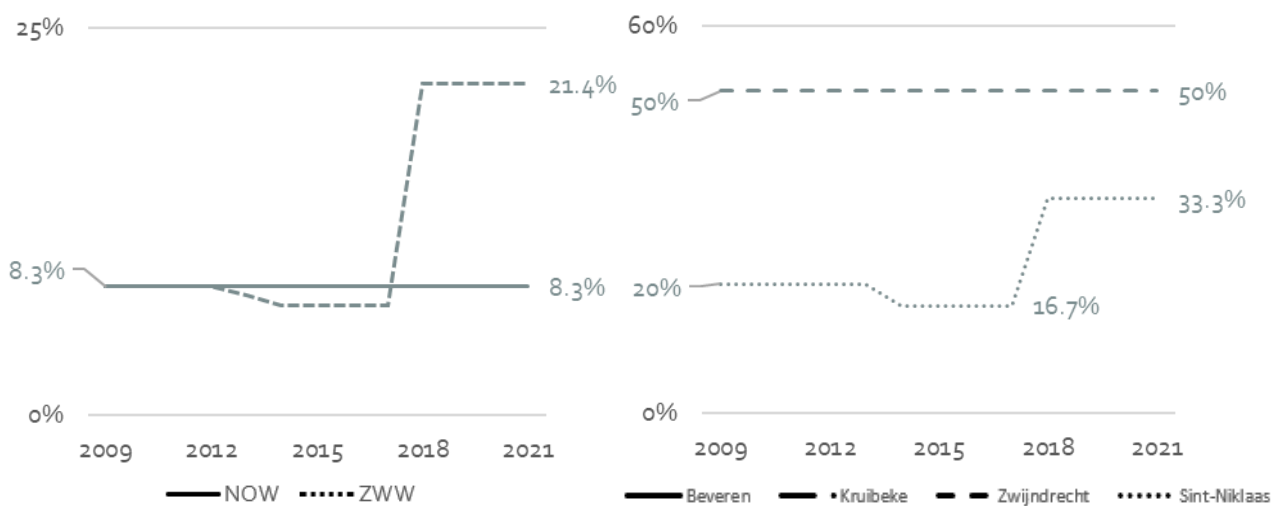
De aanbodratio en realisatiegraad van NOW bleven vrij stabiel, terwijl beide sterk stegen in ZWW. Ondanks dat het stabiel blijft in NOW, daalt de aanbodratio in Zwijndrecht met 19%. Dit stijgt in Sint-Niklaas met 86%. In Sint-Niklaas stijgt de realisatiegraad alsook met 67%.

Figuur 52. Aanbodratio van LDC in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Figuur 53. Realisatiegraad van LDC in ELZ NOW en ZWW (links) en de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2021)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Ambulant aanbod voor personen met (jong)dementie

Het aanbod voor personen met (jong)dementie in het attractiegebied werd in onderstaande tekst in kaart gebracht. Volgende initiatieven zijn aanwezig in de regio:

- **Buddywerking:** De Companjong, voor jongdementie (Sint-Niklaas)
- **Zorgbegeleiding:** Zorgbegeleiding vanuit Familiezorg (met locatie in Sint-Niklaas)
- **Zorgpad dementie Waasland:** overzicht te geven bij wie je in het Waasland op welk moment van je ziekteproces terecht kan
- **Dwaalouderen/Vermiste personen:** Preventief voor een persoon met dementie een fiche in vullen waarin belangrijke informatie over de persoon staat; in samenwerking met drie politiezones, in samenwerking met Zorgpunt Waasland
- **Dementiecoach Waasland**
- **Praatcafé dementie Waasland:** 4 keer per jaar gratis infomomenten voor mantelzorgers, in samenwerking met Zorgpunt Waasland
- **Familiegroepen Alzheimer Liga**, in samenwerking met Zorgpunt Waasland
 - Familiegroep Sint-Niklaas: **LDC 't Lammeken**
 - Familiegroep Jongdementie Waasland: **LDC Den Aftrap**
 - Vlaamse lotgenotengroep Fronto-temporale dementie: (Campus Sint-Niklaas van Odisee)
- **Contactkoor**, in samenwerking met Zorgpunt Waasland
 - LDC Den Aftrap (Sint-Niklaas)
 - De Plataan (enkel met bewoners)
 - WZC Ter Engelen (Lokeren)
- **Pyscho-educatie 'Dementie en nu'** samen met Dendermonde, mutualiteiten, VITAZ,... 10 sessies voor mantelzorgers, in samenwerking met Zorgpunt Waasland

Bron: (Jongdementie.info; alzheimerliga.be; eerstelijnszone.be, 2022)

Ambulant aanbod voor personen met een beperking

Er zijn 13 vergunde initiatieven in het attractiegebied die ambulante diensten zoals dagbesteding aanbieden, naast Zorgpunt Waasland zelf (zie Tabel 24). Volgende dienstverlening werd niet opgenomen in de analyse: Bijstandsorganisaties (BO) aangezien deze niet locatiegebonden zijn, en Diensten Ondersteuningsplan (DOP) aangezien deze provinciegebonden zijn. Voor verschillende types budget en tegemoetkomingen voor personen met een beperking verwijzen we naar hoofdstuk 1.3.2.

Er zijn 2 vergunde centra met **Multidisciplinaire Teams (MDT):** [Het Veer CAR](#) en [Revalidatiecentrum AZ Nikolaas](#) in Sint-Niklaas. (VAPH; De Sociale Kaart; Zorgwijs, 2022) Een multidisciplinair team is een dienst die personen met een (vermoeden van) handicap bijstaat bij de aanvraag van ondersteuning bij het VAPH.

Het VAPH erkent en subsidieert een twintigtal **vrijtijdszorgorganisaties**; geen enkele daarvan bevindt zich in het attractiegebied van ZPW. Echter zijn er mogelijk wel andere organisaties actief in het gebied. Zo is er bijvoorbeeld De Pallieter, een vrijetijdsorganisatie voor personen met een beperking, actief in Beveren.

Tabel 18. Vergunde initiatieven voor ambulante aanbod voor personen met een beperking in het attractiegebied

Vergunde aanbieders*	Locatie	Doelgroep en aanbod
De Klokke	Sint-Niklaas	Dagbesteding en individuele begeleiding
Raakzaam	Sint-Niklaas	Kortdurend dag- en woonondersteuning
Raakzaam	Stekene	Werk (dagbesteding, dagondersteuning en begeleid werken), vrije tijd, netwerkondersteuning en gezinsbegeleiding, woon- en leefondersteuning en adviesverlening
De Klaproos**	Beveren	
De Hagewinde**	Lokeren	Dagopvang, begeleiding aan huis, pedagogische diensten, globale individuele ondersteuning enz. voor kinderen met GES, ASS, wel/niet in combinatie met licht tot matig mentale beperking
De Sperwer	Lokeren	Begeleiding aan huis, jobcoaching, dagcentra (atelierwerking) en zinvolle vrijetijdsbesteding
Emiliani	Lokeren	Ondersteuning bij werk (in beschermde omgeving, op de boerderij, werkeilanden) en vrije tijd (zowel in groep als individueel)
Alderande	Lokeren	Ambulante woonondersteuning en ondersteuning bij werk en vrije tijd
Katrinahof	Beveren	Zeer breed aanbod
Fiola vzw	Sint-Niklaas	Ambulante en mobiele ondersteuning, waaronder woonondersteuning, aan gezinnen met een baby, kind of jongere, (jong)volwassene met een beperking en hun netwerk in Oost-Vlaanderen, persoonlijke assistentie, begeleid werken, groepswerking. De Pallieters is een initiatief van groepswerking dat voor volwassenen in Sint-Niklaas wordt georganiseerd.
Enaga	Stekene	Aangepaste activiteiten
Holdamhoeve	Sint-Gillis-Waas	Be-leefboerderij
Zewopa vzw ***	Zwijndrecht	Woon- en zorgondersteuning aan mensen met een beperking in 6 sociale woonwijken in de provincie Antwerpen. Maaltijddienst, persoonlijke bijstand, verpleging, palliatief team, huishoudhulp, etc.
KOCA ZuidAs ***	Antwerpen	Zeer breed aanbod

*Een vergunde zorgaanbieder is een zorgaanbieder die zorg aanbiedt aan personen met een persoonsvolgend budget.

** De Klaproos en De Hagewinde zijn bijkomstig erkend als multifunctionele centra (MFC).

*** Buiten het attractiegebied

Bron: (VAPH; De Sociale Kaart; Zorgwijs, 2022)

1.4.3. Thuiszorg

Samenvatting

Binnen deze nota wordt thuiszorg gedefinieerd als diensten die bij een cliënt of patiënt thuis worden voorzien.

Wat leren we uit de cijfers?

Gezinszorg en aanvullende thuiszorg	<p>In alle lokale besturen zijn gezinszorg en poetshulp de twee voornaamste types die binnen de diensten van de zogenaamde 'gezinszorg en aanvullende thuiszorg' vallen. In de lokale besturen is het aantal uren gezinszorg gestegen sinds 2010, vooral in Zwijndrecht (108%).</p> <p>In het attractiegebied zijn er verschillende aanbieders actief; de voornaamste zijn Familiehulp, Familiezorg, Thuishulp en Zorgpunt Waasland zelf.</p>
Personenalarm en dienstencheques	<p>Een andere vorm van thuiszorg zijn personenalarmsystemen die als doel hebben om het veiligheidsgevoel van alleenwonende of thuiswonende zorgbehoevenden te maximaliseren. Er zijn tal van aanbieders op de markt, zoals Gerust, een zorgcentrale die werd opgesteld door een samenwerkingsverband tussen het Wit-Gele Kruis en de Christelijke Mutualiteit.</p> <p>Het gebruik van dienstencheques stijgt bij ouderen in beide ELZ: het verdubbelde in Beveren, Kruibeke en Sint-Niklaas en steeg met 162% in Zwijndrecht.</p>
Thuisverpleging	<p>Er zijn een heleboel spelers (variërend in grootte) actief binnen thuisverpleging in het attractiegebied. Er is voorlopig geen informatie beschikbaar over de aandelen van de verschillende spelers in de markt en eventuele doelgroepen waar zij zich op richten.</p>
Thuiszorg voor personen met een psychiatrische stoornis	<p>Er zijn 4 initiatieven die psychiatrische thuiszorg aanbieden in het attractiegebied, maar het is moeilijk in kaart te brengen in welke mate hier een grote vraag naar is.</p>

Gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg helpt patiënten in de thuisomgeving. Dit omvat enerzijds **gezinszorg**, wat doorgaans bestaat uit (dagelijkse) persoonsverzorging (wassen, aankleden, verzorging, enz.) en hulp in het huishouden (koken, wassen en strijken, enz.). Anderzijds omvat **aanvullende thuiszorg** diensten zoals poets- of schoonmaakhulp (poetsen, stof afnemen en stofzuigen, enz.), oppashulp en karwei- of klusjesdienst.

Onderstaande tabel geeft weer dat gezinszorg het grootste aandeel in uren van gezinszorg en aanvullende thuiszorgdiensten in beslag neemt (met gemiddeld 64% van het totaal), behalve in Zwijndrecht waar er iets meer poetshulp plaatsvindt. Gezinszorg wordt (behalve in Zwijndrecht) gevolgd door poetshulp. De aanvullende thuiszorgdiensten karwei-hulp en oppashulp worden in kleine mate voorzien en/of gevraagd.

