



Vlaamse
overheid

**OMGEVINGS-
ANALYSE**

BELEIDSDOMEIN
WELZIJN, VOLKS-
GEZONDHEID EN
GEZIN





Demografie

blz. 13



COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Simon Bolivarlaan 17
1000 Brussel

Coördinatie en redactie

Departement Zorg
Joost Bronselaer, Veronique Vandezande, Veerle Audenaert

Redactionele werkgroep

Departement Zorg
Joost Bronselaer, Veronique Vandezande, Veerle Audenaert,
Loes Houthuys, Machteld Wauters, Isabelle Van Vreckem,
Marijke Enghien, Barbara Demeyer, Natalie Stragier,
Koenraad Jacob, Mathieu Roelants

Agentschap Opgroeien

Diederik Vancoppenolle, Koen Gevaert

Agentschap Uitbetaling Groeipakket

Nancy Bleys, Linn Mares

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Dora Proost, Sam Van Bastelaere

Concept & lay-out

Afdeling Communicatie en IT

Depotnummer

D/2024/3241/183



Technolo

Armoede

blz. 52





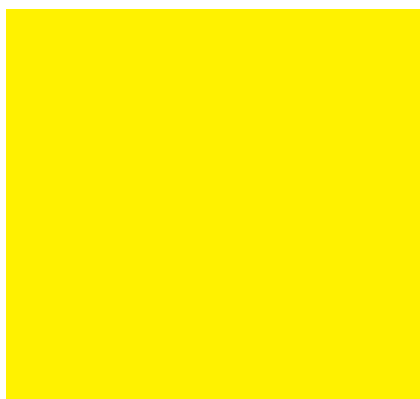
Betaald werk
en inkomen

blz. 37



Sociale context

blz. 107



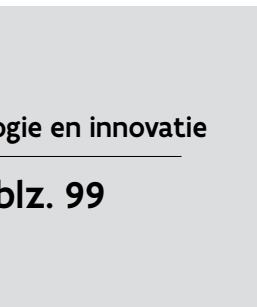
Gezondheid

blz. 121



Leefomgeving

blz. 70



Technologie en innovatie

blz. 99



Bestuur

blz. 89



Zorg en ondersteuning

blz. 139

Inhoudstafel

Situering	8
Methode	8
Leeswijzer / aandachtspunten	9
Bevindingen per context	13
DEMOGRAFIE	13
Een gestage bevolkingsgroei en een toenemende bevolkingsdichtheid	13
Een groeiende groep kinderen en jongeren en een aanhoudende groene druk	16
De trend van bevolkingsveroudering zet zich door	18
De demografische afhankelijkheidsratio blijft vooral in het Vlaamse Gewest fors stijgen	21
Een toenemende diversiteit	22
Gezinsverdunding en vooral bij 67-plussers een toename van alleenwonenden	25
Een evolutie naar steeds smallere familiestructuren	28
Meer alleenstaande ouders, minder ouders gehuwd en meer gezinsleden die 'ergens anders' verblijven	29
Literatuur	33
BETAALD WERK EN INKOMEN	37
Meer werkenden, maar nog steeds genderkloof in tewerkstelling en loonkloof	37
Een toename van werkstressklachten en burn-out	39
De combinatie gezin en werk blijft een aandachtspunt	40
Een toenemend aandeel Vlamingen beschikt over een persoonlijk inkomen en er zijn meer personen met een hoger persoonlijk inkomen	42
Relatief weinig werkzoekenden zonder werk en huishoudens met een lage werkintensiteit	44
Meer personen met een pensioenuitkering en met een sociale bijstandsuitkering voor personen met een handicap	46
Literatuur	48
ARMOEDE	52
Inkomensongelijkheid het laatste decennium min of meer stabiel	52
Vlaanderen telt drie kwart miljoen mensen in armoede	52
Jonge lage middenklassers lopen risico op armoede	56
Vlaanderen scoort niet zo goed in het beschermen van kinderen tegen deprivatie	57
Betaalbaar wonen steeds meer in het gedrang	59
Kwetsbare buurten in Vlaanderen	60

Wachlijsten voor sociale woningen blijven lang.....	61
In 2022 werden in Vlaanderen bijna 2.000 huurders uit hun huis gezet	62
Aantal dak- en thuisloze mensen hoger dan verwacht.....	63
Literatuur	66
LEEFOMGEVING	70
Vlamingen zijn meer tevreden over hun leefomgeving dan vroeger.....	70
Er is een grote negatieve impact van verschillende omgevingsfactoren op onze gezondheid	71
De natuur is belangrijk voor onze gezondheid en ons welzijn maar de beschikbaarheid ervan neemt af.....	74
Voldoende mogelijkheden om elkaar te ontmoeten	75
Op weg naar een duurzame, actieve, inclusieve en veilige mobiliteit	76
Toegankelijkheid van basisvoorzieningen onder druk.....	78
Onze omgeving nodigt te weinig uit tot gezond gedrag	79
Milieubewust handelen en verantwoordelijkheidszin	80
De klimaatverandering brengt uiteenlopende gezondheidsuitdagingen met zich mee	81
Literatuur	83
BESTUUR	89
Vlamingen vinden democratie belangrijk maar zijn ontevreden over de werking ervan	89
Democratische beleidsprocessen worden bedreigd door desinformatie en populisme	89
De overheid neemt verschillende rollen op	90
Een complexe staatsstructuur met versnipperde bevoegdheden	91
De rol van lokale besturen en het belang van samenwerking en een geïntegreerde werking op Vlaams niveau.....	92
Een toenemend aantal klachten over zorg- en welzijnsvoorzieningen als indicatie van toenemende juridisering	94
Literatuur	96
TECHNOLOGIE EN INNOVATIE.....	99
Technologische innovaties bieden opportuniteiten in zorg en welzijn	99
Kansen en risico's van gegevensdeling en opslag en big data	100
Er is een kloof in digitale vaardigheden	101
Literatuur	104

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

SOCIALE CONTEXT	107
De meerderheid van Vlamingen is (redelijk) tevreden met het leven	107
Sociale cohesie: stabiele participatieniveaus, maar beperkt vertrouwen en sociale verschillen	107
Hardnekkige structurele ongelijkheid waarbij bepaalde groepen een stapeling van kwetsbaarheden hebben	110
Slachtoffers en daders zijn talrijker dan officiële cijfers doen vermoeden	112
Literatuur	116
GEZONDHEID	121
Vier op vijf Vlamingen zegt in goede gezondheid te zijn	121
Het aantal chronische zieken en multimorbiditeit nemen toe in Vlaanderen	122
Een toenemend aantal Vlamingen krijgt te maken met mentale gezondheidsproblemen	124
Suïcide blijft een belangrijk probleem voor de volksgezondheid	126
Er valt nog veel gezondheidswinst te boeken door in te spelen op een gezonde levensstijl	126
Waakzaamheid voor infectieziekten is aangewezen	130
Infographic - Mentale gezondheid staat onder druk	132
Literatuur	134
ZORG EN ONDERSTEUNING	139
Het belang van informele zorg	139
Ondanks een hoog bereik van preventieve zorg en ondersteuning blijven er verschillende aandachtsgroepen	141
Een toenemende vraag naar en gebruik van zorg en ondersteuning	144
Een toenemende complexiteit van zorgvragen en ondersteuningsnoden	150
Een versnipperd zorg- en ondersteuningsaanbod	152
De toegankelijkheid van professionele zorg en ondersteuning staat onder druk	152
Financiële toegankelijkheid en sociale ongelijkheden in het gebruik van zorg- en ondersteuning	157
Door de energiecrisis en de inflatie ontstaan er problemen rond de betaalbaarheid van zorg zowel bij zorgaanbieders als bij zorggebruikers	159
Toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg	160
Er is een stijging van profitorganisaties in de zorgsector	163
De vraag naar personeel ligt hoog wat, ook in de toekomst, leidt tot knelpuntberoepen in zorg en ondersteuning	164

Infographic - Meer zorg- en welzijnsvragen	166
Literatuur	168
Infographic - 8 stressfactoren in welzijn en gezondheid	174

1

SITUERING

Deze omgevingsanalyse biedt een overzicht van de (te verwachten) maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). De analyse kadert in de bijdrage van het beleidsdomein WVG aan het Vlaamse Regeerakkoord. Het beleidsdomein WVG staat in interactie met verschillende maatschappelijke contexten. Daarom werd gekozen voor een brede aanpak waarbij de centrale ontwikkelingen in 9 contexten worden belicht: demografie; betaald werk en inkomen; armoede; leefomgeving; bestuur; sociale context; technologie en innovatie; gezondheid; zorg en ondersteuning.

Daarbij worden feiten, trends en te verwachten gebeurtenissen in de verschillende contexten in kaart gebracht. De belangrijke ontwikkelingen worden objectief en neutraal weergegeven. Oplossingen voor vastgestelde problemen, lopende beleidsinitiatieven of beleidsvoorstellen komen daarbij niet aan bod. Er wordt ook geen evaluatie gemaakt van het gevoerde beleid.

Structureel is de tekst opgedeeld in de negen hierboven genoemde contexten.

2

METHODE

De centrale ontwikkelingen inventariseren gebeurde in drie fases. Eerst werden, via documentanalyse, voor elke context een aantal kernbevindingen opgelijst. In een tweede stap werd de lijst met kernbevindingen intern en extern afgetoetst. Het doel daarvan was tweevoudig. Enerzijds de lijst met bevindingen vervolledigen en waar nodig aanpassen en anderzijds op het spoor komen van relevante bronnen. De interne toetsing gebeurde via mail bij een werkgroep bestaande uit onderzoeks- en monitoringexperten van de verschillende entiteiten van het beleidsdomein WVG. Parallel daaraan was er via een gesprek een toets van de kernbevindingen bij 12 sleutelactoren van het beleidsdomein WVG*. Dat leverde een ontwerp tekst op die in een derde fase samen met de werkgroep na twee discussiemomenten werd afgewerkt tot een eindtekst. De resultaten werden geactualiseerd tot 7 februari 2024.

* Er werden 15 sleutelactoren uitgenodigd voor een gesprek waarvan er 12 meewerkten. Het gesprek vond plaats met één of meer vertegenwoordigers van volgende organisaties: het SWVG, de Vlaamse raad WVG, de SERV, Zorgnet-icuro, de VVSG, VLOZO, het Vlaams Welzijnsverbond, Domus medica, Zorggezind, het Vlaams patiëntenplatform, de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse statistische autoriteit.

3

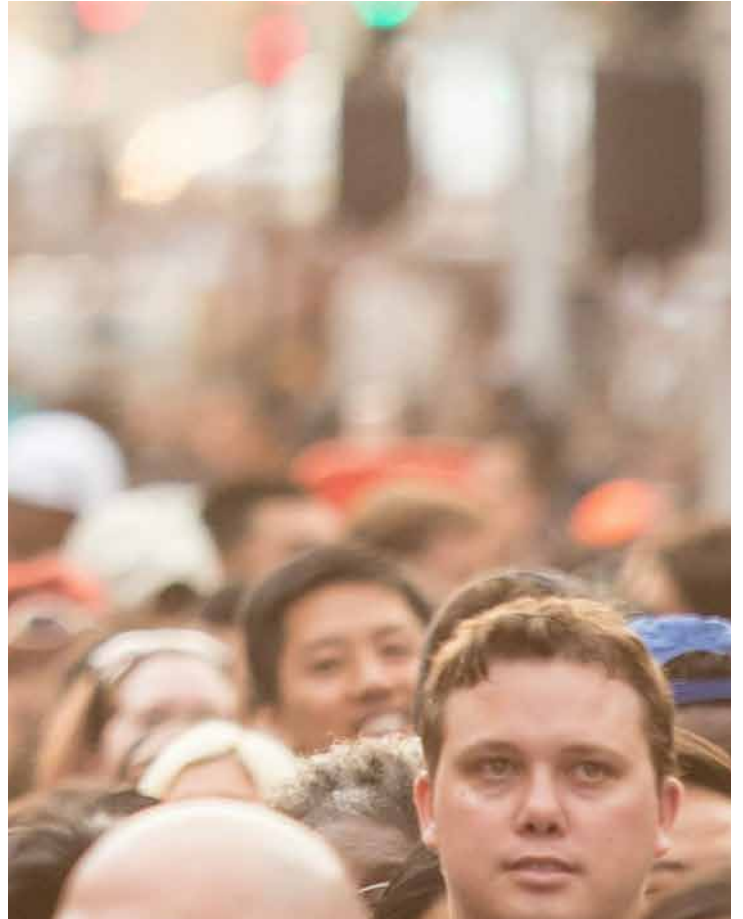
LEESWIJZER / AANDACHTS- PUNTEN

Zoals hierboven geschetst is ervoor gekozen om de centrale ontwikkelingen in 9 contexten te belichten. Welzijn is niet als aparte context opgenomen, hoewel dit behoort tot het domein WVG. Dit betekent niet dat er in deze omgevingsanalyse geen aandacht uitgaat naar welzijnsaspecten. Welzijn is echter een breed begrip dat niet enkel gebruikt wordt om activiteiten binnen het welzijnsbeleid te omschrijven. Algemeen wordt het begrip opgevat als een gevoel van welbevinden of geluk dat naast een lichamelijke, geestelijke en sociale dimensie ook een materiële dimensie bevat. De bevindingen op vlak van welzijn werden daarom gespreid over meerdere contexten.

De bevoegdheden binnen het beleidsdomein WVG behoren tot gemeenschapsmaterie. De Vlaamse gemeenschap is bevoegd binnen twee gewesten. Daarom vermelden we waar relevant en mogelijk naast bevindingen over het Vlaamse Gewest (ééntalig Nederlands taalgebied) ook bevindingen over het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (tweetalig taalgebied Brussel hoofdstad).

4

**BEVINDINGEN
PER CONTEXT**



4.1 DEMOGRAFIE



Foto: Unsplash

4

BEVINDINGEN PER CONTEXT

4.1

DEMOGRAFIE

EEN GESTAGE BEVOLKINGSGROEI EN EEN TOE- NEMENDE BEVOLKINGSDICHTHEID

Op 1 januari 2023 telde het Vlaamse Gewest 6,7 miljoen inwoners en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ruim 1,2 miljoen inwoners ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)).

De voorbije drie decennia was er, volgens Statbelgegevens die Statistiek Vlaanderen bewerkte, een **gestage bevolkingsgroei** (gemiddeld met goed 30.000 inwoners per jaar) in het Vlaamse Gewest. Tussen 2000 en 2023 groeide de bevolking met 14%. Tussen 2018 en 2023 kenden de meeste Vlaamse gemeenten een bevolkingsgroei. Er was een afname in 1 op de 20 gemeenten maar er zijn ook 58 gemeenten met een bevolkingsgroei van 5% of meer ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)).

In 2022 was er in het Vlaamse Gewest een bevolkingsgroei van 75.931 inwoners (+1,1% t.o.v. 2021). Die groei kan verklaard worden door een samenspel van drie factoren ([Statbel, 2023a](#)). Ten eerste, het **natuurlijk saldo** (het verschil tussen het aantal geboortes en het aantal overlijdens). In 2022 (ook in 2020 was dat het geval) overschreed het aantal overlijdens het aantal geboortes wat resulteerde in een negatief natuurlijk saldo. Tussen 2000 en 2019 en in 2021 was er een positief natuurlijk saldo wat betekent dat er telkens meer geboorten dan overlijdens waren ([Statistiek Vlaanderen, 2023b](#)).

Een tweede factor in de bevolkingstoename is het **intern migratiesaldo** (het verschil tussen het aantal inwijkelingen en het aantal uitwijkelingen). Het intern migratiesaldo was de voorbije decennia steeds positief voor het Vlaamse

Gewest. In 2022 ging het globaal over een positief saldo van bijna 16.000 personen. De uitsplitsing van de migratiestromen tussen het Vlaamse en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest toont in 2022 voor het Vlaamse Gewest een positief saldo (+14.600 personen). Dat betekent dat er meer inwoners uit het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest naar het Vlaamse Gewest verhuisden dan dat er verhuizers waren die de omgekeerde beweging maakten. Ook de instroom uit het Waalse Gewest naar het Vlaamse Gewest lag in 2022 hoger dan de uitstroom wat voor het Vlaamse Gewest resulteerde in een positief saldo van bijna 1.200 inwoners ([Statistiek Vlaanderen, 2023c](#)).