Tabel 19. Aantal uur van de verschillende types gezinszorg en aanvullende thuiszorg

	Beveren	Kruibeke	Sint-Niklaas	Zwijndrecht	Totaal
Gezinszorg	81.299	21.586	187.397	31.361	321.643
% van totaal	61%	69%	68%	48%	64%
Poetshulp	50.639	8.463	86.244	33.844	179.190
% van totaal	38%	27%	31%	52%	35%
Karweihulp	533	270	1.594	118	2.514
% van totaal	0,4%	0,9%	0,6%	0,2%	0%
Oppashulp	445	1.181	1.484	0	3.110
% van totaal	0,3%	3,7%	0,5%	0,0%	1%
Totaal	132.916	31.500	276.719	65.323	506.457

Bron: (Provincie In Cijfers, 2022; Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021)

Beschikbare gegevens voor deze verschillende diensten worden achtereenvolgens doorlopen, starten met **gezinszorg**. Over de 4 lokale besturen heen voorzien de 3 grootste aanbieders (van de 12) meer dan 75% van de uren gezinszorg.

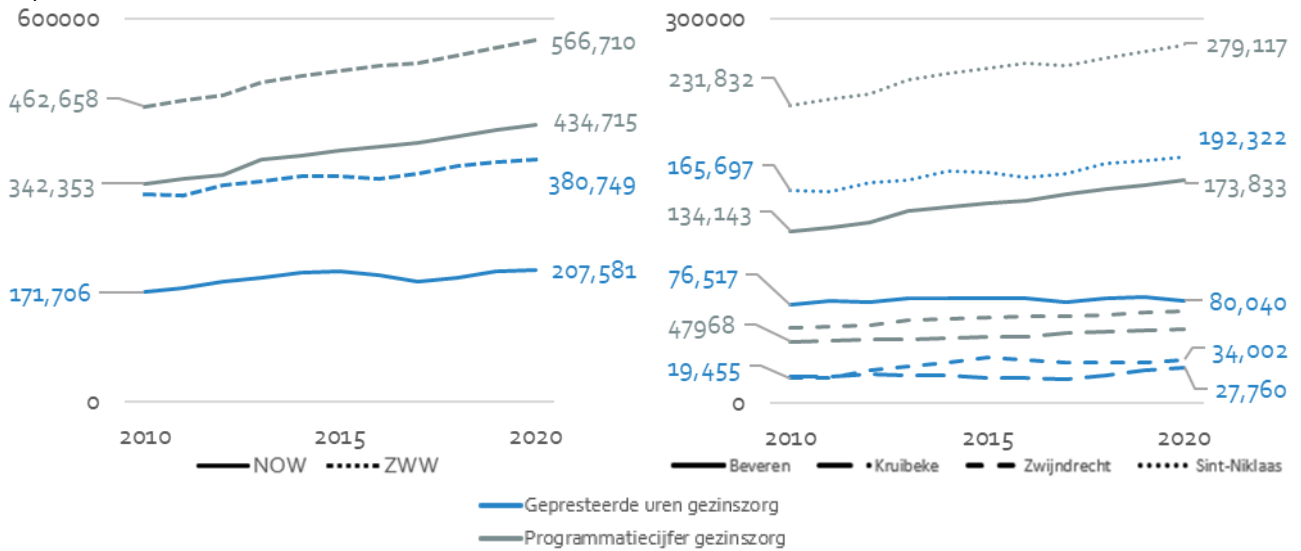
Tabel 20. Aandeel van het aantal uur van gezinszorg van verschillende organisaties per lokaal bestuur

Aanbieders	Beveren	Kruibeke	Sint-Niklaas	Zwijndrecht	Totaal
Familiehulp	37,6%	56,7%	34,2%	15,2%	34,7%
ZPW	32,3%	0,8%	24,4%	43,7%	26,7%
i-mens (vroeger Thuishulp)	12,8%	14,5%	15,6%	7,9%	14,0%
i-mens (vroeger Solidariteit voor het Gezin)	0,8%	6,7%	6,7%	0,1%	4,6%
Familiezorg Oost-Vlaanderen	7,9%	15,4%	11,0%	0,0%	9,4%
De Regenboog	5,6%	5,3%	0,0%	32,7%	4,9%
ZorgConnect Thuishulp	2,2%	0,0%	7,4%	0,0%	4,9%
Ferm (vroeger Landelijke Thuiszorg)	0,2%	0,5%	0,7%	0,3%	0,5%
Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen (Korian HomeCare)	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Thuiszorg vlemincveld	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
OCMW Temse	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Gezinszorg Villers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totaal aantal uur	81.299	21.586	187.397	31.361	321.643

Bron: (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021)

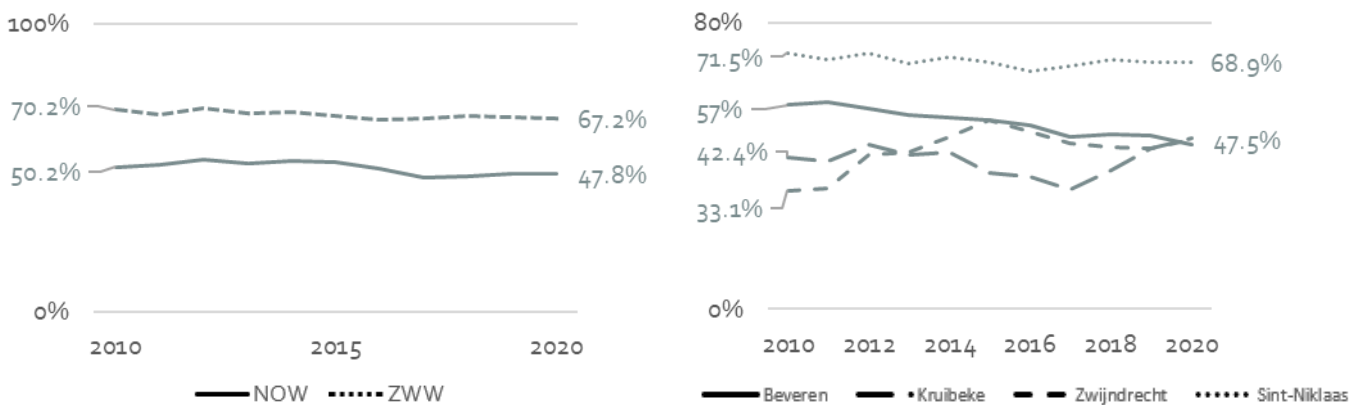
Voor het aantal uren gezinszorg is er ook een programmaticijfers beschikbaar. Sinds 2010 steeg het aandeel gepresteerde uren minder sterk in beide ELZ (22%) dan het programmaticijfer (ong. 30%). De realisatiegraad blijft daardoor stabiel in beide ELZ. In de lokale besturen is het aantal uren **gezinszorg** ook gestegen sinds 2010, vooral in Zwijndrecht (108%), gevolgd door Kruibeke (37%), Sint-Niklaas (22%) en Beveren (8%). Het programmaticijfer stijgt tussen 2010-2020 (rond de 23% gem.), dus de realisatiegraad stijgt enkel in Zwijndrecht (44%) en Kruibeke (13%), en daalt in Beveren (19%) en Sint-Niklaas (4%).

Figuur 54. Evolutie in aantal uur gezinszorg volgens programmatie en huidige capaciteit in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2010-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022; Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021)

Figuur 55. Realisatiegraad in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2010-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Bij **poetshulp** voorzien de 3 grootste aanbieders, van de 9 aanbieders, meer dan 80% van de uren poetshulp over de 4 lokale besturen heen.

Tabel 21. Aandeel van het aantal uur van poetshulp van verschillende organisaties per lokaal bestuur

	Beveren	Kruibeke	Sint-Niklaas	Zwijndrecht	Totaal
Familiehulp	37,8%	52,5%	41,4%	3,3%	33,7%
De Regenboog	43,7%	15,6%	0,0%	60,0%	24,4%
ZPW	3,1%	0,0%	32,6%	33,0%	22,8%
i-mens (vroeger Thuishulp)	11,7%	22,3%	18,9%	3,2%	14,0%
i-mens (vroeger Solidariteit voor het Gezin)	2,7%	4,6%	5,4%	0,0%	3,6%
Familiezorg Oost-Vlaanderen	0,7%	2,6%	1,8%	0,0%	1,2%
Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen (Korian HomeCare)	0,2%	2,3%	0,0%	0,2%	0,2%
SOWEL	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Zorgbedrijf Antwerpen	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Totaal aantal uur	50.639	8.463	86.244	33.844	179.190

Bron: (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021)

Er zijn 5 aanbieders voor **karweihulp**. Daarvan bieden er 2 meer dan 80% van de uren karweihulp aan in de 4 lokale besturen.

Tabel 22. Aandeel van het aantal uur van karweihulp van verschillende organisaties per lokaal bestuur

	Beveren	Kruibeke	Sint-Niklaas	Zwijndrecht	Totaal
Familiehulp	53,9%	53,2%	33,0%	97,5%	42,6%
i-mens (vroeger Thuishulp)	45,9%	11,6%	38,4%	0,0%	35,3%
ZPW	0,0%	0,0%	23,5%	0,0%	14,9%
Familiezorg Oost-Vlaanderen	0,2%	35,2%	5,1%	0,0%	7,1%
SOWEL	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	0,1%
Totaal aantal uur	533	270	1.594	118	2.514

Bron: (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021)

Er zijn minder aanbieders aanwezig op vlak van **oppashulp**. Enkel Familiehulp biedt oppashulp aan in alle lokale besturen, behalve in Zwijndrecht.

Tabel 23. Aandeel van het aantal uur van oppashulp van verschillende organisaties per lokaal bestuur

	Beveren	Kruibeke	Sint-Niklaas	Zwijndrecht	Totaal
Familiehulp	100%	100%	100%	0%	42,6%
Totaal aantal uur	445	1.181	1.484	0	3.110

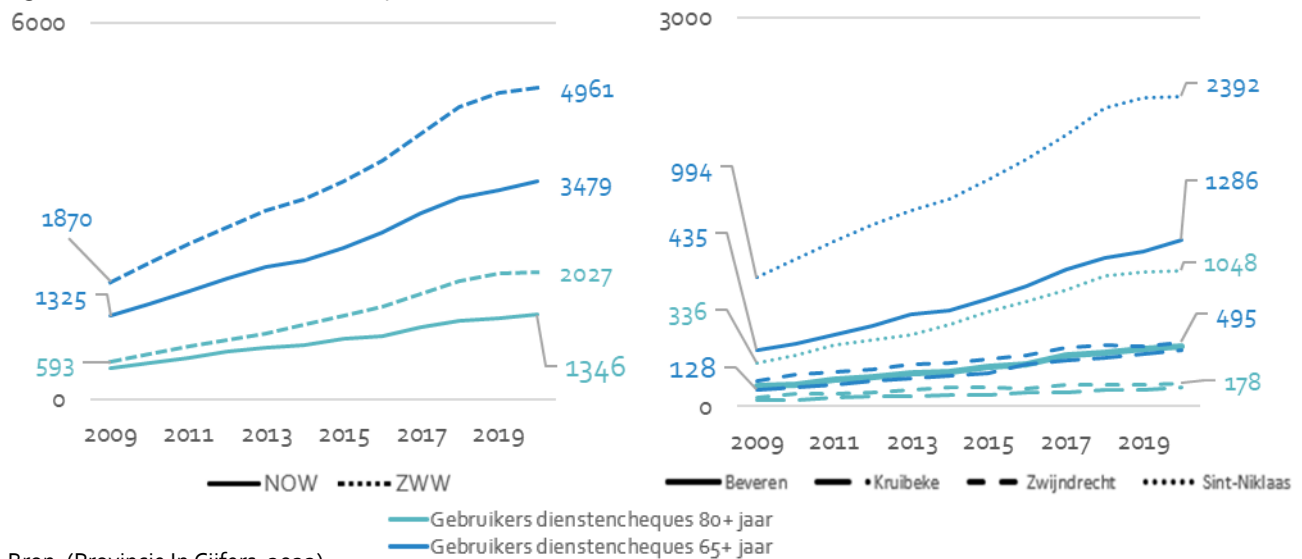
Bron: (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021)

Een andere vorm van thuiszorg zijn **personenalarmsystemen** die als doel hebben om het veiligheidsgevoel van alleenwonende of thuiswonende zorgbehoevenden te maximaliseren. Een personalarmsysteem stelt senioren en andere hulpbehoevenden in staat om op ieder moment en in geval van nood iemand te bereiken. In kader van de technologische toepassingen verwachten we dat ook deze systemen zich verder zullen ontwikkelen en kan ook nu al verder uitgebreid worden via bewegingsdetectoren, slimme detectoren, medicatiedispensers... (ING, 2019; Sociaal.net, 2016) Bij Zorgpunt Waasland is er enkel een aanbod van personalarmsystemen via alarmtoestellen in de GAW. Er zijn tal van aanbieders op de markt, zoals Gerust, een zorgcentrale die werd opgesteld door een samenwerkingsverband tussen het Wit-Gele Kruis en de Christelijke Mutualiteit. Daarnaast zijn er nog andere initiatieven en/of mutualiteiten die, verbonden aan een zorgcentrale, personalarmsystemen aanbieden, bijvoorbeeld MobileAlarm.