Een derde factor is het **internationaal migratiesaldo** (het verschil tussen het aantal immigraties en het aantal emigraties). Dit saldo was de voorbije twee decennia steeds positief voor het Vlaamse Gewest. In de loop van 2022 waren er ongeveer 118.700 immigraties vanuit het buitenland en 54.100 emigraties naar het buitenland wat resulteert in een positief internationaal migratiesaldo van afgerond 64.600 inwoners. Zowel het aantal immigraties als het migratiesaldo lagen, door de oorlog in Oekraïne, in 2022 veel hoger dan in voorgaande jaren ([Statistiek Vlaanderen, 2023d](#)).

In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was er in 2022 een bevolkingsgroei met 1,5% of 18.538 inwoners. Het natuurlijk saldo was in 2022 positief (+5.830). Maar ook in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is er, door een daling van het aantal geboorten, een dalende trend in dit saldo. Het internationaal migratiesaldo was in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest in 2022 positief (+31.685) terwijl het intern migratiesaldo negatief was (-19.307). Dit negatief saldo wijst erop dat er minder mensen vanuit een ander gewest naar Brussel verhuisden dan dat er mensen vanuit Brussel uitweken naar een ander gewest ([Statbel, 2023a](#)).



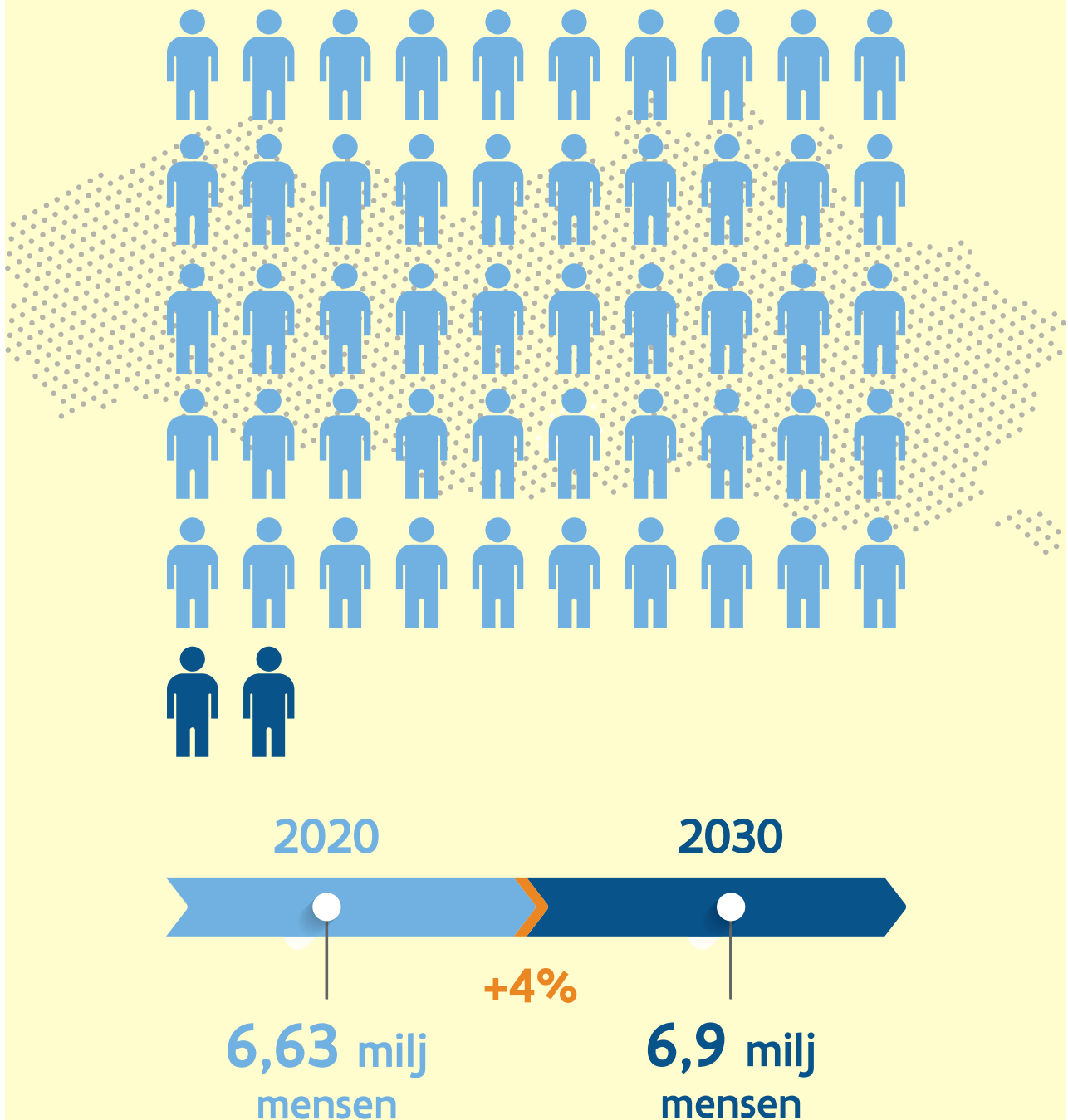
Demografische vooruitzichten van Statistiek Vlaanderen verwachten dat de bevolking in het Vlaamse Gewest zal groeien met 4% van 6,63 miljoen in 2020 tot 6,9 miljoen in 2030 ([Statistiek Vlaanderen, 2021a](#)).

Die stevige groei voor het Vlaamse Gewest wordt bevestigd door de bevolkingsvooruitzichten van Statbel. Tussen 2022 en 2070 wordt voor het Vlaamse Gewest uitgegaan van een groei van 19% met een gemiddelde jaarlijkse groei van 27.000 inwoners per jaar. De verwachte groei is iets lager dan de afgelopen 30 jaar (30.000 inwoners per jaar), waarbij het intern migratiesaldo als de belangrijkste groeifactor wordt gezien. ([Statbel, 2023b](#)).

In tegenstelling tot het Vlaamse Gewest verwacht Statbel in het **Brusselse Hoofdstedelijke Gewest** op lange termijn een stabilisatie en zelfs een afname van de bevolkingsomvang. Tot 2050 wordt nog een beperkte groei verwacht maar daarna is er een afname van de bevolkingsomvang. De verwachting is dat de gemiddelde jaarlijkse groei van 100 inwoners per jaar tussen 2022-2070 veel lager zal uitvallen dan de groei van 9.000 inwoners tussen 1992-2021. Aangenomen wordt: 'dat het negatieve interne migratiesaldo (meer uitstroom uit het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest naar de twee andere gewesten dan instroom uit deze twee gewesten) niet langer gecompenseerd wordt door de bijdragen van de internationale migratie en het natuurlijk saldo' ([Statbel, 2023b](#)).

De bevolkingsgroei gaat gepaard met een **toenemende bevolkingsdichtheid**. Op 1 januari 2023 bedroeg de bevolkingsdichtheid in het Vlaamse Gewest 497 inwoners per km² en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest 7.642 inwoners per km². De bevolkingsdichtheid nam in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest de voorbije jaren toe met 2,7% (van 7.441 inwoners per km² in 2019 tot 7.642 in 2023). In het Vlaamse Gewest was er een quasi even grote toename met 2,6% (van 484 inwoners per km² in 2019 tot 497 in 2023). Zowel in het Vlaamse als het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest varieert de bevolkingsdichtheid sterk tussen gemeenten ([Statbel, 2023c](#)). In het Vlaamse Gewest is volgens Statistiek Vlaanderen de bevolkingsdichtheid vooral hoog in het centrumgebied tussen Gent, Antwerpen, Leuven en Brussel envenals in een aantal kustgemeenten in Zuid-West-Vlaanderen en enkele centrale gemeenten van de provincie Limburg ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)). De drie dichtstbevolkte gemeenten situeren zich in de provincie Antwerpen (Mortsel met 3.390 inwoners/km², Borsbeek met 2.899 inwoners/km² en Antwerpen met 2.638 inwoners/km²). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het in de dichtstbevolkte gemeenten (Sint-Joost-ten-

Meer mensen in het Vlaams Gewest



OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Node met 23.322 inwoners/km², Sint-Gillis met 19.466 inwoners/km² en Koekelberg met 19.090 inwoners/km²) over veel hogere dichtheitscijfers (Statbel, 2023c).

Zowel de groei als de toenemende dichtheid van de bevolking brengt verschillende uitdagingen met zich mee. De globale bevolkingsgroei is voor sommige sectoren een belangrijke factor in de evolutie van de vraag naar zorg en ondersteuning (bv. evolutie van het aantal VAPH-gebruikers). In andere sectoren (bv. kinderopvang of ouderenzorg) speelt eerder de leeftijdsspecifieke evolutie van de bevolking een belangrijke rol. De toenemende bevolkingsdichtheid en de ermee gepaard gaande verstedelijking stelt bovendien uitdagingen aan het 'gezond' houden van onze leefomgeving (bv. de snellere verspreiding van virussen). Op sociaal vlak zijn er mogelijkheden tot meer sociale interactie wat zowel positieve (qua sociaal welbevinden) als negatieve gevolgen kan hebben (bv. conflicten).

EEN GROEIENDE GROEP KINDEREN EN JONGEREN EN EEN AANHOUDENDE GROENE DRUK

De evolutie van het aantal geboortes en de leeftijdsstructuur van de populatie van kinderen en jongeren is een belangrijke factor in de vraag naar zorg- en ondersteuning voor kinderen en jongeren.

De voorbije 10 jaar ging het **geboortecijfer** in het Vlaamse Gewest vooral in dalende lijn. Waar er in 2010 nog 71.186 geboortes waren in het Vlaamse Gewest nam dit aantal af tot 63.611 in 2020. In 2021 (66.560) was er een toename met 4,6% van het aantal geboortes t.o.v. 2020. Een daaropvolgende daling maakt dat het geboortecijfer in 2022 (63.686) opnieuw op het niveau van 2020 ligt. Uitgaande van de vooruitzichten van Statbel en het Federaal Planbureau gaat het Agentschap Opgroeien uit van een geboortecijfer dat vanaf 2023 hoger zal liggen dan in 2022. In 2035 wordt uitgegaan van 70.000 geboorten ([Agentschap Opgroeien, 2023a](#)).

We belichten in dit onderdeel een aantal evoluties in de groep 0-24-jarigen. Tussen 2010 (1,74 miljoen) en 2020 (1,79 miljoen) was er in het **Vlaamse Gewest** een toename met 3,3% van het aantal 0-24-jarigen. Bevolkingsvooruitzichten 2022 - 2070 verwachten dat die groei tussen 2020 en 2030 (1,88 miljoen) 4,6% bedraagt. Tussen 2030 en 2040 wordt een lagere groei verwacht met 1,4%. In 2040 wordt verwacht dat er 1,9 miljoen 0-24-jarigen zijn in het Vlaamse Gewest^[1]. Het aandeel van 0-24-jarigen in de totale bevolking daalde licht tussen 2010 (27,8%) en 2020 (27,1%). Bevolkingsvooruitzichten verwachten in 2030 (26,9%) en 2040 (26,2%) een verdere afname van hun aandeel (Federaal Planbureau, 2023a).

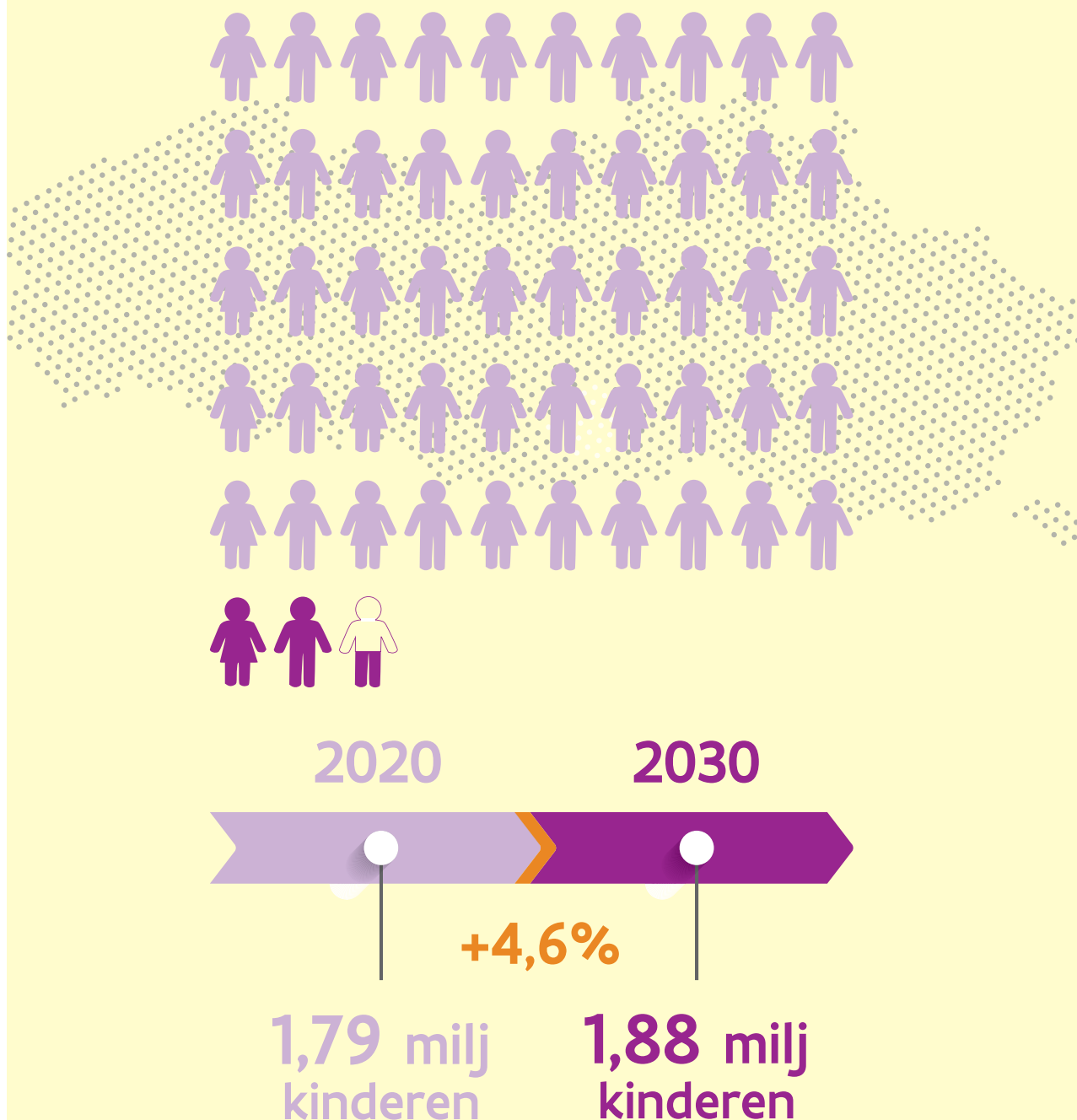
Op basis van bevolkingsvooruitzichten kan de verwachte evolutie van de 0-24-jarigen per leeftijdsgroep worden belicht.

Een cijfer rapport van het Agentschap Opgroeien gaat daar dieper op in en komt tot de bevinding dat, indien de vooruitzichten realiteit worden, er de komende jaren een toenemende vraag naar plaatsen in de kinderopvang zal zijn.

Meer specifiek waren er in 2022 in het Vlaamse Gewest 195.903 kinderen jonger dan 3 jaar. Hun aantal stijgt in 2024 en 2025. Ook in 2030 (203.375), en 2040 (221.974) verwacht men een toename tegenover 2022 (zie figuur 1). Daarnaast valt de toename van 18-24-jarigen op die aanleiding zal geven tot een grotere studentenpopulatie in het hoger onderwijs ([Agentschap Opgroeien, 2023b](#)).

In het **Brusselse Hoofdstedelijke Gewest** was er tussen 2010 (338.471) en 2020 (381.468) een forse groei (+12,7%) van het aantal 0-24-jarigen. Bevolkingsvooruitzichten verwachten tussen 2020 en 2030 een afname (-3,3%) van deze leeftijdsgroep. Tussen 2030 en 2040 wordt een nog iets grotere krimp (-3,8%) verwacht van de Brusselse kinderen en jongerenpopulatie. In 2040 wordt verwacht dat er 354.838 jongeren van 0 tot 24 jaar in het Brusselse

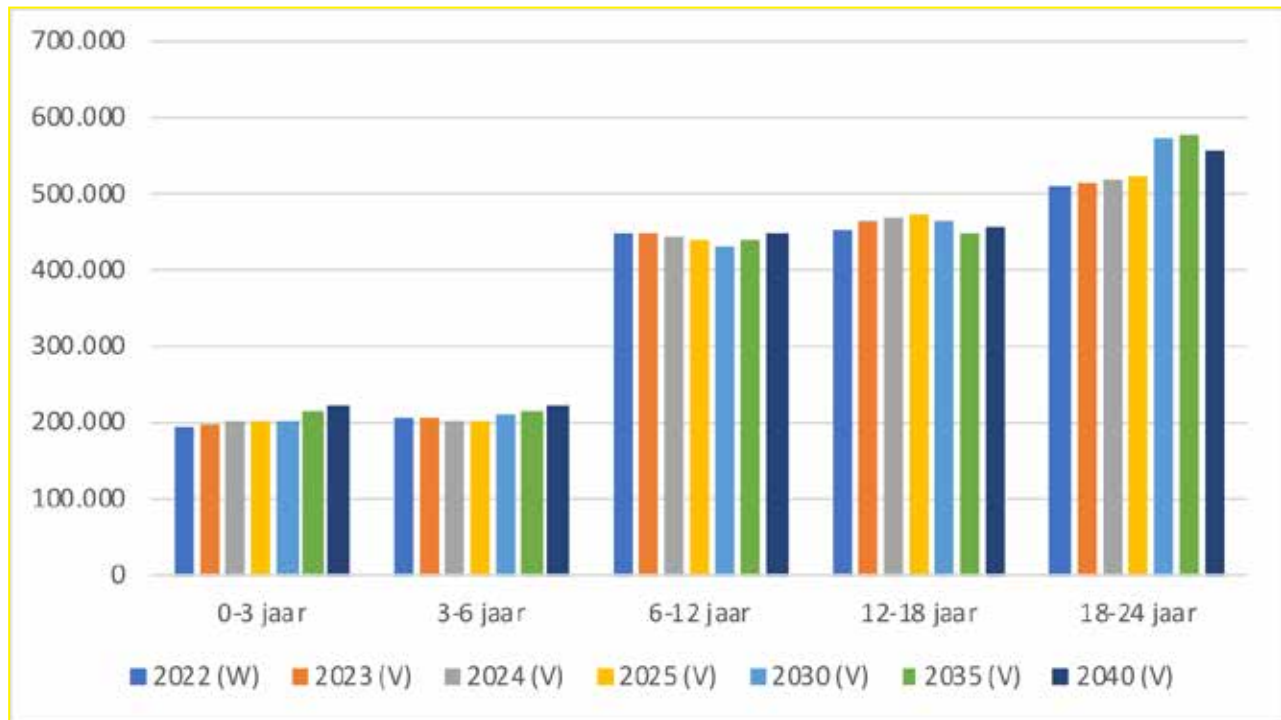
Meer 0-24 jarigen in het Vlaamse Gewest



OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 1: De verwachte evolutie van het aantal kinderen en jongeren in het Vlaamse Gewest



Bron: Federaal Planbureau bewerkt door het Agentschap Opgroeien en het Departement Zorg (waarnemingen op 1/1/2022)

Noot: W= waarnemingen, V= vooruitzichten

Hoofdstedelijke Gewest zijn. Het aandeel van deze leeftijdsgroep in de totale bevolking van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest bedroeg 31,1% in 2010 en wijzigde nauwelijks in 2020 (31,3%). Bevolkingsvooruitzichten verwachten in 2030 (29,9%) en 2040 (26,6%) een afname van dit aandeel (Federaal Planbureau, 2023a).

Cijfers over de **groene druk** (de verhouding van het aantal 0-19-jarigen tot het aantal 0-64-jarigen) tonen dat die in het Vlaamse Gewest 37,6 bedraagt in 2023. Tussen gemeenten bestaan er echter grote verschillen waarbij vooral de gemeenten in de Vlaamse rand rond Brussel maar bv. ook Antwerpen, Lokeren en Sint-Niklaas een cijfer hebben dat hoger dan 40 is (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2023). In het Vlaamse Gewest nam de groene druk de afgelopen jaren toe en verwacht wordt dat die trend zich in de toekomst verderzet. In 2030 wordt de groene druk geraamd op 38 en in 2040 op 38,6. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest lag de groene druk in het verleden steeds hoger dan in het Vlaamse Gewest. Tussen 2010 (39,5)

en 2020 (40,3) was er een lichte toename maar verwacht wordt dat dit cijfer zal afnemen tot 36,6 in 2030 en 35,9 in 2040. Op termijn is de verwachting dat de groene druk in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest dus lager uitvalt dan in het Vlaamse Gewest (Federaal Planbureau, 2023a).

DE TREND VAN BEVOLKINGSVEROUDERING ZET ZICH DOOR

De vergrijzing en verzilvering van de bevolking wordt algemeen gezien als een grote uitdaging voor de samenleving. Die demografische ontwikkeling kan aan de hand van verschillende cijfers en indicatoren worden belicht. We kijken daarbij eerst terug op het verleden en werpen vervolgens een blik op de verwachte ontwikkelingen a.d.h.v. de beschikbare bevolkingsvooruitzichten.

Het **aantal 67-plussers** in het Vlaamse Gewest nam tussen 2010 (1 miljoen) en 2020 (1,2 miljoen) toe met 20%. Tussen 2020 en 2030 wordt verwacht dat die groei nog licht zal toenemen tot 22% om tussen

2030 en 2040 te evolueren naar een groei van 12,6%. (Statistiek Vlaanderen, 2021b).

In 2030 zal het Vlaamse Gewest bijna 1,47 miljoen inwoners tellen van 67 jaar of ouder en tegen 2040 wordt hun aantal geraamd op 1,65 miljoen (Statistiek Vlaanderen, 2021b)..

Het aandeel 67-plussers in de bevolking nam daarbij toe van 16% in 2010 tot 18% in 2020. Bevolkingsvooruitzichten gaan ervan uit dat dit percentage 21% is in 2030 (Statistiek Vlaanderen, 2021b).

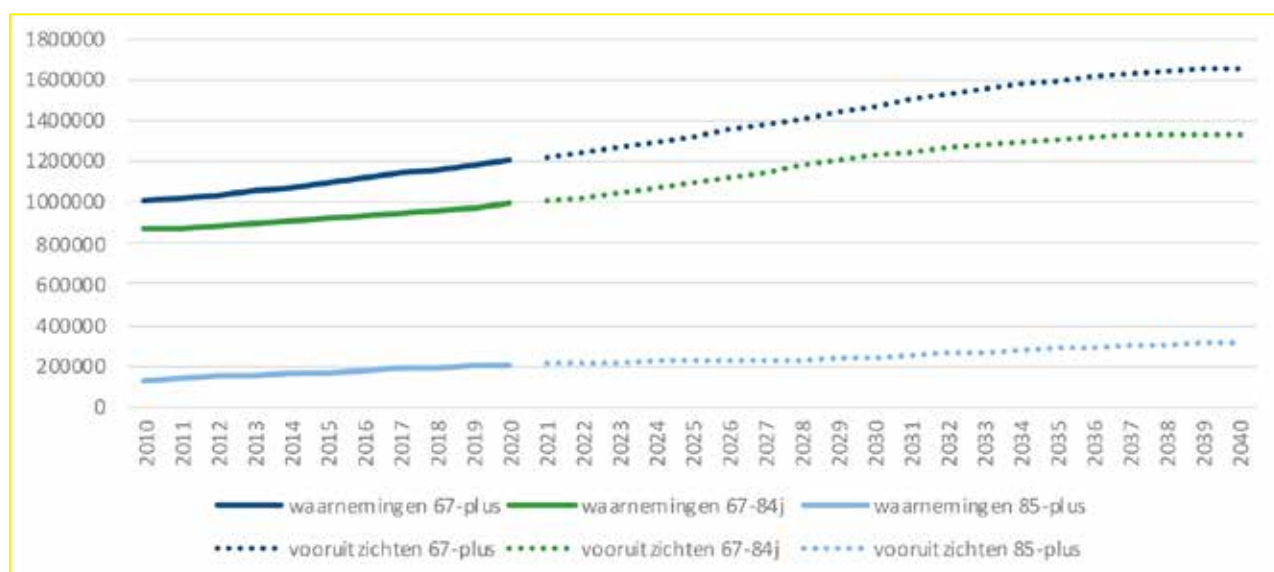
Naast de evolutie van de omvang van de groep ouderen (veroudering) is het relevant om de evolutie van de groep oudste ouderen (verzilvering) in beeld te brengen (zie figuur 2). Binnen deze laatste groep is het aandeel personen dat afhankelijk is van zorg en ondersteuning immers hoger. Uit de cijfers van Statbel die betrekking hebben op het Vlaamse Gewest blijkt volgens Statistiek Vlaanderen dat tussen 2010 (134.981) en 2020 (209.009) er een forse toename (+55%) was van het **aantal 85-plussers**. Tussen 2020 en 2030 wordt er een verdere groei (+16%) van 85-plussers verwacht die weliswaar minder sterk is dan tussen 2010 en 2020. Naar schatting zullen er bijna

243.000 85-plussers zijn in 2030. Tussen 2030 en 2040 wordt verwacht dat de groei opnieuw sterker zal zijn (+31,6%). Tegen eind 2040 wordt het aantal 85-plussers geraamd op 319.720 (Statistiek Vlaanderen, 2021b).

In alle **Vlaamse gemeenten** wordt, volgens Statistiek Vlaanderen, richting 2030 een toename van 67-plussers verwacht van 9% tot meer dan 35%. Vooral in Noord-Limburg en de Antwerpse Kempen wordt een sterke toename verwacht terwijl de groei minder uitgesproken zal zijn in West-Vlaanderen en de steden Gent, Antwerpen en Brugge (Statistiek Vlaanderen, 2021b).

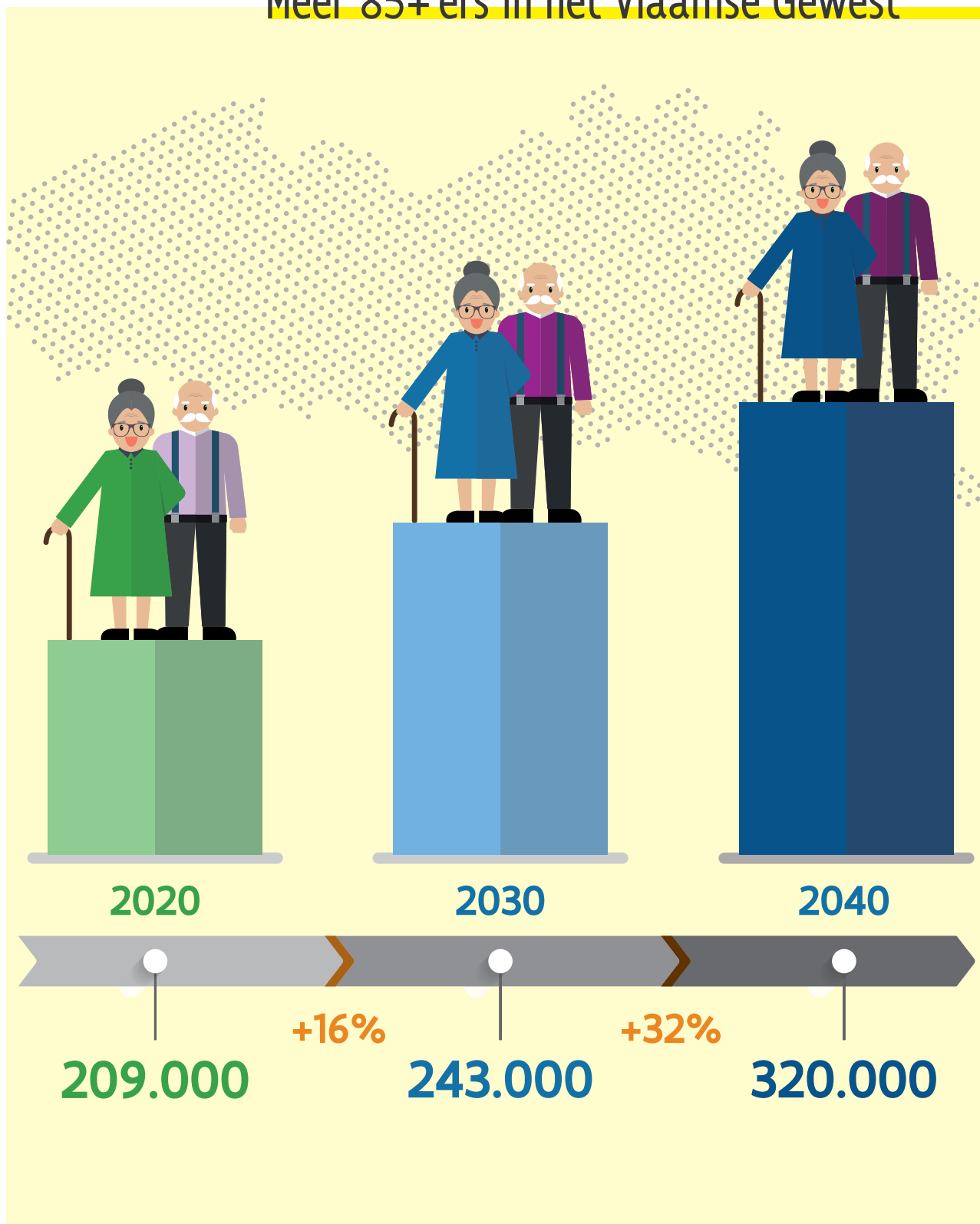
In **het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest** nam het aantal 67-plussers tussen 2010 (135.454) en 2020 (140.566) toe met 3,7%. Tussen 2020 en 2030 (153.911) wordt een sterkere groei verwacht van 9,5%. Tussen 2030 en 2040 blijft de groei vergroten tot 13,9%. In 2040 wordt het aantal 67-plussers in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest geraamd op 175.288. Ook het aantal 85-plussers nam in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest tussen 2010 (24.614) en 2020 (26.614) toe met 8,1%. In 2030 wordt hun aantal geraamd op 25.357 wat een afname is met 4,7% t.o.v. 2020. Er wordt verwacht dat hun aantal in 2040 31.695

Figuur 2: De (verwachte) evolutie van het aantal ouderen per leeftijdsgroep in het Vlaamse Gewest



Bron: waarnemingen 2010-2020: Statbel, vooruitzichten 2021-2040: Statistiek Vlaanderen

Meer 85+'ers in het Vlaamse Gewest



bedraagt wat een forse toename is van 25% t.o.v. 2030. Het aandeel 67-plussers in de bevolking nam af tussen 2010 (12,4%) en 2020 (11,5%). In 2030 (12,5%) en 2040 (14,1%) wordt opnieuw een hoger aandeel verwacht (Federaal Planbureau, 2023a).

Cijfers over de **grijze druk** (uitgedrukt als de procentuele verhouding tussen het aantal 67-plussers tot het aantal 18-66-jarigen) tonen dat die in het Vlaamse Gewest de voorbije jaren toenam en ook in de toekomst in stijgende lijn blijft gaan. Deze ratio nam toe tussen 2010 (24,9) en 2020 (29,0). Ook in 2030 (34,9) en 2040 (40,7) en de daaropvolgende decennia wordt er een verdere toename verwacht. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest nam de grijze druk af tussen 2010 (18,9) en 2020 (17,6). De verwachting is dat de grijze druk in de toekomst ook in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest toeneemt tot 18,6 in 2030 en 21,5 in 2040, maar minder groot uitvalt dan in het Vlaamse Gewest (Federaal Planbureau, 2023a).

De veroudering van de bevolking brengt naast kansen verschillende **uitdagingen** met zich mee. Verderop in deze omgevingsanalyse worden die kansen en uitdagingen op verschillende plaatsen meer in detail benoemd. Op vlak van kansen blijkt bijvoorbeeld dat grootouders een aanzienlijk aandeel van de informele kinderopvang opnemen of dat ouderen een belangrijk aandeel hebben in het vrijwilligerswerk. Maar er komen ook heel wat uitdagingen aan bod. De veroudering wordt o.a. in verband gebracht met een groeiende groep van alleenwonenden die op verschillende vlakken (o.a. sociaal, financieel, mentale gezondheid) kwetsbaarder zijn dan samenwonenden. De groeiende groep thuiswonende ouderen brengt bovendien uitdagingen mee op vlak van huisvesting (bv. woningaanpassingen), mobiliteit (bv. beschikbaarheid van openbaar vervoer) en leefomgeving (bv. mogelijkheden tot ontmoeting). Ook wordt verduidelijkt dat door de groeiende groep ouderen verschillende

ouderdomsziekten zoals diabetes of alzheimer toenemen. Het aantal meervoudige en complexe hulpbehoeften is eveneens in stijgende lijn. De zorgsector krijgt te maken met meer meervoudige en complexe hulpbehoeften en zorgvragen. Er ontstaat daardoor een grote(re) druk op de vraag naar zorg en ondersteuning, maar ook op de samenleving als geheel. Dit roept verschillende vraagstukken op over de beschikbaarheid, de betaalbaarheid en de organisatie van de zorg.