Het gebruik van **dienstencheques** stijgt bij ouderen in beide ELZ. Bij de 65+'ers steeg het gebruik met gem. 164% in beide ELZ. Het gebruik is verdubbeld in Kruibeke (241%) en Beveren (196%) en gemiddeld 143% gestegen in Zwijndrecht en Sint-Niklaas. Bij 80+'ers verdubbelde het gebruik tussen 2009 en 2020 in ZWW

en steeg met 170% gestegen in NOW. Het gebruik bij 80+’ers is verdubbeld in Beveren, Kruibeke en Sint-Niklaas en met 162% gestegen in Zwijndrecht.

Figuur 56. Gebruik van dienstencheques in ELZ NOW en ZWW (links) en in de 4 lokale besturen (rechts) (2009-2020)



Bron: (Provincie In Cijfers, 2022)

Thuisverpleging

Er zijn verschillende diensten voor thuisverpleging actief in het attractiegebied; voor deze aanbieders is echter niet bekend hoeveel uren thuisverpleging zij bieden of welk aandeel hiervan.

- [Dienst voor Thuisverpleging Wit-Gele Kruis](#)
- [Dienst voor thuisverpleging ZorgConnect](#)
- [Altrio](#)
- [iZorg](#)
- [Homecare Eggermont](#)
- [Thuisverpleging OTV i.s.m. Zorgpunt Thuisverpleging](#)
- [Thuisverpleging Tempus](#)
- [Topzorg Waasland](#)
- [Hicare thuisverpleging](#)
- [Thuisverpleging Van Der Dood Liliane](#)
- [Thuisverpleging Mortelmans](#)
- [Thuisverpleging Hilde Colpaert](#)
- [TV Polet-Care](#)
- [Bart Vandenbroucke thuisverpleging](#)
- [zorgAThuis, Tatiana Ysewyn](#)
- [Thuisverpleging Zonnezorg](#)
- [Thuisverpleging Kim Vermeir](#)
- ...

Thuiszorg voor personen met een psychiatrische stoornis

Er zijn 4 initiatieven die thuiszorg aanbieden voor personen met een psychiatrische stoornis in het attractiegebied:

- **Psychiatrische thuiszorg van de Christelijke Mutualiteit:** De CM biedt een intensief hulpaanbod aan psychiatrische patiënten en hun mantelzorgers.
- **Mobiel team langdurige zorg [P.C. Sint-Hiëronymus](#) in Sint-Niklaas:** Het MTLZ biedt begeleiding aan huis op verschillende levensdomeinen (wonen, vrije tijd/ontmoeting, psychische gezondheid, ...) aan volwassenen van 16-65 jaar.
- **[Homecare Eggermont](#) in Sint-Niklaas:** Het team is gespecialiseerd in diverse thuisverplegings-toepassingen, zoals: Hygiënische zorg, wondzorg, stomazorg, palliatieve zorg, psychiatrische zorg,...
- **[CGG De Drie Stromen](#) in Lokeren:** Begeleiding en ondersteuning in de thuissituatie van volwassenen met langdurige psychische of psychiatrische problemen. Voor ouderen is er een samenwerking tussen CGG Waas & Dender en CGG De Drie Stromen om ondersteuning in het CGG, aan huis of in het woonzorgcentrum aan te bieden.

De dienstverlening hierboven werd opgenomen indien psychiatrische thuiszorg op de website werd vermeld. Het is dus zeker mogelijk dat ook andere thuiszorgaanbieders psychiatrische thuiszorg voorzien.

1.4.4. Aanvullend aanbod

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

Ziekenhuizen	Er zijn enkele algemene en psychiatrische ziekenhuizen aanwezig in de regio.
Aanbod mindermobielenvervoer	ZPW biedt enkel mindermobielenvervoer aan voor de inwoners van Kruibeke. Daarnaast zijn er tal van initiatieven beschikbaar in het attractiegebied; we identificeren aanbieders binnen aangepast vervoer, Minder Mobiele Centrale en niet-dringend ziekenvervoer.
Aanbod thuisopvang voor zieke kinderen	Ouders kunnen thuisopvang aanvragen op drie manieren, via mutualiteiten, via i-mens of via een onafhankelijke oppas. Er zijn 8 mutualiteiten die thuisopvang aanbieden via i-mens in het attractiegebied, waarbij de mogelijkheden en voordeligste keuze verschillen per mutualiteit.
Sociale huisvesting	Er zijn tal van sociale huisvestingsmaatschappijen in de regio waarbij verschillende doelgroepen beroep kunnen doen op sociale woningen onder bepaalde voorwaarden.

Ziekenhuizen

Er zijn enkele algemene en psychiatrische ziekenhuizen aanwezig in de regio:

- [VITAZ](#) (Sint-Niklaas en Lokeren)
- [Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Lucia](#) (Sint-Niklaas en Beveren)
- Psychiatrisch Ziekenhuis en Revalidatiecentrum Sint-Hiëronymus (Sint-Niklaas)

Mindermobielenvervoer

In onderstaande tabel worden de initiatieven voor mindermobielenvervoer weergegeven die in de 4 lokale besturen, het attractiegebied of in de omliggende gemeenten gelokaliseerd zijn. De gedetailleerde informatie is terug te vinden in bijlage 4.

Tabel 24. Aantal initiatieven van mindermobielenvervoer opgedeeld per ELZ en lokaal bestuur

Locatie	Aantal ZPW	Aantal overig
ELZ ZWW	0	9
Sint-Niklaas	0	6
ELZ NOW	1	14
Beveren	0	4
Kruibeke	1	6
Zwijndrecht	0	3
Overig aanbod in de regio, maar uit het attractiegebied	/	2

We onderscheiden 3 types mindermobielenvervoer in de regio van Zorgpunt Waasland.

1. Aangepast vervoer

Dit is een algemene benaming voor deur-tot-deurvervoer van personen met een mobiliteitsbeperking. Op het gewenste tijdstip wordt de cliënt, al dan niet met een aangepast voertuig, naar de bestemming gebracht. Men spreekt van 'Openbaar Aangepast Vervoer' wanneer de vervoeraanbieder personen met een mobiliteitsbeperking vervoert aan een sociaal tarief.

Bv. [VZW IKOO](#) is door de overheid erkend om aangepast vervoer te organiseren, voor alle inwoners in de regio Waas en Dender die minder mobiel of rolstoel gebonden zijn. Dit omvat geen dagelijks ziektevervoer bv. revalidatie of nierdialyse.

2. Minder Mobiele Centrale (MMC)

Dit type vervoer wordt aangeboden door de gemeente, het OCMW of een andere organisatie. Het vervoer wordt georganiseerd via vrijwilligers. Indien er geen of te weinig vrijwilligers in de gemeente aanwezig zijn, kan er geen [MMC](#) georganiseerd worden.

Gebruikers dienen lid te worden van het MMC bij hun gemeente. De vereisten voor lidmaatschap zijn leeftijd, ziekte of mensen met een sociale beperking die het openbaar vervoer niet kunnen gebruiken vanwege de gezondheidsstatus en een loon niet hoger dan 2 keer het leefloon.

3. Niet-dringend ziekenvervoer

Dit wordt aangeboden door professionele vervoersdiensten, voor ritten naar/van revalidatie, nierdialyse, gemeentehuis,... Het omvat niet-dringend liggend of zittend ambulancevervoer en niet-dringend rolstoelenvervoer. Er geldt een terugbetaling door de mutualiteit met een persoonlijk aandeel.

Dienst thuisopvang voor zieke kinderen

De inwoners in het attractiegebied kunnen beroep doen op thuisopvang voor zieke kinderen via 3 manieren.

1. Enerzijds kunnen ze beroep doen op het **aanbod van de mutualiteiten**, anderzijds op het aanbod van [i-mens](#) en daarnaast kunnen ze ook terugbetaling verkrijgen van een onafhankelijke oppas via de mutualiteit. Deze mutualiteiten bieden dus zelf thuisopvang aan voor zieke kinderen. De Christelijke Mutualiteit biedt bijvoorbeeld opvang aan voor (chronisch) zieke kinderen via hun CM-oppas en [Skoebidoe](#).
2. Daarnaast zijn er 8 mutualiteiten in het attractiegebied die een **samenwerkingsakkoord met i-mens** hebben. In dit geval vraagt de burger een oppas aan via de mutualiteit, maar wordt de oppas uitgezonden door i-mens. De mutualiteit betaalt in dit geval de dienst terug. De mate van terugbetaling verschilt per mutualiteit.

8 mutualiteiten uit het attractiegebied hebben een samenwerkingsakkoord met i-mens: Bond Moyson Oost-Vlaanderen, De Voorzorg Antwerpen, Helan, LM-Plus, LM Oost-Vlaanderen, Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, Mutualia, Vlaams & Neutraal Ziekenfonds.

3. Tenslotte bieden enkele mutualiteiten een **combinatie** aan van de verschillende opties, bv. de Liberale Mutualiteit. De burger kan ook direct en onafhankelijk beroep doen op i-mens, wat in sommige gevallen achteraf terugbetaald wordt door de mutualiteit. Indien er geen samenwerking is met de mutualiteit van de zorggebruiker, kost de oppasdienst 21 euro/uur.

Sociale huisvesting

Er zijn tal van sociale huisvestingsmaatschappijen (SHM) in de regio waarbij verschillende doelgroepen beroep kunnen doen op sociale woningen waarbij elke SHM voorwaarden heeft om een woning te kunnen huren of kopen. De voorwaarden hebben altijd een minimumleeftijdsgrens (18 jaar), maar nooit een maximumleeftijdsgrens.

Tabel 25. Sociale huisvestingsmaatschappijen in de 4 lokale besturen en het attractiegebied

Sociale Huisvestingsmaatschappij	Sint-Niklaas	Beveren	Zwijndrecht	Kruibeke	Overige binnen attractiegebied & Antwerpen
Sint-Niklase Mij. Voor de Huisvesting (Huren)	X				
SVK Waasland (Huren en verhuren)	X	X		X	Lokeren, Sint-Gillis-Waas, Stekene en Waasmunster
Waasse Landmaatschappij (Kopen en lenen)	X	X	X	X	Lokeren, Sint-Gillis-Waas, Stekene
Gewestelijke Maatschappij voor Huisvesting (Huren)	X	X		X	Temse
Woonpunt Schelde-Rupel (Huren)			X		Schelle
Sociale Bouw-en Kredietmij. Arro Antwerpen (Kopen en lenen)			X		Arrondissement Antwerpen
WoonAnker Waas (Huren)	X				Temse, Sint-Gillis-Waas, Stekene

Opmerking: Door de reorganisatie in de sector zullen er vermoedelijk maar enkele spelers zullen overblijven waardoor dit overzicht mogelijk niet langer relevant is.