DE DEMOGRAFISCHE AFHANKELIJKHEIDSRATIO BLIJFT VOORAL IN HET VLAAMSE GEWEST FORS STIJGEN

De relatieve omvang van de bevolking buiten arbeidsleeftijd ten opzichte van de bevolking op arbeidsleeftijd is volgens Steunpunt Werk, (s.d.) een belangrijk cijfer voor het economisch en sociaal beleid. Deze (demografische) afhankelijkheidsratio is relevant omdat de bevolking op arbeidsleeftijd grotendeels financieel instaat voor het onderhoud van de jongeren en ouderen (zie figuur 3). De ratio combineert als het ware de groene en grijze druk, die reeds aan bod kwamen, in één cijfer en wordt uitgedrukt als de verhouding van: het aantal 0 tot 17-jarigen + het aantal 67-plussers tot het aantal 18 tot 66-jarigen.

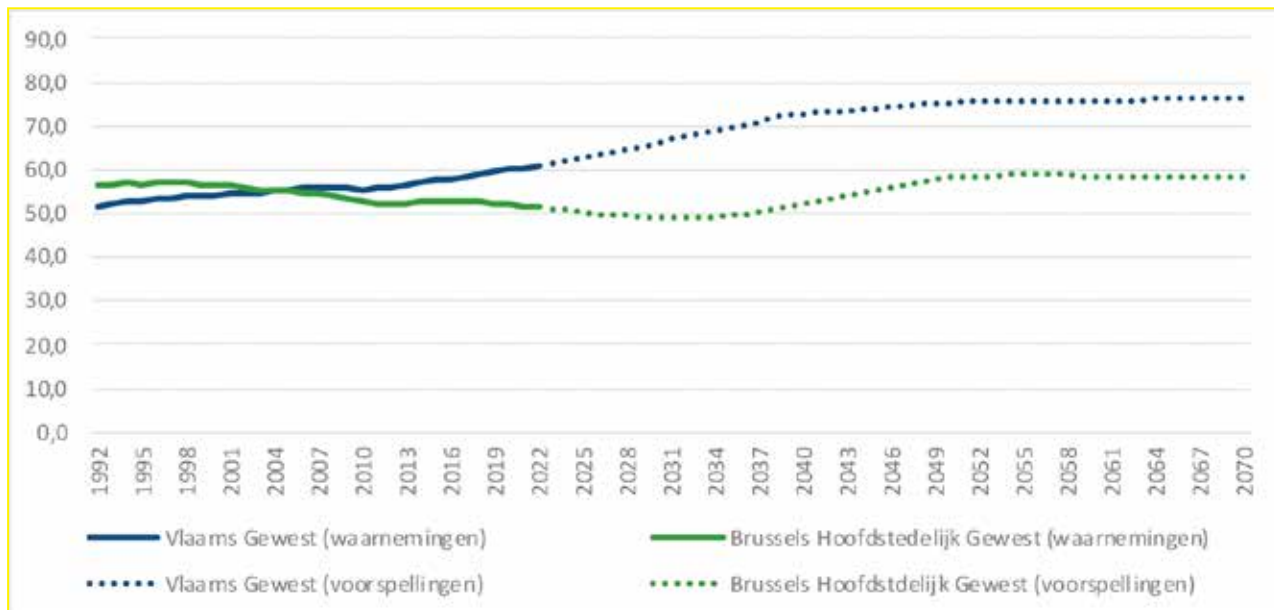
In het **Vlaamse Gewest** nam deze ratio toe van 55,5 in 2010 tot 60 in 2020. Bevolkingsvooruitzichten verwachten een blijvende toename van deze ratio de komende jaren. In 2030 zal deze ratio 66 bedragen. Ook op lange termijn 2040 (72,8) en 2050 (75,3) blijft deze ratio verder toenemen.

In het **Brusselse Hoofdstedelijke Gewest** lag de demografische afhankelijkheidsratio in 2010 (52,8) en 2020 (52,2) op een lager peil dan in het Vlaamse Gewest. Bevolkingsvooruitzichten verwachten dat dit ook in de toekomst zo blijft. De verwachting is dat de ratio in 2030 (49,1) in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest op een lager peil uitkomt dan in 2020. De volgende decennia is er opnieuw

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 3: De evolutie van de demografische afhankelijkheidsratio in het Vlaamse en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest



Bron: Federaal Planbureau (waarnemingen 1992-2022; voorspellingen 2023-2070)

een toename om vanaf 2050 te stabiliseren rond de 58 (Federaal Planbureau, 2023a).

EEN TOENEMENDE DIVERSITEIT

Analyses van [Statistiek Vlaanderen \(2023d\)](#) gebaseerd op Statbel-gegevens tonen aan dat de **internationale migratie** naar het Vlaamse Gewest al vele jaren in stijgende lijn gaat, met vooral een sterke stijging vanaf 2001. Een uitzondering hierop was er in 2020 toen zowel het aantal immigraties als het aantal emigraties daalde. Dit hing samen met de maatregelen ter bestrijding van de COVID-19- pandemie. In 2022 kende het Vlaamse Gewest een positief internationaal migratiesaldo van afgerond 64.600 eenheden: 118.700 immigraties vanuit het buitenland en 54.100 emigraties naar het buitenland. Het aantal immigraties (en het migratiesaldo) lag in 2022 veel hoger dan in voorgaande jaren, wat toe te schrijven is aan de oorlog in Oekraïne. In dat jaar waren Oekraïners dan ook de grootste groep immigranten. Hierna volgen de Roemenen, Belgen, Nederlanders en Bulgaren. De niet-

Europese nationaliteiten in de top tien zijn de Turken, Marokkanen en Afghanen ([Statistiek Vlaanderen, 2023d](#)).

Het Vlaamse Gewest behoort tot de middenmoot van de EU-landen wat betreft de internationale migratie ten opzichte van de bevolking. De hoge score voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest trekt het Belgisch gemiddelde omhoog ([Statistiek Vlaanderen, 2023d](#)). Brussel kende in 2022 een internationaal migratiesaldo van afgerond 31.685 personen ([Statbel, 2023a](#)).

In het Vlaamse Gewest is 1 op 4 inwoners van **buitenlandse herkomst**¹ (zie figuur 4 voor de evolutie van de bevolking van buitenlandse herkomst).

In 2000 was dat 1 op 10. Ongeveer 40% van de personen van buitenlandse herkomst is afkomstig uit de Europese Unie, 60% komt uit een land van buiten de EU. De groep met de grootste stijging is afkomstig uit de EU13-landen (dit zijn de lidstaten die vanaf 2004 zijn toegetreden). Andere groepen

¹ De groep personen van buitenlandse herkomst omvat niet alleen de personen met een huidige buitenlandse nationaliteit, maar ook de personen met een huidige Belgische nationaliteit maar met een buitenlandse geboortenationaliteit én de personen met een Belgische geboortenationaliteit maar met minstens 1 ouder met een buitenlandse geboortenationaliteit.

waarbij de toename hoger dan gemiddeld was, waren personen van de herkomstgroep 'DR Congo, Burundi en Rwanda', en bij personen met herkomst van de Europese niet-EU-landen (Statistiek Vlaanderen, 2023e).

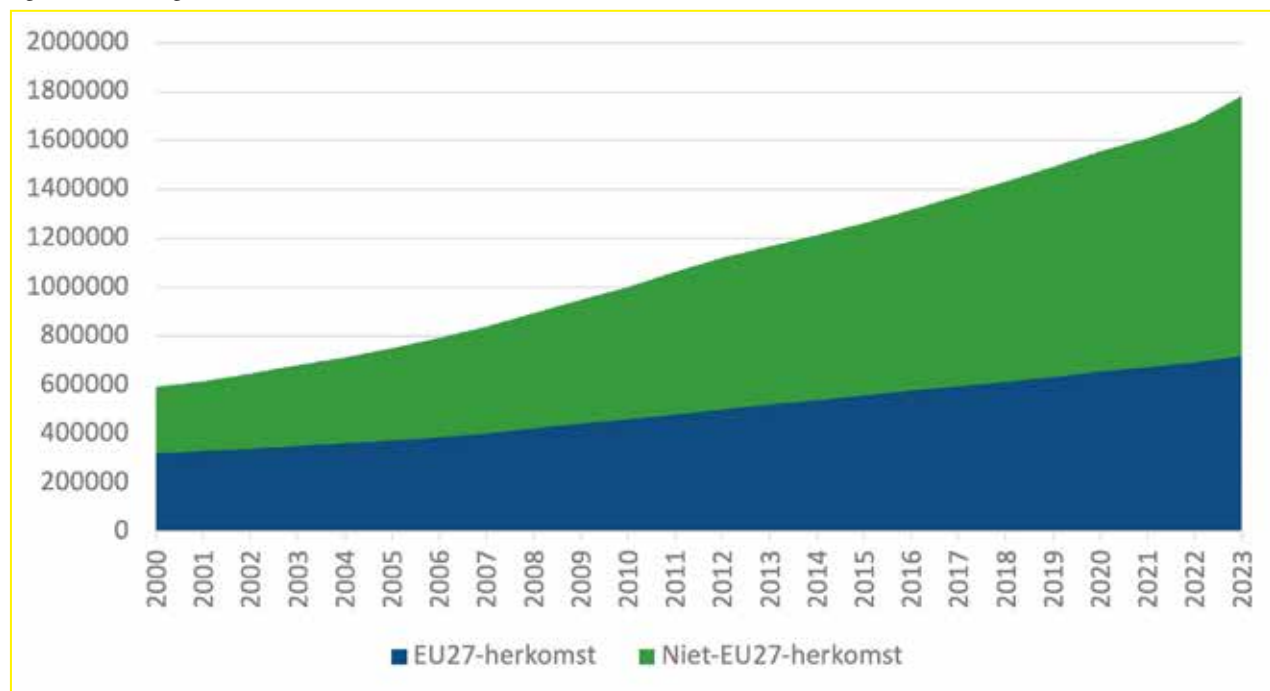
De mate van diversiteit in Vlaanderen is geografisch niet overal hetzelfde (Geldof e.a., 2023). Statistiek Vlaanderen (2023e) komt op dit vlak tot volgende bevinding: "Het aandeel personen van buitenlandse herkomst ligt het hoogst in de grootsteden Antwerpen en Gent, in de grensstreek met Nederland in de provincies Antwerpen en Limburg, in Midden-Limburg en in de rand rond Brussel. Ook de centrumsteden kennen een relatief hoog aandeel".

Ook tussen de Belgische Gewesten vinden we grote verschillen: in Vlaanderen gaat het om 26% personen met een buitenlandse herkomst, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest om bijna 77% en in het Waalse Gewest om 35% van de bevolking in 2023. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn het overwegend personen met een herkomst buiten de EU

(Statistiek Vlaanderen, 2023e). Met meer dan drie op vier (geregistreerde) inwoners met een migratieachtergrond is Brussel één van de meest diverse steden ter wereld (Geldof e.a., 2023). Tegelijk kent Brussel een negatief intern migratiesaldo. Geldof en zijn collega's (2023) tonen aan dat deze uitstroom in de eerste plaats gaat naar de brede Brusselse rand, maar ook naar andere grote Belgische steden en naar steden met een industrieel verleden waar woningen beter betaalbaar zijn. Brussel is dus een belangrijke motor van uitwaaiing van diversiteit.

Naast een stijging van inwoners van buitenlandse herkomst, is er ook een toenemende diversiteit binnen de diversiteit op het vlak van herkomst in Vlaanderen en Brussel. Deze vindt zijn wortels in een toename van het aantal verschillende landen van herkomst als gevolg van de globalisering, de val van de Muur en de uitbreiding van de EU. Geldof en zijn collega's (2023) zetten uiteen dat niet enkel migratie, maar ook de demografische samenstelling van de huidige bevolking bepalend is voor de groeiende superdiversiteit: bij de

Figuur 4: Bevolking van buitenlandse herkomst in het Vlaamse Gewest



Bron: Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ouderen vinden we momenteel nog relatief weinig mensen met een migratieachtergrond terug, bij de jongere groepen liggen deze aandelen veel hoger. Uit gegevens die het Agentschap Opgroeien ontsluit blijkt dat het aandeel minderjarigen met een buitenlandse herkomst (Belgen en niet-Belgen samen) in het Vlaamse Gewest in 2012 29% was, terwijl dat in 2022 40% was. In 38 gemeenten heeft meer dan de helft van de minderjarigen een niet-Belgische herkomst (Agentschap Opgroeien, 2023c). Geldof e.a. (2023) stellen dan ook dat de 21ste eeuw de eeuw wordt van de superdiversiteit. De auteurs stellen dat de essentie van superdiversiteit een groeiende complexiteit is. De verschillen tussen groepen, maar ook binnen groepen en gemeenschappen nemen tegelijk toe én vervagen. Diversiteit in de diversiteit groeit.

Naast het groeiend aantal herkomstlanden, is er eveneens een groeiende meertaligheid, een toename van levensbeschouwelijke achtergronden, een grotere variatie aan migratiemotieven en verblijfsstatuten en groeiende verschillen in sociaaleconomische positie binnen de groepen (Geldof, 2013). Geldof en zijn collega's (2023) stellen dan ook dat we in een superdiverse samenleving meer oog moeten hebben voor verschillende levensdomeinen waarop we onze meervoudige identiteiten ontwikkelen en voor de verschillende assen waarop we van elkaar kunnen verschillen (intersectionaliteit of kruispuntdenken).

Kind en Gezin startte recent met een meer volledige registratie van de taalsituatie in gezinnen met borelingen, maar we zien sinds 2013 wel een daling van het Nederlands tussen moeder en kind en een stijging van Frans, Arabisch, Roemeens en 'andere talen' in het Vlaamse Gewest. Er zijn wel grote provinciale verschillen (Agentschap Opgroeien, 2023c). In de opeenvolgende taalbarometers in Brussel zien we ook een duidelijke verschuiving naar **meertaligheid** in het dagdagelijks concreet taalgebruik. De talenkennis wordt meer divers. Het Frans blijft de dominante taal in Brussel,

maar veelal in combinatie met andere talen. Op basis van de zelfgerapporteerde talenkennis werden in 2001 72 talen goed tot uitstekend gesproken, in 2018 liep dit aantal op tot meer dan honderd talen (Janssens e.a., 2022). Ook in de Vlaamse rand zien we een toename van 75 naar 87 thuishalen tussen 2014 en 2019 (Janssens, 2019).

Het omgaan met superdiversiteit in al zijn aspecten vormt een belangrijke **maatschappelijke uitdaging**. Dit wordt geïllustreerd door resultaten van de studie Samenleven in Diversiteit (2023), waarin (onder andere) de attitudes van groepen met verschillende herkomsten worden onderzocht. Bijna 40% van de personen van Belgische herkomst in Vlaanderen is het (helemaal) eens met de stelling dat er in België te veel personen van buitenlandse herkomst wonen. Meer dan de helft van de personen met Marokkaanse en Congolese herkomst vindt dat personen van buitenlandse herkomst te weinig kansen krijgen. En een meerderheid van alle onderzochte groepen (met uitzondering van de groep van Afghaanse herkomst, 47%) denkt dat er discriminatie is in België.

Daarnaast zien we dat de maatschappelijke positie en participatie van personen van buitenlandse herkomst op tal van domeinen minder gunstig is dan die van personen van Belgische herkomst. Dat is vooral het geval voor personen van niet-EU-herkomst. Jacques en collega's (2022) kwamen in hun overzichtsstudie tot volgende conclusies: personen van niet-EU-herkomst hebben een lagere werkzaamheidsgraad en een hogere tewerkstelling in speciale arbeidsregimes, in specifieke sectoren en tegen lagere verloning. Zij zijn over het algemeen minder hoog geschoold, beschikken over een lager huishoudinkomen en hebben een hoger armoederisico. Hun huisvestingssituatie is minder stabiel en kwalitatief dan die van de andere onderzochte herkomstgroepen. Ze participeren minder aan het verenigingsleven, aan cultuur en politiek. Wat betreft hun gezondheid tot slot ervaren zij frequenter mentale gezondheidsproblemen en zien de auteurs een aantal minder

gunstige gezondheidsgedragingen zoals minder lichaamsbeweging en meer overgewicht. Het Agentschap Opgroeien (2023d) ziet meer obesitas en ondergewicht bij kinderen van twee jaar als de moeder een niet-Belgische origine heeft.