1.4.5. Samenwerking en netwerken

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

In de regio zijn er een heleboel samenwerkingen voor verschillende doelgroepen en rond verschillende thema's (personen met dementie, jeugd, GGZ, palliatieve zorg, chronische zorg, Zorgzame Buurten,...). Zorgpunt Waasland neemt onder meer een actieve rol op bij Zorgzame Buurten en verschillende initiatieven voor personen met dementie.

Samenwerking en netwerken

Er zijn tal van initiatieven aanwezig in het attractiegebied. Hieronder worden enkele van deze initiatieven toegelicht:

- **Werkburo Oost-Vlaanderen:** Is een functioneel samenwerkingsverband tussen 8 sociale ondernemingen: Den Dries, De Vierklaver, Mozaïek, Obra|Baken, Schoonderhaege, Raakzaam, WONOzo, Zonnehoeve|Living+. De samenwerking integreert de middelen en expertise op vlak van jobcoaching op de meest effectieve manier.
- **Zorgzame buurten (pilotprojecten):**
 - **Gazometerwijk Sint-Niklaas:** Participatief traject, burenhulpsysteem & actiegericht overleg, met ZPW als actieve partner
 - **Stekene Boezjeert:** Intergenerationele en inclusieve leef-, zorg-, en woonsite
 - **Buurtzorg 9160 Lokeren:** Ondersteunen/verbreden van buurtontmoeting en versterken van welzijnsorganisaties
- **Chronic Care projecten: Geïntegreerde Zorg Waasland:** Zelfzorg, casemanagement & zorgcontinuïteit verzekeren
- **Netwerk Palliatieve Zorg Waasland** staat ten dienste van alle inwoners en hulpverleners in de gemeenten Beveren, Lokeren, Sint-Gillis-Waas, Kruibeke, Sint-Niklaas, Stekene en Temse.
- De Eerstelijnszone NOW en ZWW nemen deel als partner in volgende initiatieven:
 - **Begeleidingscommissies** ontslagmanagement Vitaz in het Waasland
 - **Leernetwerk Huizen van het Kind** ELZ Waasland
 - Een duurzame en bovenlokale samenwerking voor een betere [perinatale gezinsondersteuning](#)

- **Overlegplatform Dementie (OPD)** Waasland is een overlegorgaan dat openstaat voor alle zorgaanbieders die werken met personen met dementie en hun omgeving; samenwerking tussen de verschillende partners van het Waasland, de eerstelijnszones van het Waasland en het Expertisecentrum Dementie Meander
- **Regionaal zorgplatform** Waas en Dender

1.4.6. Arbeidsmarkt, opleidingen en omgaan met personeelstekort

Samenvatting

Wat leren we uit de cijfers?

We merken een sterke vergrijzing op in de arbeidsmarkt van de zorgsector in Vlaanderen; daarnaast worden nieuwe vacatures moeilijker ingevuld. De werkbaarheid in de sector daalde wat een hogere werkdruk impliceert. Wel stijgt het aantal vrijwilligers in de sector.

Daarnaast werd in kaart gebracht welke scholen in het attractiegebied opleidingen bieden die interessant kunnen zijn voor een instroom aan personeel bij Zorgpunt Waasland. De opleidingen omvatten opties in secundair onderwijs, hoger beroepsonderwijs, hoger onderwijs, volwassenenonderwijs en andere types opleidingen in Sint-Niklaas en Beveren. Er kunnen hier verschillende opties liggen om een grotere instroom aan te spreken vanuit deze opleidingen.

Arbeidsmarkt

Het tekort aan zorgpersoneel is ondertussen een welgekende uitdaging binnen de gezondheidszorgsector, en in het bijzonder in de ouderen- en thuiszorg. Welzijn en zorg vormen de groeisectoren op de Vlaamse arbeidsmarkt en vertegenwoordigen bijna 20% van de totale tewerkstelling en een jaarlijkse groei van zo'n 2%. Echter, groeit de vraag naar zorg nog sneller dan de tewerkstelling. In meer dan de helft van de OESO-landen is de vergrijzing groter dan de groei van het aanbod aan langdurige zorg en is het aantal werknemers in de langdurige zorg gestagneerd of gedaald. Bijgevolg zijn er momenteel meer dan 20.000 openstaande vacatures voor knelpuntberoepen in de zorg. (Aeyels, 2021).

Een derde van de werknemers in de zorgsector is ouder dan 50 jaar (zie Tabel 26) en voor elke honderd (oudere) uittreders zijn er maar zestig (jongere) instromers. Met andere woorden, ook het personeel in de zorgsector vergrijst, dit gebeurt 3 keer sneller dan in andere sectoren op de arbeidsmarkt. Van alle 65-69-jarigen die nog actief zijn, werkt 17% binnen de zorgsector, het merendeel van hen is arts. (Statbel, 2020)

Tabel 26. Leeftijdsgroepen actief in de zorg in Vlaanderen (2019)

Leeftijdsgroep	% van leeftijdsgroep actief in de zorg
15-24	12%
25-49	15%
50+	15%
waarvan 65-69	17%

Bron: (Statbel, 2020)

Enkele kenmerken van het werk in de zorgsector:

- 47% van de werkenden in de zorgsector werkt **deeltijds** (vs. 22% in andere sectoren)
- 37% werkt op **zondag** (vs. 20% in andere sectoren)
- 44% werkt op **zaterdag** (vs. 36% in andere sectoren)
- 39% werkt 's **avonds** (vs. 34% in andere sectoren)
- 18% werkt 's **nachts** (vs. 11% in andere sectoren)

Sinds 2010 werd er een achteruitgang in de werkbaarheidsgraad (SERV) in de zorg- en welzijnssector opgemerkt. Dit zakte van 60% in 2010 naar 50,8% in 2019. Deze trend is ook zichtbaar op de Vlaamse arbeidsmarkt, maar is sterker uitgesproken binnen de zorg- en welzijnssector. (Zorgnet-Icuro, 2020)

In de woonzorgcentra is deze werkbaarheidsgraad zelfs 41,5%. Daar nam, tussen 2013 en 2019, het aandeel werknemers in een hoge werkdruksituatie toe van 39,9% naar 49,4% en de groep met emotioneel belastend werk van 35,4% naar 47,2%. Bijgevolg steeg ook het aandeel van dit personeel met werkstressklachten van 35,3% in 2013 naar 45,3% in 2019. (SERV, 2019)

Voor een job als zorgkundige bieden zich gemiddeld maar 2,5 kandidaten aan, terwijl er gemiddeld op de Vlaamse arbeidsmarkt 7,1 werkzoekenden per vacature zijn, wat al als 'krapte' wordt beschouwd. Het is in heel wat regio's niet eenvoudig om voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel zoals verpleegkundigen, zorgkundigen en kinesitherapeuten aan te werven. (Sociale Economie, sd)

Het aantal ouderen dat zich engageert in het vrijwilligerswerk gaat in stijgende lijn. Bovendien blijven ze vaak tot hoge leeftijd actief: waar hun engagement een decennium of twee geleden eindigde rond 70 jaar, zien we nu dat heel wat 70- en 75-plussers zich engageren in het vrijwilligerswerk. 60-plussers participeren significant meer in de gezondheidszorg in vergelijking met 15-49-jarigen. (Koning Boudewijnstichting, 2019)

Een onderzoek voor de Vlaamse Overheid gaf aan dat de tewerkstelling in de sector gezondheidszorg en maatschappelijke diensten steeg tussen 1990 en 2015 met gemiddeld 3,1% per jaar. Tussen 1990 en 2015 was dit aantal al meer dan verdubbeld tot 349 000. Hun aandeel in de totale tewerkstelling steeg daarmee van 7,7% in 1990 naar 13,1% in 2015. Wanneer we deze groei doortrekken, zou in 2050 bijna 1 op 4 van de werkenden (22,5%) aan deze sector toe te wijzen zijn. (Sels, Vansteenkiste, & Knipprath, 2017)

Een eerder onderzoek voor het Departement Werk en Sociale Economie schatte dat de vraag naar arbeidskrachten de komende 45 jaar met 41% zal toenemen in de ziekenhuizen, met 170% in de woonzorgcentra en met ongeveer 90% in de thuiszorgsegmenten. Volgens de onderzoekers zal dit ook een ander zorgmodel vragen met nieuwe jobs, nieuwe competenties en andere (zorg)loopbanen. (De Klerck, et al., 2015)

Scholen

Onderstaande tabel geeft weer welke scholen of opleidingscentra opleidingen aanbieden die interessant kunnen zijn voor Zorgpunt Waasland i.k.v. instroom van personeel of stagiairs. De tabel toont aan dat het aanbod zich situeert in Sint-Niklaas en Beveren.

Uiteraard kunnen ook deze laatste beroep doen op de stagiairs, studenten met taken (bv. bachelorproef, onderzoek,...) of afgestudeerden. Onderstaande tabel toont dat het opleidingsaanbod aangeboden wordt door veel verschillende types onderwijs en dat er een groot aanbod aanwezig is in de regio om personeel uit aan te trekken. Het volwassenonderwijs biedt alsook een uitgebreid aanbod aan. Hier kunnen verschillende opties liggen om een grotere instroom vanuit deze opleidingen aan te spreken.

Tabel 27. Relevante opleidingen voor ZPW in Sint-Niklaas en Beveren

Lokaal bestuur	Type onderwijs	Scholen	Specifiek relevant aanbod
Sint-Niklaas	Secundair onderwijs	Scholen Da Vinci – Forum Da Vinci	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale en Technische Wetenschappen (TSO) • Verzorging (BSO) •
		Technisch Instituut Sint-Carolus	<ul style="list-style-type: none"> • Verzorging (BSO) • Farmaceutisch-technisch assistent (TSO) • Gezondheids- en welzijnswetenschappen (TSO) • Jeugd- en gehandicaptenzorg (TSO) • Sociale en technische wetenschappen (TSO) Specialisatiejaren*: Kinderbegeleider, kindercare, organisatie-assistentie, thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige, verzorgende/zorgkundige, leefgroepwerking
	Hoger beroepsonderwijs	Vesaliusinstituut St. Niklaas	• Verpleegkunde (HBO-opleiding)
		Thomas More	• Groot aanbod aan relevante opleidingen
	Hoger onderwijs	Odisee	• Werkt samen met Sint-Carolus Instituut voor Verpleegkunde
	Volwassenen-onderwijs	LBC Volwassenonderwijs	• Groot aanbod aan relevante opleidingen
		CVO Focus	• Groot aanbod aan relevante opleidingen
Verskillende types opleiding	Syntra	• Groot aanbod in duaal leren, voltijdse dagopleidingen, avondopleidingen en bijscholingen	
Beveren	Secundair onderwijs	GO! Kon. Atheneum Beveren-Waas	<ul style="list-style-type: none"> • Verzorging (BSO) • Schoonheidsverzorging (TSO) • Specialisatiejaar: Kinderzorg, thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige
		Sint-Maarten campus Bovenschool	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderzorg (BSO Specialisatiejaar) • Verzorging (BSO) • Sociale en technische wetenschappen (TSO) • Specialisatiejaar: Thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige
	Volwassenen-onderwijs	LBC Volwassenonderwijs	• Groot aanbod aan relevante opleidingen
		CVO Focus	• Groot aanbod aan relevante opleidingen
Campusen in: Beveren, Hamme, Lokeren, Zele	Volwassenen-onderwijs	CVO Groeipunt	• Groot aanbod aan relevante opleidingen

Omgaan met personeelstekorten

Zoals aangetoond in de omgevingsanalyse, vormt het tekort aan zorgpersoneel een aanslepende bezorgdheid. Inzetten op één strategische piste om het tekort aan personeel te verlichten, zal onvoldoende mogelijkheden bieden. Een **meersporenbeleid** is hierbij dus nodig en een recent rapport van de OESO geeft 3 pistes aan om op in te zetten: aanwerving van nieuwe werknemers, behoud en retentie van huidige werknemers en het verhogen de productiviteit. (Aeyels, 2021, OECD, 2020)

Bij elk van deze pistes zijn zorgorganisaties onderhevig aan de bestaande regelgeving en financieringsmogelijkheden. Bij elke piste zijn er bijgevolg ook aanbevelingen voor het beleid, enkele daarvan worden ook reeds opgepikt (bv. het VIA-6 akkoord, inzet op geïntegreerde zorg,...).