Ook binnen de sectoren van **zorg en ondersteuning** is het van belang de werking af te stemmen op de superdiverse realiteit en verander(en)de noden en uitdagingen. Verschuere e.a. (2020) maken een onderscheid tussen het werken aan een gelijke toegang enerzijds en het afstemmen van dienstverlening op de bestaande noden anderzijds. Dit kan gaan om andere zorgnoden, maar ook om verschillende culturele patronen en verwachtingen, al dan niet bemoeilijkt door verschillen in taal en communicatie. Aanvullend is het ook van belang te werken aan cultuurspecifieke drempels en discriminerende en racistische reacties bij het werken in de zorg (Saeyes e.a., 2020).

Onderzoek geeft indicaties dat er inderdaad bepaalde drempels en problemen bestaan binnen zorg en ondersteuning. Het aandeel personen dat leeft in een huishouden dat medische zorg moet uitstellen om financiële redenen, verschilt bijvoorbeeld substantieel naar nationaliteit en geboorteland (Jacques e.a., 2022). Culturele factoren en daarmee samenhangende verwachtingen kunnen een impact hebben op zowel de vragers als aanbieders van zorg. Het bepaalt mee hoe mensen kijken naar hun eigen welzijn en gezondheid en welke ondersteuning men wenst. Deze gewenste zorg kan iets anders zijn dan wat traditioneel aangeboden wordt. Binnen mentale gezondheidszorg zou bijvoorbeeld een link kunnen worden gelegd naar een geloofsgemeenschap als de cliënt belang hecht aan religie (Polis, 2023). Binnen de ouderenzorg klaagt Berdai (Sillis, 2022) aan dat wie het meest afwijkt van de bestaande norm, het minste kans op maatzorg heeft.

Experimenteel onderzoek toont aan dat werkdruk en weinig vertrouwen ten aanzien van minderheden een negatieve impact hebben op medische beslissingen van zorgverleners ten aanzien van deze groepen (Duveau e.a., 2023). Dit zorgt voor een kwalitatief minder goede zorg en werkt ongelijkheid in de hand.

GEZINSVERDUNNING EN VOORAL BIJ 67-PLUSERS EEN TOENAME VAN ALLEENWONENDEN

Vlaanderen kent – als we afgaan op de officiële gezinssamenstelling zoals gekend in het Rijksregister² - sinds 2003 meer huishoudens, maar met een kleinere omvang. Dit wordt gezinsverdunning genoemd. Sinds 2000 steeg het aantal private huishoudens sneller dan het aantal inwoners. De gemiddelde **grootte van een privaat huishouden** is dan ook gedaald. In 2000 bestond een privaat huishouden gemiddeld genomen uit 2,45 personen, begin 2023 uit 2,29 personen (Statistiek Vlaanderen, 2021c).

De voorbije decennia was er immers een toename van het aantal **alleenwonenden**³. In 2023 woonden 965.000 Vlamingen alleen. Dat betekent niet dat ze geen kinderen of relatie hebben, maar wel dat ze hun huis officieel met niemand delen. Uit de huishoudvooruitzichten van het Federaal planbureau blijkt dat deze groep 'eenpersoonshuishoudens' de komende decennia fors zal groeien (Federaal Planbureau, 2023b). Uit de vooruitzichten van Statistiek Vlaanderen (2021c) blijkt dat het aantal alleenwonenden toenam van 793.415 in 2010 tot 912.021 in 2020. Dat was voor die periode een toename met 15%. Er wordt verwacht dat er, bij de 18-plussers, in 2030 bijna 1,05 miljoen alleenwonenden gaan zijn in het Vlaamse Gewest. Tussen 2020 en 2030 wordt opnieuw een toename verwacht met 15% van het aantal alleenwonenden.

² Op basis van de gezinsenquête weten we dat deze informatie voor 16,5% van de ouders met minstens 1 kind jonger dan 25 jaar, niet overeenstemt met hoe ouders zelf naar hun gezin kijken (zie ook verder, Audenaert, 2022).

³ Met een alleenwonende wordt een huishouden bestaand uit één persoon bedoeld. Een eenoudergezin met kinderen wordt bijvoorbeeld niet geregistreerd als alleenwonend. Mensen in een LAT-relatie, die apart wonen, kunnen geregistreerd staan als alleenwonend of als een eenoudergezin met kinderen, maar zijn niet alleenstaand.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 5: De (verwachte) evolutie van de aantallen alleenwonenden naar leeftijd, Vlaams Gewest



Bron: Waarnemingen 2010-2020: STATBEL, Vooruitzichten 2021-2040: Statistiek Vlaanderen

Die trend zet zich vooral bij 67-plussers door (zie figuur 5). Het aantal **alleenwonende 67-plussers** zal volgens de verwachtingen van Statistiek Vlaanderen, tussen 2020 en 2030, toenemen met 27%. Die groei is sterker dan tussen 2010 en 2020 (+19%). Dit maakt dat er bijna 93.000 meer alleenwonende 67-plussers zullen zijn in het Vlaamse Gewest dan in 2020. Bij alleenwonende mannen van 67 jaar of ouder verwacht Statistiek Vlaanderen, tussen 2020 en 2030 een sterkere toename (+47% of 49.000 extra mannen) dan bij vrouwen (+18% of 44.000 extra vrouwen). Ter vergelijking, de groei van alleenwonenden van 67 jaar en ouder lag tussen 2010 en 2020 zowel bij mannen (+35%) als bij vrouwen (+13%) lager. (Statistiek Vlaanderen, 2021c).

'Het tempo waarin de groep **alleenwonende oudste ouderen** groeit, neemt volgens het Federale Planbureau de komende 30 jaar ongeziene proporties aan' (Van Garderen e.a., 2023).

Tegen 2050 is één op de vier alleenwonenden in Vlaanderen 80 jaar of ouder. Daarmee vormen ze onder de éénpersoonshuishoudens in Vlaanderen veruit de grootste groep.

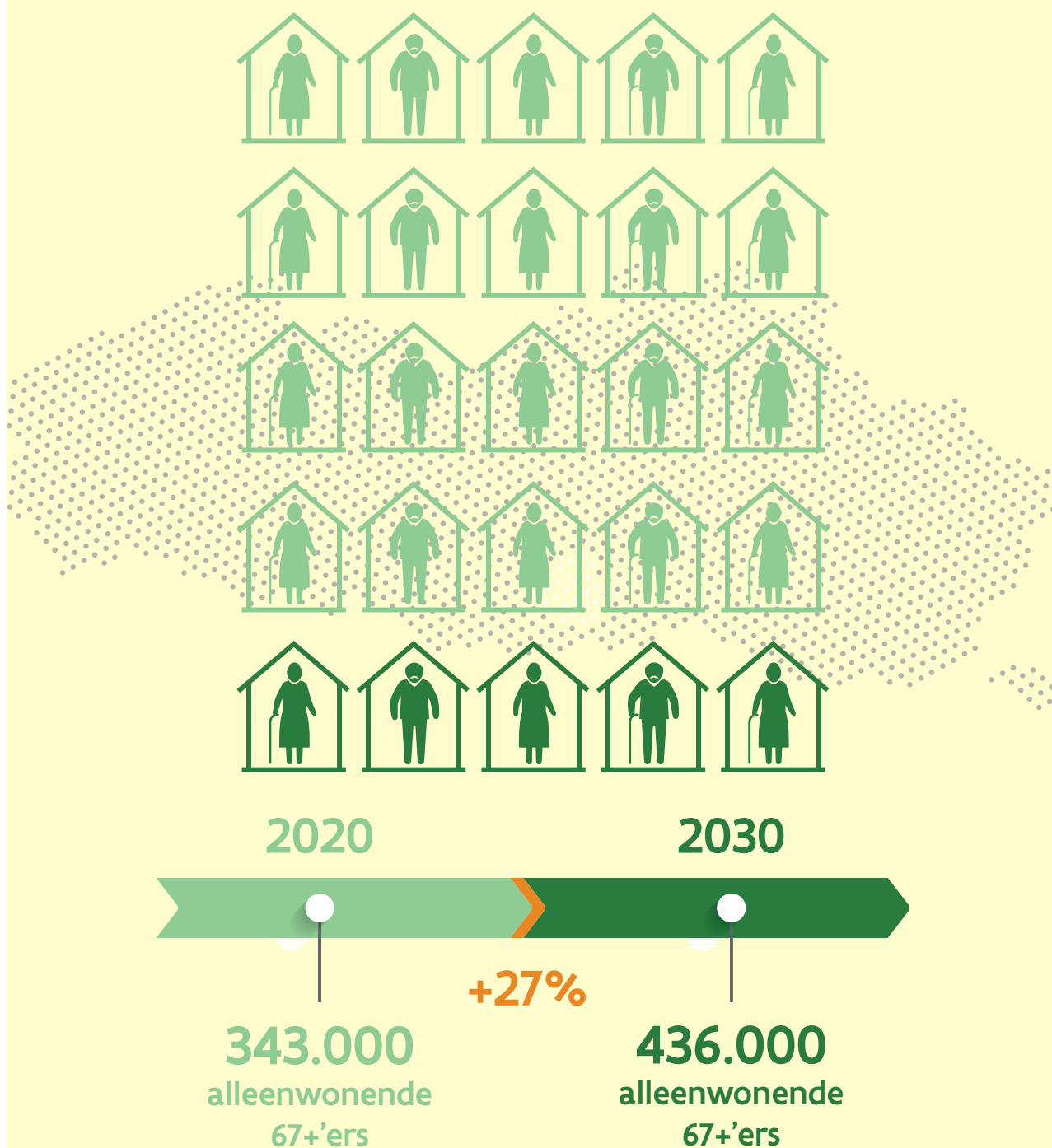
Van Garderen e.a. (2023) zien 'de curves in alle leeftijdscategorieën omhooggaan, maar bij tachtigplussers is de stijging veruit het scherpst. Kijken we dertig jaar verder, dan verdubbelt

hun aandeel in vergelijking met vandaag. Nog later, in 2070, telt Vlaanderen net geen 350.000 alleenwonenden van boven 80. Ter vergelijking: in 2022 waren er dat 160.000. De snelheid waarmee de groep alleenwonende 80-plussers de volgende decennia groeit, ligt vijf keer hoger dan de toename van het totale aantal huishoudens in Vlaanderen. Ook in vergelijking met de toename van alleenwonenden in andere leeftijdscategorieën springen de tachtigers en negentigers erbovenuit'.

De belangrijkste verklaring voor de sterke stijging van het aantal alleenwonenden is emancipatie en vergrijzing. Dat heeft te maken met de hogere levensverwachting, maar het hangt ook samen met de expliciete wens van veel mensen om ook op latere leeftijd nog langer zelfstandig te blijven wonen na het overlijden van de partner. Een andere belangrijke reden voor de stijging zijn echtscheidingen en aflopende relaties, al is de duur van het alleen wonen voor die groep wel korter. Dat het merendeel van de alleenwonenden mannen zijn, komt omdat na een scheiding de kinderen vaker bij de moeder worden ingeschreven, waardoor vaders door het Rijksregister als alleenwonend worden gezien.

De gezinsverdunding en de groeiende groep alleenwonenden brengen verschillende uitdagingen met zich mee. De verdunding van gezinnen wordt o.a. in verband gebracht

Meer alleenwonende ouderen in het Vlaamse Gewest



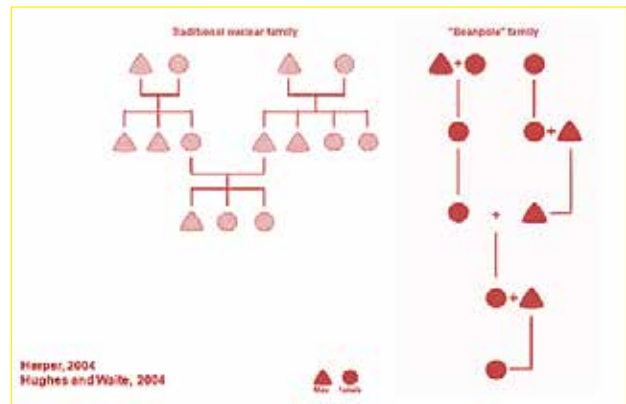
met een dalend potentieel van informele zorg (zie context 'zorg en ondersteuning'). Voor de groeiende groep van alleenwonenden blijkt dat ze op verschillende vlakken een kwetsbaarder profiel hebben dan samenwonenden. In vergelijking met samenwonenden rapporteren alleenwonenden bv. vaker depressieve klachten of eenzaamheidsgevoelens. Alleenwonenden krijgen ook vaker dan samenwonenden te maken met een langdurige ziekte of beperking, ervaren een minder goede subjectieve gezondheid en ze maken vaker gebruik van professionele hulp. Bovendien beschikken ze over een beperkter gezinsinkomen en leven mede daardoor vaker in subjectieve armoede (eigen bewerking Zorgenquête 2021).

EEN EVOLUTIE NAAR STEEDS SMALLERE FAMILIE-STRUCTUREN

Meer dan de demografische trends inzake gezinsverdunding en vergrijzing en verzilvering apart, is het net de combinatie van deze trends, tezamen met de druk op vrouwen en mannen om te participeren aan de arbeidsmarkt, die leiden tot het doorzetten van wat in de sociologie 'bonenstaakfamilies' ('beanpole families' of 'beanpole family structure') wordt genoemd.

Deze familiestructuur, gekenmerkt door meer generaties, maar minder familieleden per generatie, werd voor het eerst vermeld in de vakliteratuur in de jaren '90 (Bengtson e.a., 1990). Haskey (2021, p. 42) formuleert het als volgt: '...the "beanpole family" which contains many different generations within the extended family, but with few siblings in each generation. The "beanpole family" is the result of the historical improvement in longevity and the growth of smaller families, which in turn has diminished the relative numbers of brothers and sisters'. In de familie van de toekomst heb je vaker nog je (groot)ouders, maar minder broers en zussen. Net als minder ooms en tantes, neven en nichten. Die grootouders zullen op hun beurt minder kleinkinderen hebben. Families worden met andere woorden smaller (er zitten minder leeftijdsgenoten bij) en 'verticale' (er zijn meer generaties).

Figuur 6: Diagram met familiestructuren in traditionele families versus bonenstaakfamilies



Demografen zien deze trend wereldwijd (Albu-rez-Gutierrez e.a., 2023). Veranderingen in de grootte en samenstelling van verwantschapsnetwerken zijn belangrijk omdat verwanten belangrijke informele steun bieden door het uitwisselen van middelen en tijd, zelfs in situaties met goed uitgebouwde welzijnsvoorzieningen. Maar het aanbod aan verwanten is niet gelijk aan de beschikbaarheid van verwanten. Ze voorspellen bv. dat overgrootouders in de toekomst vaker zullen voorkomen, maar overgrootouders kunnen te oud en te zwak zijn om steun te bieden aan hun nakomelingen. Men zal in de toekomst te maken krijgen met een toenemende vraag naar informele zorg van verwanten.

Schattingen voor België leren dat een 65-jarige vrouw in 1950 nog 19,7 levende verwanten had. Tegen 2100 is dat nog 16,6.

Deze veranderende familiestructuren hebben implicaties voor de beschikbaarheid van familieleden voor de opvang van de kinderen, voor informele hulp tussen familieleden en voor mantelzorg. Anders gezegd, men kan steeds minder beroep doen op siblings/tantes, nonkels wanneer hulp of zorg nodig is terwijl de kans dat men zorg moet opnemen voor een hogere generatie toeneemt. De onderzoekers pleiten voor het versterken van de formele zorg voor kleine kinderen (kinderopvang) en voor de oudste ouderen (woonzorgcentra) om de zorglast voor ouder wordende gezinsleden – die zelf op steeds minder familieleden kunnen rekenen – te verlichten.