Los van de afhankelijkheid van het huidige beleid, liggen er ook mogelijkheden voor zorgorganisaties zelf. In onderstaand overzicht geven we enkele van deze aandachtspunten mee op basis van studies van de OESO, VOKA, en van praktijkvoorbeelden. (Aeyels, 2021, OECD, 2020)

1) Inzetten op de aanwerving van nieuwe werknemers

Het verlenen van **financiële steun voor opleiding aan personeel in de (langdurige) zorgsector** is een doeltreffende beleidsoptie in de aanwerving van nieuwe werknemers. Het OESO-rapport benadrukt ook het **aantrekkelijker** maken van het imago van zorgorganisatie of de sector in het algemeen. Daarnaast kan ook de **'pool' waaruit men aanwerft** breder bekeken worden:

- Het **Noorse "Men in Health Recruitment Programme"** legde de focus op aanwerving en opleiding van mannen in de gezondheids- en zorgsector. Dergelijke initiatieven blijken doeltreffend aangezien mannen langer in de sector blijven en gemiddeld meer uren werken dan vrouwen. (OECD, 2020)
- Ook **arbeidsmigratie** kan opportuniteiten bieden. Aurora is een pilootproject, gestuurd door het consortium **Dignitas**, dat **knelpuntvacatures in de zorgsector** wil invullen door actieve arbeidsmigratie uit regio's en landen met een arbeidsreserve aan geschoold zorgpersoneel. Aurora zorgde er bijvoorbeeld voor dat een groep Indiase verpleegkundigen een intensief voortraject van ongeveer 6 maanden kregen en tewerkgesteld werden in een woonzorgcentrum. Men gaf aan dat het project ook nieuwe expertise binnenbrengt waardoor een andere sensitiviteit wordt ontwikkeld voor diversiteitsvraagstukken. (Zorgnet-Icuro, 2022)

2) Inzetten op behoud en retentie van huidige werknemers

Via een verbetering van arbeidskwaliteit kan men de tevredenheid van werknemers verhogen en zo ook retentie in de organisatie. Het aanbieden van een aantrekkelijk loonpakket maakt hier deel van uit, maar uiteraard spelen ook andere factoren een belangrijke rol.³

- Het bevorderen van een **gezondere werkomgeving** verhoogt de tevredenheid bij het zorgpersoneel. Dit concept kunnen we breed interpreteren: veiligheidsnormen i.v.m. adequate personeelsbezetting zijn hier een onmisbaar onderdeel van, maar ook de **werkorganisatie** in zorginstelling heeft hier een belangrijke invloed op.

Het OESO-rapport vindt minder personeelsverloop bij organisaties in de ouderenzorg met managementmodellen die een **grotere flexibiliteit** toelaten in de planning (bv: flexibele uurroostering) en keuze van diensten. Ook **zelfsturende teams** zorgen ervoor dat verpleegkundigen meer autonomie hebben om niet alleen het type, maar ook de hoeveelheid zorg te bepalen die elke patiënt nodig heeft. Het **Buurtzorg-model** van Nederland is hier een mooi voorbeeld van. (OECD, 2020)

- Het verminderen van de zogenaamde **'skills mismatch'** heeft ook een positieve impact op de ontevredenheid van het zorgpersoneel.

Eenzijds kan een betere (en permanente) opleiding of vorming voor zowel jonge als ervaren werknemers bijdragen tot een betere mix van functies en competenties in zorginstellingen. Voornamelijk op vlak van **geriatrische kennis, communicatie en interpersoonlijke vaardigheden** identificeert men vaak tekortkomingen in de sector.⁴ In het buitenland gebeurt dit onder meer via de invoering van beurzen voor verpleegkundigen

³ Zorgpunt Waasland organiseert een Welzijnsbevraging onder het volledige personeel, waar acties per vestigingsplaats en een permanente opvolging uit resulteerden.

⁴ Er zijn ook referentiepersonen binnen ZPW voor dementie, palliatieve zorg, wondzorg, diabetes, stomazorg.... En zij hebben mede als taak om die kennis binnen de organisatie door te geven. (en om bij te blijven)

die gespecialiseerd zijn in geriatrische zorg en de bevordering van stagemogelijkheden voor verpleegkundigen in langdurige zorg. (OECD, 2020)

Anderzijds, kan ook taakverschuiving of -delegatie hier nieuwe inzichten bieden; dit wordt besproken in het volgende onderdeel. (Aeyels, 2021)

3) Inzetten op een stijging in productiviteit

Het verhogen van efficiëntie en productiviteit bij het zorgpersoneel kan op verschillende manieren:

- **Innovatieve technologieën** vinden hun weg naar langdurige zorg. Momenteel is dit vaak nog in relatief 'eenvoudige' vormen zoals smartphones, alarmsystemen, sensoren en GPS-monitoren. Andere, meer gesofisticeerde apparaten (bv. bewakings- en begeleidingsrobots) of complexere technologieën (bv. zelfvoorzienende smart-homes) doen ook hun intrede. De integratie van nieuwe technologieën moet vooral dienen om het zorgpersoneel te ondersteunen bij het toezicht op oudere patiënten, het registreren en verwerken van patiëntgegevens en het verbeteren van de werkomstandigheden van het zorgpersoneel. (OECD, 2020)
- Veel landen zijn sterk afhankelijk van **mantelzorgers** om ouderen te helpen. In België is het aandeel ouderen dat wordt bijgestaan door mantelzorgers met 46% zelfs het hoogste onder de onderzochte OESO-landen. Tegelijkertijd zien we een dalende mantelzorgratio en is er te weinig coördinatie tussen formele en informele zorgverleners. Het hebben van **een beleid ter ondersteuning van een betere coördinatie van de door (formele én informele) zorgverleners verleende diensten** en ter bevordering van een meer geïntegreerde zorg in alle gezondheids- en sociale sectoren. Vanuit dit perspectief wordt (onder meer) in Noorwegen en Duitsland ingezet op het inzetten van zorgprofessionals als case managers. Een onderdeel van hun taken omvat de communicatie tussen formele en informele zorgverleners en hiertoe worden ook opleidingen voorzien rond communicatieve vaardigheden. (OECD, 2020)
- **Taakverschuiving** organiseert een herverdeling van taken van gezondheidswerkers binnen en tussen teams om **vaardigheden beter af te stemmen op (veranderende) behoeften** van zorgvragers en op opportuniteiten (bv. van technologie). Zo draagt een andere verdeling van zorgtaken bij aan een meer geïntegreerd zorgsysteem met patiënt- en cliëntgerichte zorg, op maat van de veranderende zorgvraag in een verouderende samenleving. (Aeyels, 2021)

Taakverschuiving kan namelijk 3 wijzigingen in rollen kan omvatten: **uitdieping** (uitbreiding via bijkomende vaardigheden en competenties), **substitutie** (verantwoordelijkheid van een taak of rol overdragen van het ene type zorgverlener naar een ander) en **delegatie** (overdracht van taken of rollen naar een 'lager' punt in een hiërarchie). Terwijl het zo is dat verpleegkundigen vaak werk verrichten waarvoor zij overgekwalificeerd zijn (bv. het aankleden van ouderen) en dat taakdelegatie hier een oplossing kan bieden, gaat taakverschuiving veel breder dan dat. Bovendien kan taakverschuiving ook tussen zorgverlener en zorgvrager plaatsvinden. (Aeyels, 2021; OECD, 2020)

Belangrijk om hierbij indachtig te zijn, zijn de risico's van **taakversnippering** waardoor de voordelen van taakverschuiving sterk dalen.

Via samenwerkingen tussen zorgorganisaties kan men bovendien taakverschuiving realiseren ook binnen de afgebakende grenzen van functieprofielen en loonschalen.

- Omwille van taakverschuiving, technologie en de verschuiving richting geïntegreerde zorg, zal **levenslang leren en interdisciplinaire opleiding** cruciaal worden. Het aanreiken van **perspectief** aan zorgpersoneel binnen dergelijk opleidingskader kan bovendien ook een

ambitieuzer perspectief op de carrière in de zorg opleveren, iets wat volgens de rapportering vaak onvoldoende aanwezig is om potentiële werknemers aan te trekken.

1.5. SAMENVATTING EN CONCLUSIE

In wat volgt worden de besproken aspecten van zorgvraag- en aanbod. Vervolgens leggen we enkele belangrijke aspecten van zorgvraag en -aanbod naast elkaar om verdere conclusies te trekken uit deze omgevingsanalyse en discrepanties in kaart te brengen.

1.5.1. Zorgvraag samengevat

a) Demografische factoren

De oudere populatie in de 4 lokale besturen van ZPW wordt **groter** (vergrijzing) en **gemiddeld ouder** (interne vergrijzing). Het aandeel jongeren in de populatie blijft stabiel t.o.v. de beroepsbevolking en het aandeel potentiële mantelzorgers daalt doorheen de tijd. Dit zijn o.a. de personen die informele zorg kunnen bieden aan de ouderen. Dit leert ons dat de vraag naar en druk op formele zorg zal stijgen. Ook naast de formele of professionele zorg zien we een toenemende druk: er zullen minder mantelzorgers of beroepsactieven zijn die bijstand kunnen verlenen aan oudere familieleden of vrienden.

De populatie in de 4 lokale besturen wordt **diverser** (op vlak van herkomst/nationaliteit), voornamelijk in Sint-Niklaas. Deze zorgvragers zullen mogelijk andere noden en wensen hebben m.b.t. hun zorg. Het aandeel **alleenwonenden** in de populatie stijgt en ongeveer 1/3de van de 75+'ers woont alleen. Dit beïnvloedt het risico op vereenzaming, gebrek aan ondersteuning van mantelzorgers en nood aan goed georganiseerde thuiszorg.

Verschillende studies tonen aan dat allochtone ouderen gemiddeld vroeger met gezondheidsproblemen geconfronteerd worden en vaker een minder goede socio-economische positie hebben. Ook de culturele verwachtingen over de combinatie van formele en informele zorg verschillen bij allochtone ouderen: deze senioren en hun familie staan dikwijls terughoudend tegenover de professionele (residentiële) zorg, terwijl ze positiever staan tegenover het aanbod van thuiszorg. Tot slot, maken alleenwonenden gemiddeld meer gebruik van de gezondheidszorg, leven ze ongezonder en risicovoller dan meerpersoonshuishoudens en komt eenzaamheid vaker voor.

Bovenstaande demografische factoren dienen meegenomen te worden in de zorgstrategie van ZPW voor verschillende types dienstverlening: burgerichte zorg berust in sterke mate op ondersteuning via mantelzorgers en vrijwilligers waaronder ook actieve senioren; het aanbod zal rekening moeten houden met de grotere diversiteit, noden en behoeften van de verschillende doelgroepen; het aantal alleenwonenden, 65+'ers en 80+'ers in combinatie met de eerder vermelde dalende mantelzorgratio vormen belangrijke aspecten om mee te nemen in de toekomstige dienstverlening.

b) Gezondheidsfactoren

We merken een stijging in vraag naar de drie verschillende types **zorgbudgetten** (zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, voor zwaar zorgbehoevenden en voor personen met een beperking). Met gemiddeld 70% van alle zorgbudgetten, vormt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende personen het grootste aandeel. Dit type bestaat zowel voor personen in de residentiële zorg als voor personen in de mantel- en thuiszorg; deze laatste steeg het sterkste in de afgelopen jaren.