Andere demografische trends die dit versterken zijn (1) de toename in scheidingen met daaruit volgend fragielere familiebanden tussen grootouders, ex-schoonkinderen en kleinkinderen en (2) de grotere geografische spreiding van families. Hoe groter de geografische afstand tussen ouders en hun volwassen kinderen, hoe moeilijker informele hulp en mantelzorg (Vergauwen e.a., 2019). Deze verminderde beschikbaarheid van familieleden voor informele zorg vergroot op haar beurt de druk op formele zorg.

MEER ALLEENSTAANDE OUDERS, MINDER OUDERS GEHUWD EN MEER GEZINSLEDEN DIE 'ERGENS ANDERS' VERBLIJVEN

Uit cijfers van het Rijksregister over gezinnen met een kind jonger dan 25 jaar (waar het kind woont – of domicilie - is hier niet van belang) blijkt dat in Vlaanderen in 2022:

1. 25,9% van deze gezinnen een alleenstaande ouder is, in absolute cijfers gaat het om 276.111 alleenstaande ouders;
2. er een toename is van alleenstaande ouders sinds 2002 (+5,8%);
 - bij 16% van deze alleenstaande ouders het kind officieel inwoont, bij de overige 9% niet (meer);
 - alleenstaande moeders vaker officieel inwonende kinderen hebben dan alleenstaande vaders (86% t.o.v. 31%);
 - sinds 2002 het aandeel alleenstaande vaders met officieel inwonende kinderen slechts gestegen is van 27 tot 31%, m.a.w. na een scheiding wordt de wettelijke verblijfplaats (domicilie) van de kinderen nog steeds vaker toegewezen aan de moeder (Van Peer, 2023).

Interessante statistieken over gezinnen vanuit het perspectief van de kinderen zijn te vinden bij het Agentschap Opgroeien (2023b). Omdat dergelijke huishoudensstatistieken in veel gezinnen, doordat ze gebaseerd zijn op de wettelijke verblijfplaats of domicilie, echter afwijken van de feitelijke situatie (zie hieronder), peilde het Departement Zorg in de gezinsenquête - los van wettelijke verblijfplaats - naar hoe gezinnen zichzelf zien door te vragen wie volgens de ouder tot het gezin behoort. Op basis van deze studie schreven we eerder al de volgende resultaten neer (zie Audenaert, 2022a).

Hoe zien gezinnen er dan uit in Vlaanderen?

Anno 2021 geven ouders met minstens 1 kind jonger dan 25 jaar gemiddeld genomen **3,7 gezinsleden** op (zichzelf inbegrepen). 1,6% van de gezinnen telt slechts één gezinslid (de respondent



OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

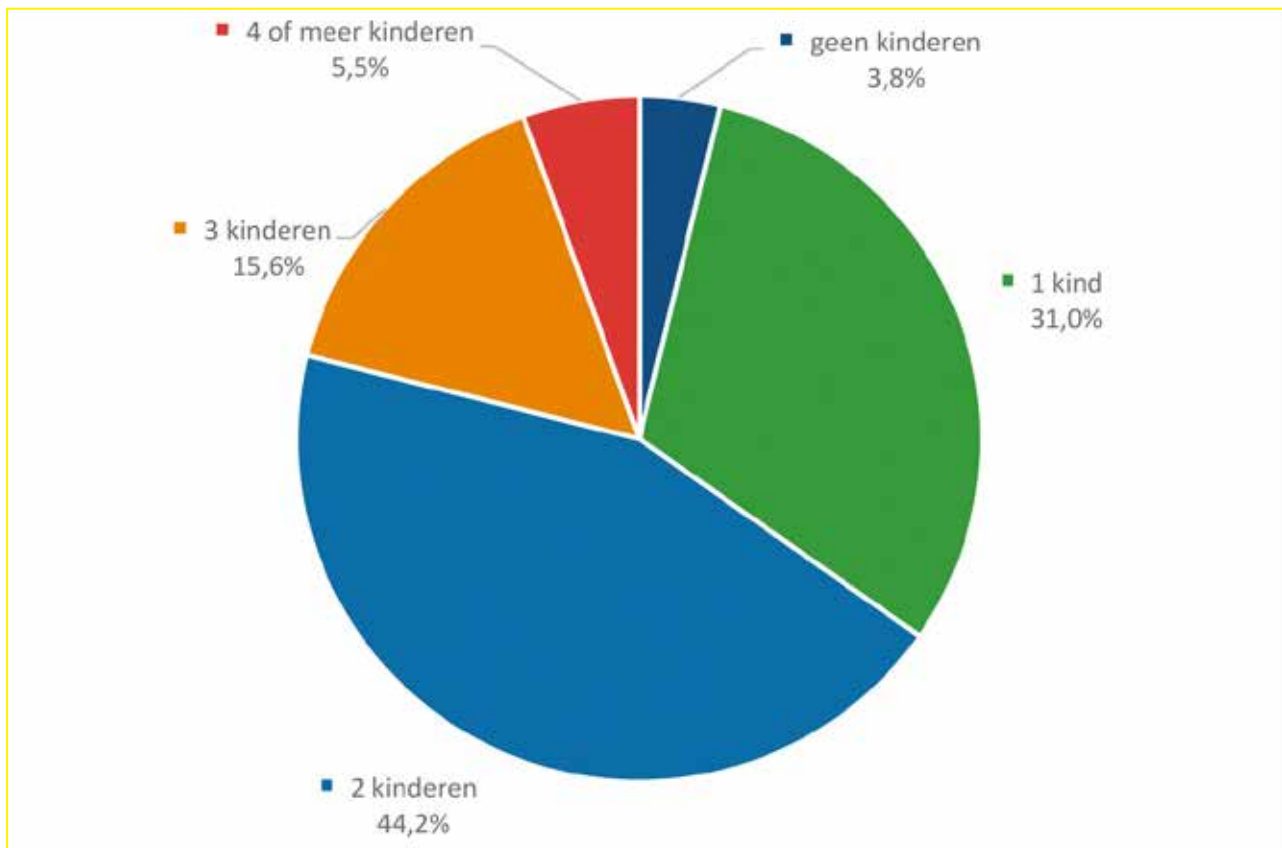
zelf), 9,8% telt twee gezinsleden; 31,3% telt drie gezinsleden; 37,6% van de gezinnen telt vier leden; 13,9% telt vijf gezinsleden en 4,0% telt zes gezinsleden. Gezinnen met meer dan zes leden komen weinig voor: 2,0%.

Ouders met een herkomst buiten de EU+ geven gemiddeld genomen meer gezinsleden op (4,1) vergeleken met ouders met een Belgische herkomst (3,6) en ouders met een herkomst binnen de EU+ (3,8), maar de gezinsgrootte is vooral religieus getint, want de verschillen naar herkomst verdwijnen wanneer we ook de geloofsovertuiging mee bekijken. Dit wilt zeggen dat herkomst op zich niet uitmaakt wat het gemiddeld aantal gezinsleden betreft. Religie of geloofsovertuiging daarentegen wel: christenen geven gemiddeld genomen 3,7 gezinsleden op, moslims 4,4 gezinsleden, ouders met een andere geloofsovertuiging geven gemiddeld 3,7 gezinsleden op en ouders die geen (specifieke)

geloofsovertuiging aanhangen 3,7. Moslimouders tellen dus gemiddeld iets meer gezinsleden dan andere ouders.

Net iets meer dan de helft van de gezinnen in de gezinsenquête is een gehuwd koppel (51,3%), bijna een kwart is een ongehuwd koppel (24,7%), en eveneens bijna een kwart is een alleenstaande ouder (24,0%). Dit is een lichte toename in het aandeel **ongehuwde koppels** ten opzichte van 2016 (van 20,0% tot 24,7%) ten nadele van gehuwde koppels (Audenaert, 2022a; Pasteels e.a., 2022). Ongehuwde koppels vinden we het meest terug bij de jongere ouders (jonger dan 35 jaar) waar iets meer dan vier op de tien ouders ongehuwd een koppel vormt. Een vijfde (20,2%) van alle alleenstaande ouders geeft aan wel een partner te 'hebben', maar ze vinden dat deze partner op het moment van bevragen niet bij het gezin hoort.

Figuur 7: Ouders met minstens één kind jonger dan 25 jaar naar het aantal kinderen dat tot het gezin behoort, Vlaams Gewest



Bron: Gezinsenquête 2021

Bijna een derde van de ouders met minstens 1 kind jonger dan 25 jaar (31,0%) zegt dan één kind te hebben in het gezin; 44,2% van de ouders heeft **twee kinderen**; 15,6% heeft drie kinderen en 5,5% heeft vier of meer kinderen die tot het gezin behoren. 3,8% van de ouders geeft aan dat er geen kinderen (meer) tot het gezin behoren (zie figuur 7).

18,4% van de ouders heeft een kind jonger dan drie jaar; 12,3% heeft een jongste kind in de leeftijdscategorie 3 - 5 jaar; 23,7% heeft een jongste kind in de leeftijdscategorie 6 - 11 jaar; 21,7% heeft een jongste kind in de leeftijdscategorie 12 - 17 jaar; en 19,4% heeft een jongste kind in de leeftijdscategorie 18 - 24 jaar. 0,6% heeft een jongste kind van 25 jaar of ouder in het gezin.

Drie op de tien (29,7%) van de ouders die kinderen tot het gezin rekenen heeft in het gezin één of meerdere kinderen uit een vorige relatie (de alleenstaande ouders zitten ook in deze categorie). 1,2% van de ouders heeft minstens één kind in het gezin waarvan ze aangeven dat ze geen relatie hadden met de andere ouder, en 6,4% van de ouders geeft aan dat er één of meerdere stiefkinderen tot het gezin behoren. Alles bij elkaar genomen vormt van alle ouders die minstens één kind tot hun gezin rekenen bijna 2/3 (64,8%) een intact gezin, iets meer dan één op vijf (22,2%) vormt een éénoudergezin (alleenstaande ouder) en 13,0% vormt een **samengesteld gezin**. Dit is niet betekenisvol gewijzigd sinds 2016. Vrouwen maken minder vaak dan mannen deel uit van een intact gezin (60,2% tegenover 70,1%) en zijn vaker dan mannen een alleenstaande ouder (27,1% versus 16,6% alleenstaande vaders), wat ook sterk toeneemt met de toenemende leeftijd (zie figuur 8).

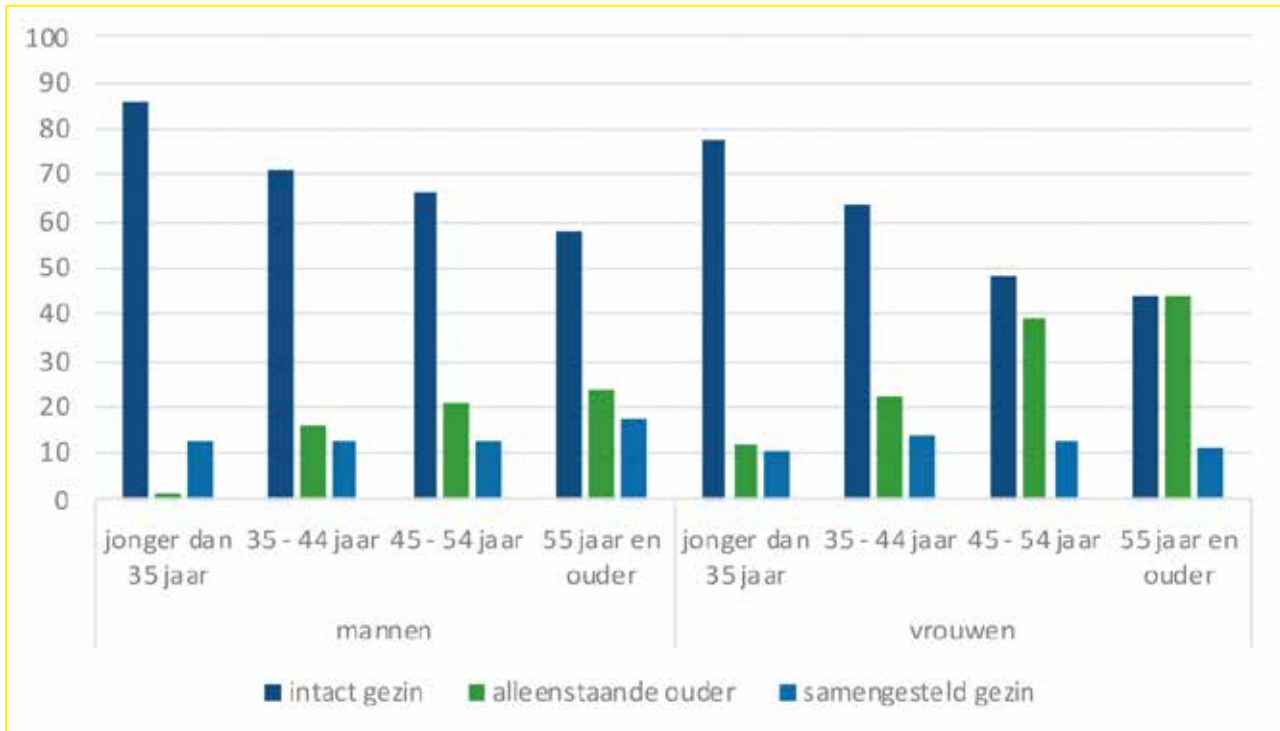
Daarnaast blijkt dat één op de zes (16,5%) respondenten aangeeft dat er gezinsleden zijn die hun **officiële verblijfplaats elders** hebben. Voor twee op de drie gezinnen gaat het om een eigen kind. Domicilie of wettelijke verblijfplaats is dan – hoewel nog steeds veelgebruikt – niet langer een

valide criterium om gezinnen te definiëren. Los van de wettelijke verblijfplaats kunnen gezinsleden ook (een deel van de tijd) elders wonen. Meer dan een vierde of 29,2% van de gezinnen heeft één of meerdere gezinsleden die een deel van de tijd elders verblijven. Dit is een beperkte, significante toename sinds 2016 (+2%). In bijna acht op tien van de gevallen blijkt het om een eigen kind (incl. adoptie- of pleegkind) of een stiefkind te gaan.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 8: Gezinsvormen van mannen en vrouwen met minstens 1 kind jonger dan 25 jaar, Vlaams Gewest



Bron: Gezinsenquête 2021

LITERATUUR

- Agentschap Binnenlands Bestuur (2023), Groene druk, geraadpleegd op 5/1/2024 via https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/indicatorenset/resultaten/detail?theme=927&indicator=DE_07&benchmark=%5B%2241002%7CVlaamsGewest%22%5D.
- Agentschap Opgroeien (2023a), Cijferrapport Geboorte, geraadpleegd op 24/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/geboorte>.
- Agentschap Opgroeien (2023b), Cijferrapport Demografie en gezinssamenstelling, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/demografie-en-gezinssamenstelling>.
- Agentschap Opgroeien (2023c), Cijferrapport Taal en nationaliteit, geraadpleegd op 3/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/taal-en-nationaliteit#toc-borelingen-naar-taal-ouders-op-basis-van-registratie-kind-en-gezin->.
- Agentschap Opgroeien (2023d), Cijferrapport BMI, geraadpleegd op 29/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/bmi>.
- Alburrez-Gutierrez, D., Williams, I. & Caswell, H. (2023), Projections of human kinship for all countries, The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), 120 (52), [Projections of human kinship for all countries \(pnas.org\)](https://www.pnas.org).
- Audenaert, V. (2022a), Gezinsenquête 2021: De samenstelling van het gezin. Gezinnen in Vlaanderen over hoe het gezin er uit ziet, wie bij het gezin hoort, waar gezinsleden wonen, over hun kinderwens en wat men liever anders had gezien in de samenstelling van het gezin, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, www.gezinsenquête.be.
- Audenaert, V. (2022b), Gezinsenquête 2021: Wie nam deel aan de gezinsenquête?, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, www.gezinsenquête.be.
- Bengtson, V. L., Rosenthal, C., & Burton, L. (1990), Families and aging: Diversity and heterogeneity, in R. Binstock & L. George (Eds.), Handbook of aging and social sciences (pp. 263-287), New York: Academic Press.
- Duvéau, C., Wets, C., Delaruelle, K., Demoulin, S., Dauvrin, M., Lepièce, B., Ceuterick, M., De Maesschalck, S., Bracke, P. & Lorant, V. (2023), Individual, interpersonal, and organisational factors associated with discrimination in medical decisions affecting people with a migration background with mental health problems: the case of general practice, *Ethnicity & health*, 29 (1), pp. 126-145.
- Federaal Planbureau (2023a), Bevolkingsvooruitzichten 2022-2070, geraadpleegd op 5/1/2024 via https://www.plan.be/databases/data-35-nl-bevolkingsvooruitzichten_2021_2070.
- Federaal Planbureau (2023b), Huishoudensvooruitzichten 2022-2070, geraadpleegd op 5/1/2024 via [Federaal Planbureau - Databanken - Huishoudensvooruitzichten 2022-2070](https://www.plan.be/databases/data-35-nl-bevolkingsvooruitzichten_2021_2070).
- Geldof, D. (2013), Superdiversiteit. Hoe migratie onze samenleving verandert, Leuven: Acco.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Geldof, D., Vanhaeren, R., Van Damme, W., Vandekerckhove, B. & De Decker, P. (2023), Superdivers Vlaanderen, geografie van een nieuwe realiteit, Brussel: Academic and scientific publishers.
- Haskey, J.C. (2021), Brothers and Sisters: A Social and Demographic Perspective, pp. 41-68, in: A. Buchanan & A. Rotkirch, eds., Brothers and Sisters: Sibling Relationships Across the Life Course, Switzerland: Palgrave Macmillan.
- Jacques, A., Moons, D., Noppe, J., Pickery, J., Schockaert, I., Van Landschoot, L., Van Peer, C. & Vanweddingen, M. (2022), Maatschappelijke positie en participatie van personen van buitenlandse herkomst, Rapport Statistiek Vlaanderen 2022/2, Brussel: Statistiek Vlaanderen.
- Janssens, R. & Saeys, M. (2022), 20 jaar BRIO-taalbarometeronderzoek, BRIO working paper 8, geraadpleegd op 2/1/2024 via https://www.briobrussel.be/sites/default/files/2022-12/BWP%208%2C%2020%20jaar%20BRIO-TB-Onderzoek_0.pdf
- Janssens, R. (2019), BRIO-taalbarometer Rand 2: De talen van de Rand, geraadpleegd op 3/1/2024 via <https://www.briobrussel.be/node/14828>.
- Pasteels, I. & Emmerly, K. (2022), Gezinsenquête 2021: Partnerrelaties in gezinnen. Gezinnen in Vlaanderen over single zijn en LAT-relaties, over gehuwd, wettelijk of feitelijk samenwonen, voorhuwelijks samenwonen, over vorige partnerrelaties en over de ex-partner, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, www.gezinsenquête.be.
- Polis, H. (2023), Een helende gemeenschap. Hanne Apers over de mentale gezondheid van nieuwkomers, Weliswaar, geraadpleegd op 3/1/2024 via <https://weliswaar.be/gezondheid/een-helende-gemeenschap>.
- Saeys, A., Neyens, I., Hermans, K & Van Audenhove, C. (2020), Zorgberoepen: poorten en drempels voor diversiteitsgroepen, rapport 36, Leuven: SWVG.
- Samenleven in Diversiteit (2023), Dashboard, geraadpleegd op 3/1/2024 via <https://samenleven-in-diversiteit.vlaanderen.be/>.
- Sillis, M. (2022), Ouderen met migratieroots krijgen minder kwalitatieve zorg, Sociaal.net, geraadpleegd op 3/1/2024 via <https://sociaal.net/achtergrond/ouderen-met-migratieroots-krijgen-minder-kwalitatieve-zorg/>.
- Statbel (2023a), Loop van de bevolking, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/loop-van-de-bevolking>.
- Statbel (2023b), Bevolkingsvooruitzichten, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/bevolkingsvooruitzichten>.
- Statbel (2023c), Bevolkingsdichtheid, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking/bevolkingsdichtheid>.
- Statbel (2023d), Structuur van de bevolking, geraadpleegd op 2/1/2024 via <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking>.

- Statistiek Vlaanderen (2021a), Bevolkingsvooruitzichten: omvang en groei, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolkingsvooruitzichten-omvang-en-groei>.
- Statistiek Vlaanderen (2021b), Bevolkingsvooruitzichten: 67-plussers, geraadpleegd op 2/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolkingsvooruitzichten-67-plussers>.
- Statistiek Vlaanderen (2021c), Bevolkingsvooruitzichten: alleenwonenden, geraadpleegd op 5/1/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolkingsvooruitzichten-alleenwonenden>.
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Bevolking: omvang en groei, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-omvang-en-groei>.
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Geboorten, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/geboorten>.
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Interne migratie, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/interne-migratie>.
- Statistiek Vlaanderen (2023d), Internationale migratie, geraadpleegd op 05/01/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/internationale-migratie>.
- Statistiek Vlaanderen (2023e), Bevolking naar herkomst, geraadpleegd op 2/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-naar-herkomst>.
- Statistiek Vlaanderen (2023f), Huishoudtypes, geraadpleegd op 5/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/huishoudtypes>.
- Steunpunt Werk (s.d.), Projecties bevolking op arbeidsleeftijd, geraadpleegd op 05/01/2023 via <https://www.steunpuntwerk.be/onderzoeksthemas/trends-en-toekomstbeeld/projecties-bevolking-op-arbeidsleeftijd>.
- Van Garderen, F. & Verhaeghe, O. (2023, 25 november), 80-plus en alleen thuis: oudste groep alleenwonenden groeit ongezien snel. De Tijd, geraadpleegd op 6/2/2024 via [80-plus en alleen thuis: oudste groep alleenwonenden groeit ongezien snel | De Tijd](#).
- Van Peer, C. (2023), Alleenstaande ouders in Vlaanderen. Een analyse van kwetsbaarheid bij alleenstaande ouders in Vlaanderen vergeleken met ouders in koppelverband, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Zorg. [Alleenstaande ouders | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#).
- Verschuere, B. & Hermans, K., Welzijn in Vlaanderen – Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen, Brugge: die Keure.
- Vergauwen, J. & Mortelmans, D. (2019), An integrative analysis of sibling influences on adult children's care-giving for parents, *Ageing & Society*, 41 (3), maart 2021, pp. 536–560.



4.2 BETAALD WERK EN INKOMEN



Foto: Shutterstock

4.2

BETAALD WERK EN INKOMEN

MEER WERKENDEN, MAAR NOG STEEDS GENDER-KLOOF IN TEWERKSTELLING EN LOONKLOOF

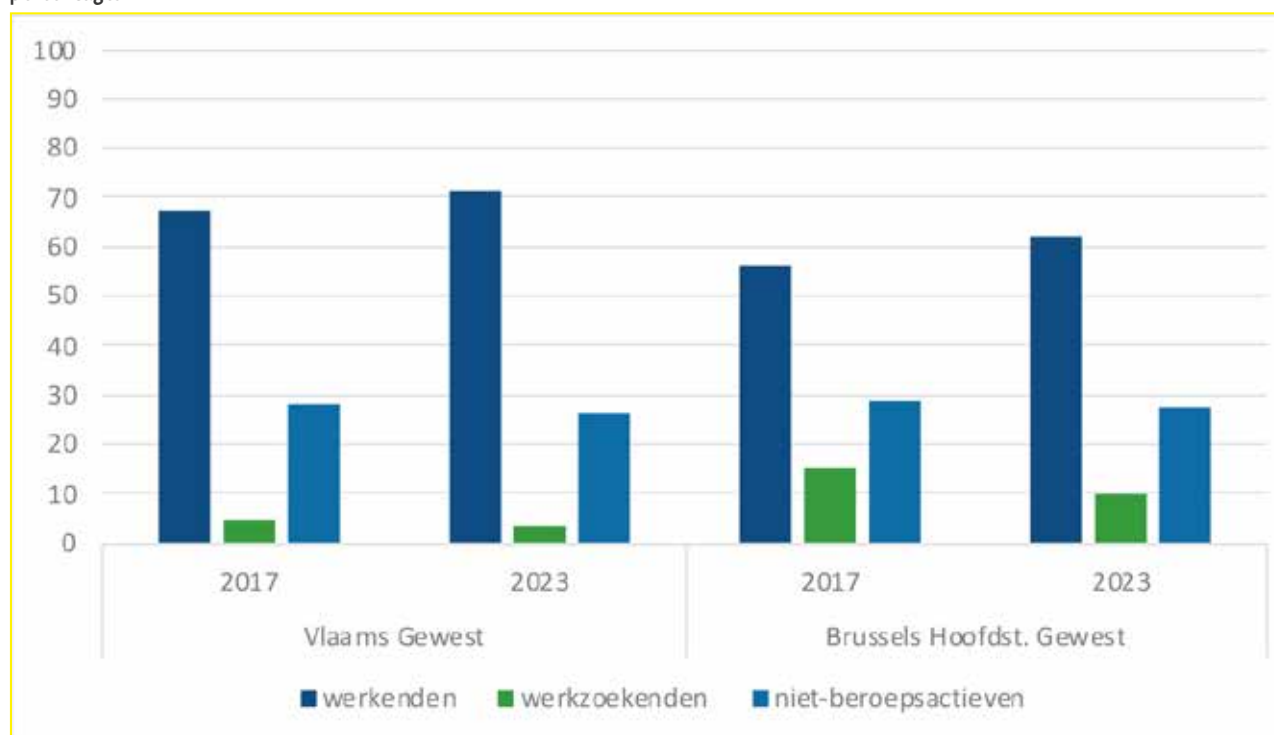
In 2023 (3de kwartaal) was 71,3% van de bevolking in het Vlaamse Gewest van 15 tot 64 jaar aan het werk en 3,5% werkzoekend. 26,1% was niet-beroepsactief. Niet-beroepsactieven omvatten werkzoekenden, studenten, ouders die geen alternatief hebben voor de zorg voor de kinderen, (tijdelijk) arbeidsongeschikten, personen die willen werken en beschikbaar zijn, maar niet actief zoeken (vaak ontmoedigde werklozen), huisvrouwen en huismannen en vervroegd gepensioneerden. Voor meer informatie over het profiel van niet-beroepsactieven en de mate van arbeidspotentieel in het Vlaamse Gewest zie Vansteenkiste e.a. (2019) en Vansteenkiste (2022). Respectievelijke cijfers voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn (eveneens voor het jaar 2023): 62,4% van de 15-64-jarigen is er aan het werk, 10,0% is werkzoekend en de overige

27,6% is niet beroepsactief (STATBEL, 2023a).

In vergelijking met 2017 is het aandeel werkenden in het Vlaamse Gewest toegenomen van 67,5% tot 71,3% in 2023. De aantallen en aandelen niet-werkende werkzoekenden en niet-beroepsactieven daalden. Ook in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is het aandeel werkenden gestegen van 56,2% in 2017 tot 61,0% in 2023 en is de werkloosheidsgraad gedaald: van 15% in 2017 tot 10,7% in 2023 (STATBEL, 2023b) (zie figuur 9).

In 2023 lag het **aandeel werkenden** ook het hoogst tussen 25 en 54 jaar. Respectievelijk in het Vlaamse en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was ruim 86,7% en 74,2% in die leeftijdsgroep aan de slag. Daartegenover staat dat een groot deel van de jongeren onder de 25 jaar werkloos is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (met 25,7% toch een kwart van de jongeren). In het Vlaamse Gewest gaat het om 11,8% van de jongeren onder de 25 jaar. Ook bij de andere leeftijdsgroepen is de werkloosheid in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest hoger.

Figuur 9: Evolutie in actieve (werkende en werkloze) en inactieve bevolking (2017-2023), Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk Gewest, in percentages



Bron: STATBEL, EAK 2017-2023

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Van de personen tussen 25 en 54 jaar was in het Vlaamse Gewest in 2023 2,6% werkloos, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest 10,1%. Van de personen tussen 55 en 64 jaar was in het Vlaamse Gewest in 2023 2,1% werkloos, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest 7,6%.

Van alle mannen van 15 tot 64 jaar in het Vlaamse Gewest was in 2023 74,4% aan het werk. Het aandeel werkenden bij de vrouwen lag lager op 68,3%. Vergelijkbare cijfers voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn: 67,2% voor de mannen en 54,8% voor de vrouwen, wat beduidend lager is dan de cijfers voor het Vlaamse Gewest (STATBEL, 2023b).

Op basis van de arbeidskrachtenenquête (EAK) kwamen onderzoekers van de Nationale Bank tot de bevinding dat, terwijl er al een **genderkloof in tewerkstelling** bestaat aan het begin van de loopbaan, deze kloof aanzienlijk breder wordt tussen 25 en 29 jaar en dat ze blijft bestaan tijdens de rest van de loopbaan (Nautet e.a., 2021). De leeftijdscategorie van 25 tot 29 jaar komt overeen met de leeftijd waarop veel vrouwen voor het eerst moeder worden (STATBEL, 2020).

De onderzoekers van de Nationale Bank keken ook naar de evolutie in de tijd. Ze constateerden dat er al in begin 2000 een genderkloof in tewerkstelling aan het begin van de carrière was (-9 procentpunten in het nadeel van vrouwen). Deze nam toe op de gemiddelde leeftijd van ouderschap (-10 procentpunten voor 25-29-jarigen, -15 procentpunten voor 30-34-jarigen) en bleef in de loop der jaren stijgen tot de leeftijd van 50 (-27 procentpunten), waarna de kloof begon af te nemen, voornamelijk omdat mannen de arbeidsmarkt sneller verlieten dan vrouwen. Ze tonen aan dat de genderkloof in tewerkstelling op alle leeftijden kleiner is geworden, maar deze daling is vooral uitgesproken op oudere leeftijden (-11 procentpunten voor 50-54-jarigen) en minder aan

het begin van de loopbaan (-5 procentpunten). Voor jonge vrouwen, van 20 tot 34 jaar, is er geen significant hoger percentage werkende vrouwen. Hoewel de genderkloof in tewerkstelling iets kleiner is geworden, is dit volgens de onderzoekers alleen te danken aan een lagere arbeidsmarktparticipatie onder jonge mannen. Het tijdstip waarop de kloof groter wordt, op de leeftijd van 25 tot 29 jaar, lijkt het bestaan van wat in de economische wetenschap een 'child penalty'⁴ voor vrouwen wordt genoemd te bevestigen. Deze werkgelegenheidsdiscriminatie voor vrouwen loopt tot het jongste kind 5 jaar is (Nautet e.a., 2021).

Agentschap Opgroeien (s.d.) geeft cijfers over de verschillen in tewerkstelling tussen vaders en moeders specifiek voor Vlaanderen naar een aantal gezinskenmerken. Zo is 73,5% van de moeders en 89,8% van de vaders met een jongste kind tussen 0 en 3 jaar en aan het werk. Uit het VIONA-onderzoek over kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen (2023) blijkt ook dat meer gebruik maken van formele kinderopvang ertoe zou leiden dat huidige gebruikers beduidend meer uren zouden werken of dat niet-gebruikers zouden willen starten met werken (Goffin e.a., 2023).

Naast de genderkloof in tewerkstelling is er ook de **loonkloof tussen mannen en vrouwen**. De loonkloof op basis van de bruto jaarlonen met correctie voor arbeidsduur over alle sectoren heen bedraagt voor 2018 9,2%. De loonkloof op basis van de bruto jaarlonen zonder correctie voor arbeidsduur over alle sectoren heen bedraagt voor 2018 23,1% (Van Hove e.a., 2021). Door geen correctie te maken voor arbeidsduur speelt het effect van deeltijds werk volledig mee. Het feit dat vrouwen vaker dan mannen deeltijds werken heeft dus een grote impact op de gemiddelde loonverschillen.

⁴ De child penalty is het effect van de komst van kinderen op het inkomen van moeders en vaders, ten opzichte van het inkomen dat ze naar verwachting zouden hebben gehad als ze geen kinderen hadden gekregen.