Het aantal erkende **personen met een beperking** stijgt in alle lokale besturen. Ongeveer 1/3^{de} onder hen die erkend zijn door het DG pmeh doet beroep op één of meerdere vormen van VAPH-ondersteuning en 1/5 onder hen in Sint-Niklaas doet beroep op integratietegemoetkoming (IT) en/of inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT).

We zien een stijging in het aantal personen met een hogere **zorgzwaarte** zowel in de residentiële zorg als in de thuisverpleging. Daarnaast doen vrouwen vaker beroep op thuisverpleging dan mannen, in de

verschillende leeftijdsgroepen. Ongeveer 1/4de vrouwen en 1/5de mannen van 85+ doet beroep op thuisverpleging.

Gezondheidsproblemen zoals **dementie** en (meerdere) **chronische aandoeningen** zullen vaker voorkomen gezien de groep van ouderen groter wordt en gemiddeld ook een hogere leeftijd bereikt. Dit kan leiden tot een hogere complexiteit van zorg waarbij beroep moet gedaan worden op uiteenlopende expertises bij zorgverleners, zowel in de residentiële zorg als in de thuiszorg.

Tot slot, is er een verhoogde waakzaamheid nodig m.b.t. geestelijke gezondheid, ook bij ouderen, wat aandacht zal vragen vanuit de zorgverleners in de verschillende types dienstverlening.

c) Economische factoren

Het aandeel personen met een (equivalent) **leefloon** stijgt in beide ELZ. Het aandeel ouderen met een **inkomensgarantie** en met een **verhoogde tegemoetkoming** blijven doorheen de tijd eerder stabiel. Het zijn vooral de beroepsactieven (uit Sint-Niklaas) die meer beroep wensen te doen op een verhoogde tegemoetkoming.

Wat betreft de economische situatie van de ouderen, dienen we rekening te houden met:

- Verborgene armoede: Veel ouderen blijven vermoedelijk onder de radar van het OCMW omdat deze generatie zich nog vaak schaamt omtrent armoede, hulp vragen lijkt eerder taboe te zijn.
- Ouderen worden vaker het slachtoffer van (digitaal) financieel misbruik.
- De verwachting van meer alleenstaande ouderen die meer vatbaar zijn voor armoede.

Ouderen zijn gemiddeld hoger **opgeleid**, wat kan bijdragen tot een meer kritischer ingesteldheid en het stellen van hogere eisen.

Bijna 1 op 4 kinderen in Sint-Niklaas groeit op in een situatie van **kansarmoede**. Bij de andere lokale besturen ligt het gemiddelde rond de 1 op 10 kinderen. Tot slot geven de **kwetsbaarheidsindicatoren** Vlaamse besturen een score op 7 clusters die het maatschappelijk risico weergeven (bv. cluster Wonen, cluster Armoede en financiële schulden,...) We leren dat Sint-Niklaas de hoogste risicoscores heeft van de 4 lokale besturen en voor alle indicatoren (behalve de cluster voor precair verblijf) wordt gevolgd door Zwijndrecht. Deze resultaten zijn niet onverwacht aangezien Sint-Niklaas en Zwijndrecht de dichtst bevolkte en meer stedelijke regio's zijn uit de 2 ELZ.

d) Socio-culturele en technologische factoren

We merken een mogelijk risico op **vereenzaming** bij ouderen door een eerder beperkt sociaal netwerk en beperkte contacten in de buurt. Ouderen zijn beter geïnformeerd, mondiger en kritischer, maar ook meer individualistisch met risico op isolatie.

Hulpbehoevende ouderen tonen een voorkeur om **langer thuis** te wonen, indien nodig met professionele hulp. De trend naar langer thuis wonen signaleert dat ouderen de regie van hun leven en zorg graag langer willen behouden.

Het gebruik van **e-gezondheidstoepassingen** is toegenomen bij ouderen. Er blijft echter een kloof in vaardigheden en gebruik van toepassingen. De interesse is hoger bij hoogopgeleiden en lager bij meer geïsoleerde ouderen. Gezien ouderen in de toekomst ook vaker alleen wonen, kan digitalisering zorgen voor verdere vereenzaming. De nood van buurtgerichte zorg om nog actiever uit te reiken naar deze bevolking kan in de toekomst dus nog belangrijker worden.

1.5.2. Zorgaanbod samengevat

a) Residentiële zorg

Het zorgaanbod van de residentiële zorg kan worden ingedeeld in de woonzorgcentra (WZC), de centra voor kortverblijf (CVK), de groepen met assistentiewoningen (GAW) en het woonaanbod voor personen met een beperking. Tenslotte wordt alsook het overig residentieel aanbod in kaart gebracht, zoals herstelcentra.

Binnen de residentiële zorg en ondersteuning biedt ZPW de helft van bedden in **woonzorgcentra** (WZC) en **Centra voor Kortverblijf** (CVK) in de lokale besturen en 1 op 3 bedden in de eerstelijnszones NOW en ZWW:

- In NOW en ZWW bedraagt het aantal WZC-bedden 3456 en in de 4 lokale besturen 2156. ZPW biedt er 1112 aan, wat neerkomt op resp. 32,2% en 51,6% van de ELZ en lokale besturen.
- In NOW en ZWW zijn er 114 CVK-plaatsen en 63 in de 4 lokale besturen. ZPW biedt er 35 aan; dat komt neer op resp. 30,7% en 55,5% van de ELZ en lokale besturen.

De gemiddelde verblijfsduur ligt hoog in de WZC van ZPW: de gemiddelde verblijfsduur in Vlaanderen bedraagt 2,8 jaar in een WZC; in ZPW is dit gemiddeld 3,2 jaar (max. 5,5 jaar, min. 2,5 jaar). Hetzelfde geldt voor de bezettingsgraad: de gemiddelde bezettingsgraad in de WZC van ZPW bedraagt 95% (max. 99%; min. 87%).

Bij **groepen van assistentiewoningen** (GAW) worden bijna 40% van de plaatsen in de lokale besturen aangeboden door ZPW en 1 op 4 in de beide eerstelijnszones. In NOW en ZWW zijn er 1529 GAW-plaatsen en 911 in de lokale besturen. ZPW biedt er 350 aan; dat komt neer op resp. 22,9% en 38,4% in de ELZ en lokale besturen. Het aantal woongelegenheden is 3x zo groot in ZWW sinds 2005; in NOW was er een stijging met meer dan 60%. Kruibeke vormt de enige van de 4 lokale besturen waar ZPW geen GAW aanbiedt; het aantal plaatsen per 100 65+'ers (aanbodratio) ligt daar ook significant lager dan in de andere besturen.

Wat betreft wonen voor **personen met een beperking** zijn er een 10-tal gekende woongelegenheden in de regio, waarvan ZPW er één aanbiedt (De Bron). Het totaal aantal woongelegenheden is moeilijk na te gaan, maar ligt naar schatting rond de 300 personen, waarvan ZPW er 38 (een goede 10%) voorziet. Daarnaast biedt De Bron 4 plaatsen voor Beschermd Wonen aan.

Het aanbod van **herstelverblijven** binnen het attractiegebied is beperkt met 1 erkend herstelverblijf (Ter Lokeren) en er zijn 2 Initiatieven van **Beschut Wonen** beschikbaar in het attractiegebied.

b) Ambulante zorg

Binnen deze nota wordt ambulante zorg gedefinieerd als diensten waarvoor een cliënt of patiënt zich naar een andere locatie dient te verplaatsen, in tegenstelling tot thuiszorg. Het zorgaanbod van de ambulante ouderenzorg kan worden ingedeeld in Centra voor Dagverzorging (CDV), de Lokale Dienstencentra (LDC), het ambulante aanbod voor personen met (jong)dementie en voor personen met een beperking.

Het (erkende) aanbod van **centra voor dagverzorging** bleef constant sinds 2006. Er zijn 5 erkende CDV voor **palliatieve zorgen** in Vlaanderen. Er is geen aanbod aan palliatieve centra voor dagverzorging in het attractiegebied. Deze centra vallen onder centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte.

In NOW is er 1 erkend **LDC** (2009-2021) en in ZWW was er 1 erkend LDC van 2009-2017 en 3 vanaf 2017-2021. Verschillende aanvragen voor erkenningen binnen ZPW zijn lopende.

Er zijn verschillende initiatieven voor **personen met (jong)dementie** in het attractiegebied, onder meer een buddywerking vanuit De Companjong, de zorgbegeleiding vanuit Familiezorg en Psycho-

educatie 'Dementie en nu'. Ook Zorgpunt Waasland neemt een actieve rol op bij verschillende initiatieven; hierbij denken we onder meer aan de praatcafés, familiegroepen en contactkoren.

Er zijn 13 vergunde initiatieven in het attractiegebied voor **personen met een beperking**. Dit aanbod omvat een variatie aan dagbesteding, begeleid werken, jobcoaching, vrijetijdsbesteding, gezinsbegeleiding, pedagogische diensten voor zowel kinderen, jongeren als volwassenen. Er zijn ook twee vergunde Multidisciplinaire Teams actief in het attractiegebied. Naast de vergunde initiatieven kunnen personen met een beperking ook ondersteuning zoeken bij andere organisaties en projecten.

c) Thuiszorg

Binnen deze nota wordt thuiszorg gedefinieerd als diensten die bij een cliënt of patiënt thuis worden voorzien. Het thuiszorgaanbod en het aanbod van gezinszorg en aanvullende thuiszorg werd ingedeeld in gezinszorg en aanvullende thuiszorg, thuisverpleging, personenalarmen, dienstencheques en psychiatrische thuiszorg.

Binnen de **diensten van gezinszorg en aanvullende thuiszorg**, wordt het grootste aantal uren gepresteerd in de categorieën van gezinszorg en poetshulp. In de lokale besturen is het aantal uren gezinszorg gestegen sinds 2010, vooral in Zwijndrecht (108%). ZPW voorziet binnen gezinszorg en poetshulp bijna 1/4^e van de uren, terwijl dit bij karwei-hulp zo'n 15% van het totaal bedraagt. Meestal zijn er een beperkt aantal aanbieders die hier het grootste aandeel van de uren aanbieden. De voornaamste aanbieders, naast ZPW, zijn Familiehulp, Familiezorg en i-mens.

In de **thuisverpleging** werden heel wat verschillende spelers geïdentificeerd, maar is er geen informatie over de verdeling van of het aantal gepresteerde uren. Er werden ook enkele initiatieven in kaart gebracht die thuiszorg voor personen met een psychiatrische stoornis aanbieden; ook hier is het moeilijk te bepalen hoe groot dit aanbod precies is.

Een andere vorm van thuiszorg zijn **personenalarmsystemen** die als doel hebben om het veiligheidsgevoel van alleenwonende of thuiswonende zorgbehoevenden te maximaliseren. Er zijn tal van aanbieders op de markt, zoals Gerust, een zorgcentrale die werd opgesteld door een samenwerkingsverband tussen het Wit-Gele Kruis en de Christelijke Mutualiteit.

d) Aanvullend aanbod

Hierbij brengen we ziekenhuizen, het aanbod van mindermobielenvervoer en thuisopvang voor zieke kinderen in kaart binnen het attractiegebied.

ZPW biedt enkel **mindermobielenvervoer** aan voor de inwoners van Kruibeke. Daarnaast zijn er tal van initiatieven beschikbaar in het attractiegebied; we identificeren aanbieders binnen aangepast vervoer, Minder Mobiele Centrale en niet-dringend ziekenvervoer.

Ouders kunnen **thuisopvang** aanvragen op drie manieren, via mutualiteiten, via i-mens of via een onafhankelijke oppas. Er zijn 8 mutualiteiten die thuisopvang aanbieden via i-mens in het attractiegebied, waarbij de mogelijkheden en voordeligste keuze verschillen per mutualiteit.

Er zijn tal van sociale huisvestingsmaatschappijen in de regio waarbij verschillende doelgroepen beroep kunnen doen op sociale woningen onder bepaalde voorwaarden.

e) Netwerk en samenwerkingen

In de regio zijn er een heleboel samenwerkingen voor verschillende doelgroepen en rond verschillende thema's (personen met dementie, jeugd, GGZ, palliatieve zorg, chronische zorg, Zorgzame Buurten,...). Zorgpunt Waasland neemt onder meer een actieve rol op bij Zorgzame Buurten en verschillende initiatieven voor personen met dementie.

f) Arbeidsmarkt

Op de arbeidsmarkt van de (ouderen)zorg zien we **krapte en vergrijzing**, met moeite om vacatures in te vullen: voor elke 100 (oudere) uittreeders zijn er maar 60 (jongere) instromers. Dit leidt tot een hoge

werkdruk bij de werknemers en lage werkbaarheid: de werkbaarheidsgraad in de zorg- en welzijnssector zakte van 60% in 2010 naar 50,8% in 2019. Er bestaat wel enthousiasme binnen de (oudere) populatie om zich in te zetten als vrijwilliger in de zorgsector.

Tot slot werd in kaart gebracht welke **scholen** in het attractiegebied opleidingen bieden die interessant kunnen zijn voor een instroom aan personeel bij Zorgpunt Waasland. De opleidingen omvatten opties in secundair onderwijs, hoger beroepsonderwijs, hoger onderwijs, volwassenenonderwijs en andere types opleidingen in Sint-Niklaas en Beveren. Er kunnen hier verschillende opties liggen om een grotere instroom aan te spreken vanuit deze opleidingen.

1.5.3. Conclusie

a) Stijgende zorgzwaarte in verschillende gebieden van de zorg

We zien een groot aantal personen dat intensieve ondersteuning (waaronder residentiële opties) zal vereisen; dit onder meer door (interne) vergrijzing, dementie, (meerdere) chronische aandoeningen, een stijgend aantal erkende personen met een beperking (een groep die zelf bovendien ook vergriest). Ook de afbouw van psychiatrische bedden draagt hieraan bij en brengt een toenemend aantal ouderen met een psychiatrische problematiek tot bij de residentiële ouderenzorg. Door de voorkeur richting het langer thuis wonen, komen zorgbehoevenden bovendien vaak later bij een residentiële voorziening terecht, vaak reeds met een grotere zorgzwaarte. Dit is een trend die we vandaag ook al zien en die vaak leidt tot een kortere verblijfsduur en grotere nood aan palliatieve bedden in een woonzorgcentrum.

Bovenstaande aspecten dragen allemaal bij tot de stijgende zorgzwaarte en dit zet zich door zowel in residentiële setting als in de mantel- en thuiszorg. Het huidige zorgaanbod zal zich hierop dan ook moeten voorbereiden. De residentiële zorg van ZPW en concullega's zal binnen de bestaande voorzieningen verder moeten inzetten op het voorzien van gespecialiseerde zorg voor verschillende types doelgroepen om aan de complexe zorgvragen te antwoorden. De beperkte aanwezigheid van herstelverblijven of CDV voor palliatieve zorgen in het attractiegebied spelen hier mogelijk een rol. Ook in de mantel- en thuiszorg zal de ondersteuningsvraag complexer worden en een bredere invulling vragen (bv. via technologische toepassingen). Ook het vroegtijdig identificeren van de verschillende zorgbehoeften zal belangrijk zijn om de zorgzwaarte onder controle te houden.

b) Een zorgcontinuüm voor een diverse populatie met wijzigende voorkeuren

De zorgvrager van vandaag is reeds diverser – naar herkomst, gezinssamenstelling enz. – dan vroeger en er wordt verwacht dat deze trend zich verder zet. Daarnaast wil de actieve senior graag langer thuis blijven wonen (*ageing in place*) en vraagt naar regie over de eigen zorg. Niet enkel de actieve senior streeft bovendien vaker naar regie over de eigen zorg, dit wordt ook herkend in personen met een beperking. Ook gezinnen met complexe en meervoudige problematieken komen vaker voor en er is meer en meer aandacht voor doelgroepen waar momenteel nog een beperkt aanbod is (i.e. blinde vlekken).

Bovenstaande elementen die bijdragen tot de diversiteit stellen een simultane nood aan residentiële en ambulante voorzieningen, alsook aan opties binnen thuis- en buurtgerichte zorg. Met andere woorden, over het volledige **zorgcontinuüm**. Niet enkel schakels in de volledige zorgketen zullen nodig zijn, maar ook verschillende types dienstverlening om de **uiteenlopende voorkeuren** van de doelgroepen aan te spreken. Hierbij wordt bijvoorbeeld nagedacht over tussenvormen wat betreft woonondersteuning, kleinschalig wonen voor personen met een beperking of ouderen en een doorgezette visie over wonen en leven voor ouderen.

Dit brengt bovendien vragen omtrent **positionering** naar voor: op welke aspecten kan verder ingezet worden om het zorgcontinuüm aan te bieden, moet er specialisatie of uitbreiding plaatsvinden en welke opportuniteiten kunnen gevonden worden binnen samenwerkingen of partnerschappen?

c) Vermaatschappelijking van zorg vs. individualisering en eenzaamheid

Onder meer via initiatieven van buurtgerichte zorg worden stappen gezet richting de vermaatschappelijking van zorg, het connecteren van zorgbehoevenden met maatschappij en buurt. Zoals reeds vermeld behouden de verschillende doelgroepen tegelijk graag **regie over hun zorg** en uiten de ouderen onder hen hierbij een voorkeur voor *ageing well in place*.

Daarnaast stijgt ook het aandeel alleenwonenden in de maatschappij en is er zo een hogere kans op eenzaamheid en gezondheidsproblemen, m.a.w. een risico op vereenzaming. Er is ook een stijging in gebruik van e-gezondheidsapps en toepassingen door ouderen; ze tonen hierbij de bereidheid tot gebruik hiervan om langer thuis te wonen. Hier ligt echter een uitdaging om ook minder opgeleiden en ouderen die zich al geïsoleerd voelen van voldoende opties te voorzien.

Bovenstaande aspecten van individualisering en een meer beperkte groep van mantelzorgers zetten op deze manier de zoektocht naar vermaatschappelijking onder druk. Buurtgerichte zorg steunt namelijk op de inzet van mantelzorgers en een actieve (oudere) bevolking die de zorgbehoevende groep (thuis) mee moet helpen. Ouderen tonen wel bereidheid om te participeren in buurt en als vrijwilliger en ook in de zorgsector zelf. Hier ligt een belangrijke opportuniteit voor het betrekken van de actieve senior, eenpersoonsgezinnen of alleenwonenden enz. Hiertoe zullen doordachte keuzes gemaakt moeten worden omtrent visie, strategie en positionering.

d) Spanning op de arbeidsmarkt

De complexe en gevarieerde zorgvraag creëert nood aan zowel gespecialiseerde als breed inzetbare profielen op de arbeidsmarkt. Bijkomend is er een hoge druk op zorgpersoneel (lage werkbaarheid), voornamelijk in woonzorgcentra, wat leidt tot een groter verloop binnen de sector. Naast vergrijzing in de bevolking merken we ook vergrijzing op de arbeidsmarkt op. Dit versterkt het belang van het creëren van nieuwe instroom, eventueel door beroep te doen op scholen en opleidingen in de nabije omgeving.

Deze spanning op de arbeidsmarkt staat in contrast met de grote vraag die reeds vandaag bestaat en die in de toekomst verder zal toenemen. Ook hier zullen doordachte keuzes gemaakt moeten worden om het personeelsbestand te onderhouden.

e) Betaalbaarheid

De betaalbaarheid van de dienstverlening vormt een bezorgdheid op niveau van voorzieningen, maar ook op niveau van het beleid. Bij ouderen lijkt een (verdere) daling in financiële mogelijkheden vandaag niet zozeer aan de orde – al is dit een groep die reeds financieel kwetsbaar is – maar onder de beroepsactieven stijgt de financiële druk wel, wat zich in komende jaren verder kan vertalen naar de oudere bevolking. Bovendien zijn er reeds vandaag groepen in de samenleving die omwille van financiële moeilijkheden bepaalde dienstverlening links laten liggen. Hier ligt dus een belangrijke uitdaging om op innovatieve wijze na te denken over (nieuwe) types dienstverlening of woonvormen die zowel betaalbaar als toegankelijk zijn.

In de sector van personen met een beperking werd een nieuwe dynamiek gecreëerd via het Persoonsvolgend Budget. Ook hierin zijn nog heel wat stappen te zetten en dienen de financiële opties en situatie van personen met een beperking opgevolgd te worden. Het concept van het PVB wordt binnenkort ook binnen de residentiële ouderenzorg getest, waarbij het belangrijk zal zijn om voldoende rekening te houden met de verschillen tussen de ouderenzorg en zorg voor personen met een handicap.

REFERENTIES

- (2016). Opgehaald van Jongdementie onder de loep:
https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2016_jongdementie-brochure-2016.pdf
- (2022). Opgehaald van Gezond Ouder Worden: <https://www.gezondleven.be/projecten/gezond-ouder-worden>
- (2022). Opgehaald van De Sociale Kaart: <https://www.desocialekaart.be/>
- (2022). Opgehaald van VAPH; De Sociale Kaart; Zorgwijs: www.VAPH.be;
www.desocialekaart.be;<https://www.zorgwijs.be/>
- (2022). Opgehaald van Jongdementie.info; alzheimerliga.be; eerstelijnszone.be: Home (jongdementie.info);
Alzheimer Liga Vlaanderen vzw; Home - Eerstelijnszone
- Aeyels, D. (2021). *Radicaal hertekenen van zorgberoepen - Pistes om personeelstekort in welzijn & zorg op te lossen*.
VOKA Health Community.
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (sd). <https://www.zorg-en-gezondheid.be/>.
- Alzheimer Europe. (2018). Opgehaald van <https://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia>.
- Artsen Zonder Grenzen. (2020). *Overgelaten aan hun lot: De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België*.
- Belgian Ageing Studies. (sd). Opgehaald van <http://www.belgianageingstudies.be/>.
- CM. (2019). Herstelverblijven luiden alarmbel. pp. <https://www.cm.be/professioneel/pers/persberichten-2019/herstelverblijven-luiden-alarmbel>. Opgehaald van <https://www.cm.be/professioneel/pers/persberichten-2019/herstelverblijven-luiden-alarmbel>
- Coomans, K. (2010). *Op zoek naar een toekomst voor grootschalige rust- en verzorgingstehuizen: theoretische studie en ontwerpend onderzoek*. KU Leuven.
- Cuyvers, G., & Kavs, J. (2001). *De huidige en toekomstige behoeften van allochtone ouderen aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen*. Geel: Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Sociaal Werk.
- De Klerck, W., Boey, R., Djait, F., Gonzalez-Garibay, M., Jacobs, M., & Raymenants, J. (2015). *De Vlaamse arbeidsmarkt na 2020: Analyse door de studiedienst van het Departement WSE*. Brussel: Departement Werk en Sociale Economie.
- Degadt, P. (2017). *Sociaal ondernemen 2.0*. Opgehaald van Zorgwijzer Magazine:
<https://zorgwijzermagazine.be/ouderenzorg/sociaal-ondernemerschap-2-0/>
- Dementia Village Associates. (sd). *The Hogeweyk*. Opgehaald van <http://hogeweyk.dementiavillage.com/>
- e-Gezondheid. (2019). *Portaal van diensten eGezondheid*. Opgehaald van Roadmap 3.0:
<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/roadmap-30>
- Enter Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid; Vlaamse Overheid. (2009). *Ontwerpgids Meegroeiwonen*. Hasselt: Enter vzw.
- Eurostat. (sd). Opgehaald van <https://ec.europa.eu/eurostat>.
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (2018). Opgehaald van <https://www.dementie.be/>.
- Gemeente- en Stadsmonitor. (2021). Opgehaald van <https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/>.

- Gemeente Tervuren. (2021). *Maandelijks informatieblad*. Opgehaald van <https://www.tervuren.be/sites/default/files/page/infoblad%20oktober%202021.pdf>
- George, Caroline; Fraenkel, Cassandre. (2019). *Colofon Barometer van de Digitale Inclusie*.
- Gezond België. (2021). *Preventieve zorg*. Opgehaald van Gezond België: <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg>
- Hendriks, S., Peetoom, K., Bakker, C., van der Flier, W., Pappa, J., Koopmans, R., & Verhey, F. (2021). Global Prevalence of Young-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol.*, 17(9):1080-1090.
- Hyndman, R., & Athanasopoulos, G. (2018). *Forecasting Principles and Practice*. OTexts.
- IMA-AIM. (2021). *Databank*. Opgehaald van <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>
- IMEC. (2020). *Digi Meter 2020. Digitale trends in Vlaanderen*.
- ING. (2018). *Woonzorgcentra: Trends en indicatoren*. Opgehaald van <https://www.ing.be/nl/business/my-business/daily-management/probis-studie>.
- ING. (2019). *De zorgcentrale: innovatieve thuiszorg vanop afstand*. Opgehaald van ING: <https://www.ing.be/nl/business/my-business/innovation/happy-aging-care-centre>
- ING Economics Department. (2019). *Elderly care and housing demand in the EU*.
- Janssens, A. (2003). *Hoe elkaar de hand reiken? De zoekende interactie tussen allochtone ouderen en het zorgaanbod in de stad Antwerpen*. Steunpunt gelijkekansenbeleid.
- KCE. (2011). *Rapport 167A: Toekomstige Behoeftes Aan Residentiële Ouderenzorg in België: Projecties 2011-2025*.
- KCE. (2020). *Report 334: Health System Performance Assessment : How Equitable Is the Belgian Health System?*
- Kenniscentrum WWZ. (2019). *Meegroeiwoningen*. Opgehaald van Kenniscentrum WWZ: <https://www.kenniscentrumwwz.be/meegroeiwoningen>
- Kenniscentrum WWZ. (2019). *Wonen met ondersteuning*. Opgehaald van Kenniscentrum WWZ: <https://www.kenniscentrumwwz.be/wonen-met-ondersteuning>
- Kenniscentrum WWZ. (2019). *Woonzorgzone*. Opgehaald van Kenniscentrum WWZ: <https://www.kenniscentrumwwz.be/lexicon/woonzorgzone>
- Koning Boudewijnstichting. (2019). *Het vrijwilligerswerk in België 2019 – Kerncijfers*. Opgehaald van <https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2020/Le-volontariat-en-Belgique>
- Koning Boudewijnstichting. (2020). *Levenskeuzes op latere leeftijd bij niet hulpbehoevende personen – opvolgmeting 2020*. Opgehaald van *Levenskeuzes op latere leeftijd bij niet hulpbehoevende personen – opvolgmeting 2020*.
- Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten. (2020). *Bewoners van woonzorgcentra*. Opgehaald van <https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/06/Persbericht-Profiel-bewoner-woonzorgcentrum-24.06.2020.pdf>
- Nies, H., Herps, M., Vreeken, E., Wijk, E. v., Zonneveld, N., & Spierenburg, M. (2019). *Ouderen- en gehandicaptenzorg in Scandinavië: op zoek naar nieuwe bronnen voor duurzame vernieuwing*. Utrecht: Vilans. Opgehaald van https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/printversie_rapport_sandinavie_april_2019.pdf
- Nomade Architectes. (2014). *St. Brieuc's Elderly Establishment*. Opgehaald van <https://architizer.com/projects/st-brieuc-s-elderly-establishment/>

- OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies.
- Onafhankelijk Ziekenfonds. (2021). *Zorgverblijven en herstelorders*. Opgehaald van <https://www.oz.be/gezondheid/oz-voordelenpakket/gezondheid/zorgverblijven>
- Osman Andersen, T., Kanstrup, A. M., & Yndigegn, S. L. (2018). Three Living Labs in Denmark: challenges with co-design and implementation of Health IT. *Proceedings from The 16th Scandinavian Conference on Health Informatics 2018 Aalborg*.
- Provincie In Cijfers. (2021). Opgehaald van <https://provincies.incijfers.be/databank>.
- Provincie In Cijfers. (2022). Opgehaald van <https://provincies.incijfers.be/databank>.
- Raeymaekers, P., Balthazar, T., & Denier, Y. (2020). *Big data in de gezondheidszorg*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Schokaert, I., Morissens, A., Cincinnato, S., & Nicaise, I. (2012). *Armoede tussen de plooiën: aanvullingen en correcties op EU-SILC voor verborgen groepen armen*. Leuven: HIVA-KU Leuven.
- Sels, L., Vansteenkiste, S., & Knipprath, H. (2017). *Toekomstverkenningen arbeidsmarkt 2050*. Leuven: Steunpunt Werk, HIVA - KU Leuven.
- Seniorenresidenties Nederland. (sd). *Van Ommerenpark*. Opgehaald van <https://www.vanommerenpark.nl/>
- SERV. (2019). *Werkbaarheidsprofiel Zorg- en Welzijnssector*. Opgehaald van <https://www.serv.be/stichting/publicatie/werkbaarheidsprofiel-zorg-en-welzijnssector-2019>.
- Sociaal.net. (2016). *Het personenalarm wordt slimmer*. Opgehaald van Sociaal.net: <https://sociaal.net/achtergrond/personenalarm-wordt-slimmer/>
- Sociale Economie. (sd). Opgehaald van <https://www.socialeconomie.be/kansengroepen-kunnen-ook-de-zorg-personeelstekort-opvangen>.
- Statbel. (2020). *Meer dan 700.000 werkenden actief in de zorg*. Opgehaald van statbel: <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/meer-dan-700000-werkenden-actief-de-zorg>
- Talloon, D., Verstraete, J., & Chech, J. (2011). *Allochtone ouderen, senioren van bij ons. Lessen uit de praktijk. Overzicht van 22 projecten die een brug slaan tussen ouderen met een migratieachtergrond en de bestaande dienstverlening*. Koning Boudewijnstichting.
- van der Schot, A., Prins, M., Hartstra, E., van Erp, J., Stobbe, E., Overbeek, A., & van der Roest, H. (2020). *Monitor Woonvormen Dementie: Trends in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos Instituut. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/docs/af374252-1036-4d14-8ded-506c16701084.pdf>
- Van Doninck, J. (2020). *(On)beperkt (t)huis. Aspecten die bijdragen tot het welbevinden van personen met een licht mentale beperking in kleinschalige woonvormen*. UHasselt. Opgehaald van https://www.scriptiebank.be/sites/default/files/thesis/2020-10/Masterscriptie_Jill%20Van%20Doninck_met%20cover.pdf
- Van Hauwaert, E. (2017). Ouderenmis(be)handeling: ongezien en ongehoord. *Geron*, 19, 56–59. doi:<https://doi.org/10.1007/s40718-017-0077-7>
- Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG). (2018). *Decreet Lokaal Sociaal Beleid*. Opgehaald van <https://www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/wat-is-lokaal-sociaal-beleid>
- Vermeulen, B., Daems, A., Hermans, K., Spruytte, N., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2020). *Schatting van prevalentie en incidentie van dementie in België en scenario's voor de toekomst*. Opgehaald van https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2020_prevalentie_dementie.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2022). Opgehaald van <https://www.vaph.be/>.

- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2018). *Actieplan 4.0: werk maken van werk in de zorg*. Opgehaald van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/actieplan-40-werk-maken-van-werk-in-de-zorg>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2019). *Woonzorgdecreet en uitvoeringsbesluiten*. Opgehaald van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgdecreet-en-uitvoeringsbesluiten>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2021). *Beleid Overzicht*. Opgehaald van Zorg en gezondheid: <https://zorg-en-gezondheid.be/beleid-overzicht>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2021). *Vesta*. Opgehaald van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vesta>
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2022). *FAQ BelRAI*. Opgehaald van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/faq-belrai>
- Vlaams Parlement. (2019). *Ontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*. Brussel.
- Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. (sd). Opgehaald van <https://www.vlaanderen.vrijwilligt.be/ouderen/>
- Vlaamse Ouderenraad. (2015). *Beleidsplan Vlaamse Ouderenraad*.
- Vlaamse Ouderenraad. (2015). *Standpunt over woonzorgzones als concept*. Opgehaald van <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2018-05/Standpunt%202015-1%20woonzorgzones%20DEF.pdf>
- Vlaamse Overheid. (2019). *Naar een gezond België: Geestelijke gezondheidszorg*. Opgehaald van Gezond België: <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/geestelijke>
- Vlaamse Overheid. (2022). *Gemeenschappelijk wonen en nieuwe woonvormen*. Opgehaald van [vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be): <https://www.vlaanderen.be/gemeenschappelijk-wonen-en-nieuwe-woonvormen>
- Vlaamse Overheid. (2022). *Rechtstreeks Toegankelijke Hulp voor personen met een handicap*. Opgehaald van [Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be): <https://www.vlaanderen.be/rechtstreeks-toegankelijke-hulp-rth-voor-personen-met-een-handicap>
- Vlaamse Overheid. (2022). *Zorgwonen*. Opgehaald van [Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be): <https://www.vlaanderen.be/zorgwonen>
- Vlaamse Sociale Bescherming. (sd). *Het Zorgbudget*. Opgehaald van <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/het-zorgbudget>
- Vliet, O. P., van Been, J., & Goudswaard, K. P. (2011). *Pensioenhervormingen, inkomensongelijkheid en armoede onder ouderen internationaal vergeleken*. *Tpedigitaal*, 5(2), 5-19.
- Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Maastricht, Hogeschool Gent. (2011).
- Wonen en Vlaanderen. (2014). *Proefomgeving experimentele woonvormen*. Opgehaald van <https://www.wonenvlaanderen.be/nieuws/proefomgeving-experimentele-woonvormen>
- Zorgnet-Icuro. (2020). *Betere zorg door werkbaar werk*. Opgehaald van <https://zorgwijzermagazine.be/ouderenzorg/betere-zorg-door-werkbaar-werk/>
- Zorgnet-Icuro. (2020). *Woonzorgcentra in Vlaanderen*. Opgehaald van [https://www.integrozorg.eu/files/integrozorg/Woonzorgcentra%20in%20Vlaanderen%20\(1\)-samengevoegd.pdf](https://www.integrozorg.eu/files/integrozorg/Woonzorgcentra%20in%20Vlaanderen%20(1)-samengevoegd.pdf).
- Zorgnet-Icuro. (2021). *Meer flexibele personeelsinzet mogelijk in de ouderenzorg*. Opgehaald van <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/meer-flexibele-personeelsinzet-mogelijk-de-ouderenzorg>

Zorgnet-Icuro. (2022). *Arbeidsmigratie als antwoord op personeelsschaarste*. Opgehaald van <https://www.zorgnet-icuro.be/nieuws/arbeidsmigratie-als-antwoord-op-personeelsschaarste-video-en-zorgwijzerartikel>



möbius
business consulting. profoundly different.