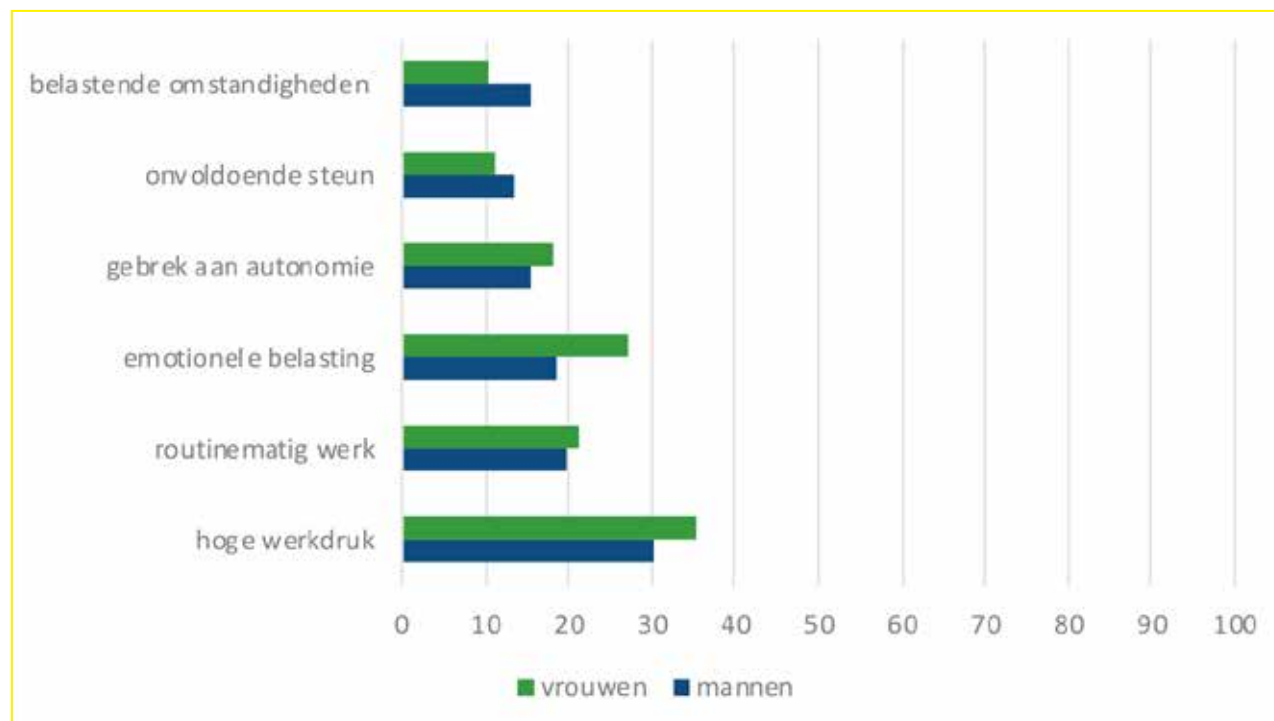
Ook vrouwelijk werknemers in de publieke sector ontsnappen volgens Van Hove e.a. niet aan de loonkloof. In de privésector bedraagt de loonkloof gecorrigeerd voor arbeidsduur 12,7%, in de publieke sector 5,2%. Zonder correctie voor arbeidsduur lopen deze percentages op tot 27,9% in de privésector en 16,3% in de publieke sector. In België neemt de loonkloof volgens de onderzoekers elk jaar af, wat goed is, maar tegelijkertijd zeggen ze 'betekent ieder bijkomend jaar van ongelijkheid voor vrouwen een gecumuleerde achterstand in de loopbaan'.

EEN TOENAME VAN WERKSTRESSKLACHTEN EN BURN-OUT

Uit de recente werkbaarheidsmonitor blijkt dat 1 op 2 werknemers in het Vlaamse Gewest⁵ geen knelpunten inzake werkbaar werk⁶ rapporteert (51,8%). Dat is nauwelijks minder dan bij de eerste meting in 2004, toen nog 52,3%. Van de

vier gemeten werkbaarheidsindicatoren komen werkstressklachten het meeste voor (36,1%), gevolgd door motivatieproblemen (18,8%), onvoldoende leermogelijkheden (13,6%) en werk-privéconflict (12,9%). Figuur 10 geeft de risicofactoren in de arbeidssituatie weer naar geslacht. Frappant is de stijging in het aantal werknemers dat **werkstressklachten** rapporteert, van 29,3% in 2013 tot meer dan 1 op drie (36,1%) in 2023. Voor vrouwen is de toename nog frappanter, van 31,6% in 2013 tot 40,0% in 2023. Bij de gemeten risicofactoren ziet men ook een stijging in hoge werkdruk, gebrek aan autonomie, en belastende werkomstandigheden. Wanneer men dan vraagt of het haalbaar is om door te werken tot aan het pensioen, zegt 82,7% van de werknemers die geen knelpunten ervaren dat dit haalbaar is, tegenover slechts 46,2% van de werknemers die wel knelpunten ervaren (Werkbaar Werk, s.d.).

Figuur 10: Risicofactoren in de arbeidssituatie bij werknemers in Vlaanderen, naar geslacht, 2023, in percentages



Bron: Werkbaarheidsmeting bij werknemers, Werkbaar Werk!

⁵ Voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is een vergelijkbaar cijfer voor zover ons bekend niet voorhanden.

⁶ Een werkbare job is een job waarbij je niet overspannen of ziek wordt, die boeiend en motiverend is, die kans biedt op bijleren en die voldoende ruimte laat voor het privéleven.

Tegelijkertijd stelt het RIZIV vast dat werknemers⁷ in toenemende mate uitvallen omwille van **burn-out- en depressieklachten**.

Tussen 2016 en 2021 kende ons land een stijging van meer dan 46% van het aantal mensen in invaliditeit als gevolg van burn-out- en depressieklachten.

36,4% van de mensen in invaliditeit op 31 december 2021 zijn arbeidsongeschikt door psychische stoornissen. Twee derde van deze mensen leidt aan een depressie of een burn-out (66,4%). Volgens het RIZIV valt bijna een vierde van alle mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid uit door burn-out of depressie (RIZIV, s.d. a). Voor 2021 in het Vlaamse Gewest gaat het om 38.758 personen in invaliditeit, m.a.w. arbeidsongeschiktheid van meer dan één jaar, omwille van een depressie en om 18.209 personen in invaliditeit omwille van een burn-out. De cijfers voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn respectievelijk 8.596 en 3.376 (RIZIV, s.d. b).

'Welke mensen zijn in arbeidsongeschiktheid door burn-out of depressie in 2021?' Volgens het RIZIV is 59% van alle mensen in invaliditeit een vrouw. Bij invaliditeit door burn-out of depressie is dit 68%. Vrouwen vertegenwoordigen dus meer dan twee derde van de mensen in invaliditeit door burn-out of depressie⁸. Bij 28% van alle vrouwen in langdurige arbeidsongeschiktheid is de oorzaak burn-out of depressie. Bij vrouwen in invaliditeit door burn-out of depressie ziet het RIZIV ook de grootste toename: bijna 50% over 5 jaar.

Van 2016 tot 2021 is de stijging van invaliditeit als gevolg van burn-out of depressie te vinden in alle beroepsstatuten. Bij werknemers en werkzoekenden stijgt het aantal met 45,8%, maar de grootste stijging doet zich voor bij zelfstandigen: + 59,2%. Bij vrouwen die zelfstandig werken is deze stijging zelfs meer dan 66% en de 25 tot 39-jarige zelfstandigen kennen de grootste stijging: + 20% in 2021, + 151% over 5 jaar (RIZIV, s.d. a).

Wanneer we terugkeren naar werkbaar werk, zien we verder dat dit het laagst is bij 30-39-jarigen. Dat is net de groep die vaak meerdere maatschappelijke rollen combineert door naast te werken ook kinderen groot te brengen. Uit de gezinsenquête blijkt ook dat ouders een afnemende vitaliteit laten optekenen (Bronselaer, 2023, zie ook verder in context gezondheid). De idee dat met name jonge ouders als een citroen worden uitgeperst, de zgn. citroenloopbaan⁹, is dan niet zo veraf.

DE COMBINATIE GEZIN EN WERK BLIJFT EEN AAN-DACHTSPUNT

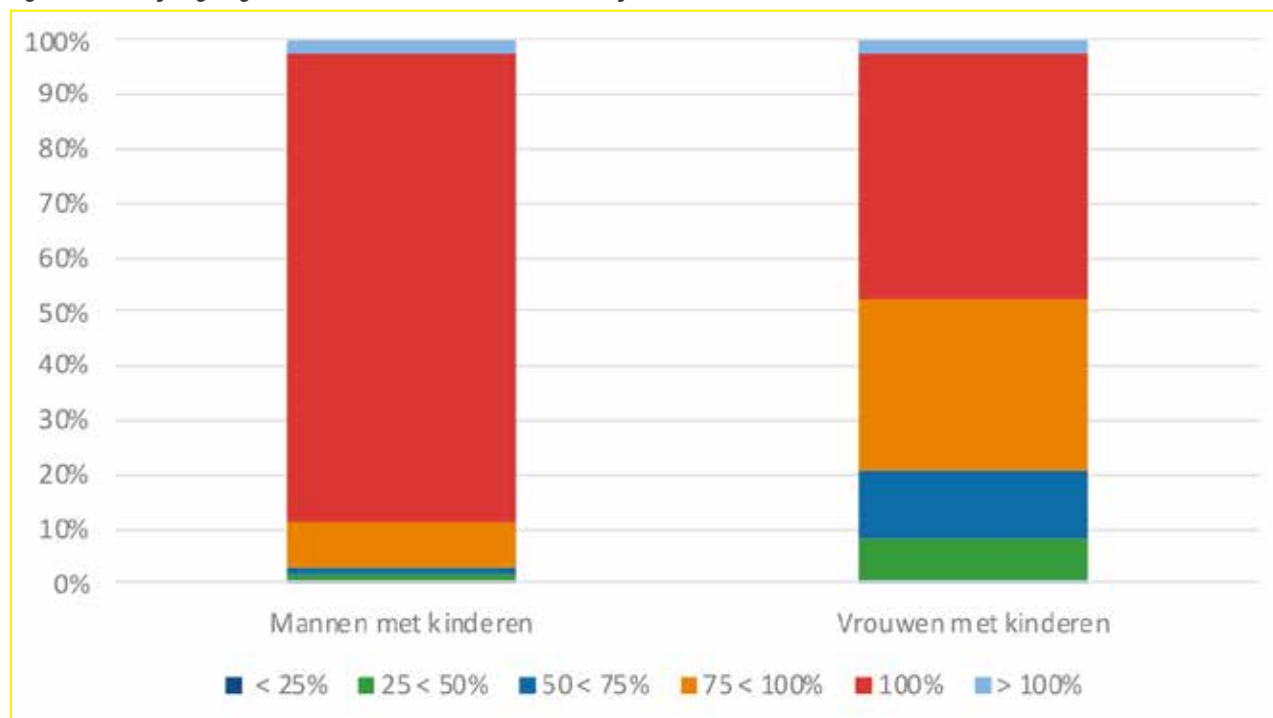
Bijna 1 op de 4 werkenden **werkt deeltijds**. Veel meer vrouwen dan mannen werken deeltijds (35 of minder uren week): 42,6% van de vrouwen tegenover 12,8% van de mannen. Cijfers voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn vergelijkbaar voor vrouwen: 42,3% van de vrouwen werkt er deeltijds, maar iets hoger voor mannen: 19,2% van de mannen werkt deeltijds (BISA, 2023b). Wie werkt vaker deeltijds? 55-plussers, laaggeschoolden, alleenstaanden met kinderen en werkenden met hinder door een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem (Statistiek Vlaanderen, 2023b).

⁷ Incl. werklozen.

⁸ Verklaring zou ten dele te vinden zijn in het feit dat vrouwen verhoudingsgewijs vaker werken in contactberoepen (onderwijs, zorg). Deze beroepen worden als meer stresserend ervaren.

⁹ In België werken de meeste werknemers tussen hun 30ste en 45ste – net wanneer ze jonge kinderen hebben – heel hard om carrière te maken. Daarna stagneert hun carrière vaak, en veel werknemers stoppen al met werken voor ze 60 zijn. Sommige arbeidsmarktexperts vinden dat werknemers op die manier tussen hun 30ste en hun 45ste jaar worden 'uitgeperst' en pleiten ervoor om van deze citroenloopbaan over te gaan naar een flexibele loopbaan. Als het werk meer over de hele loopbaan verdeeld wordt, zouden meer werknemers bereid zijn om langer te werken. Zo zou het vergrijzingsprobleem kunnen worden aangepakt. www.taaladvies.be.

Figuur 11: Werktijdsregeling van vaders en moeders tussen 25 en 45 jaar, Vlaamse Gewest 2020



Bron: STATBEL en KSZ, bewerkt door Agentschap Opgroeien

Specifieke cijfers voor Vlaanderen zijn er ook. Het Agentschap Opgroeien bewerkt administratieve cijfers van STATBEL en de KSZ tot dashboards waar het verschil tussen mannen en vrouwen en vaders en moeders naar werktijdregeling duidelijk zichtbaar is, zie figuur 11 (Agentschap Opgroeien, s.d.).

Uit de gezinsenquête, waar rechtstreeks bij ouders zelf gepeild werd naar de werktijdregeling, blijkt dat meer dan 6 op de 10 ouders leven in een gezin waar twee partners werkend zijn (62,7%); één op vijf is een alleenstaande werkende ouder (20,5%); één op tien ouders leeft in een koppel waarvan één partner werkt (12,5%); slechts 1% van de ouders leeft in koppel waarvan niemand werkt en tenslotte is 3% een alleenstaande niet-werkende ouder¹⁰ (Pasteels, 2023).

Ook wanneer men kinderen heeft, wordt er veel gewerkt. Uit de gezinsenquête (Pasteels, 2023)

blijkt verder dat vaders gemiddeld 43 uur per week werken, moeders 35 uur per week en dat quasi 1 op 10 ouders meer dan 50 uren per week werkt (15% van de vaders en 5% van de moeders). Voor vaders zien we geen verschil sinds de vorige meting in 2016, voor moeders zien we een lichte toename van gemiddeld 34 uren en 22 minuten tot 35 uren en 13 minuten¹¹. Dus moeders zijn gemiddeld iets meer uren gaan werken. Pasteels (2023, p38) stelde verder nog vast dat bij vaders 'het aantal gepresteerde werkuren afneemt met de leeftijd. Vaders met een Belgische herkomst alsook hoger opgeleide vaders en vaders uit intacte gezinnen presteren de meeste uren per week. Vaders met de jongste kinderen werken minder uren. Vaders die werken als zelfstandige of in een vrij beroep, presteren de meeste werkuren. Moeders met een Belgische herkomst, hoger opgeleide moeders, moeders die werken als zelfstandige of in een vrij beroep presteren de meeste uren'.

¹⁰ Niet-werkende ouders zijn mogelijks ondervertegenwoordigd in de gezinsenquête.

¹¹ Eigen berekeningen op data gezinsenquête 2016 en 2021.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

De drie volgens Pasteels (2023) door ouders vaakst vermelde **redenen voor een deeltijdse tewerkstelling of werkonderbreking** zijn: 'ik neem de zorg voor de kinderen op mij' (22,5%), 'omwille van gezondheid, ziekte of beperking' (16,8%) en 'ik doe het wat rustiger aan of ik neem tijd voor mezelf' (14,6%).

Wat de **combinatie gezin en werk** betreft, volgens de meest recente gezinsenquête geeft 1 op de 3 of 33% van de ouders aan dat ze activiteiten van het gezin moeten missen door de hoeveelheid tijd die ze aan hun werk moeten besteden.

Vaders zeggen dit vaker dan moeders, 37,9% tegenover 28,3%. Ter vergelijking: 7,6% van de respondenten vindt dat hij/zij activiteiten op het werk moet missen door de hoeveelheid tijd die hij/zij moet besteden aan het gezin. Daarnaast geeft bijna een kwart van de ouders (24,0%) aan vaak zo emotioneel uitgeput thuis te komen van het werk dat het hen belemmert om aandacht te geven aan hun gezin. Omgekeerd geldt dit veel minder: 6,5% van de ouders beaamt dat men zich druk maakt over de verantwoordelijkheden thuis, waardoor men zich moeilijk kan concentreren op het werk (Dupont e.a., 2023).

Daarnaast geeft een kwart van de ouders (25,7%) aan dat ze tijdens de schoolvakanties gebruik maken van speelpleinwerking, taal-, thema- en andere vakantiecampen omdat men moet werken of omdat men niet voldoende verlof heeft. Dit is leeftijdsafhankelijk: voor gezinnen met een jongste kind van vijf jaar gaat het om 57,2%. Gemiddeld gaat het om 20 dagen per jaar (Audenaert, 2023). En meer dan één op de vijf ouders heeft ooit al eens de kinderen een buitenschoolse activiteit moeten ontzeggen omdat ze het vervoer naar de activiteit niet praktisch geregeld kregen omwille van het werk (Dupont e.a., 2023).

Zaken die ouders helpen bij de combinatie gezin en werk zijn **een werkgever die begrip toont in geval van familiale problemen** en

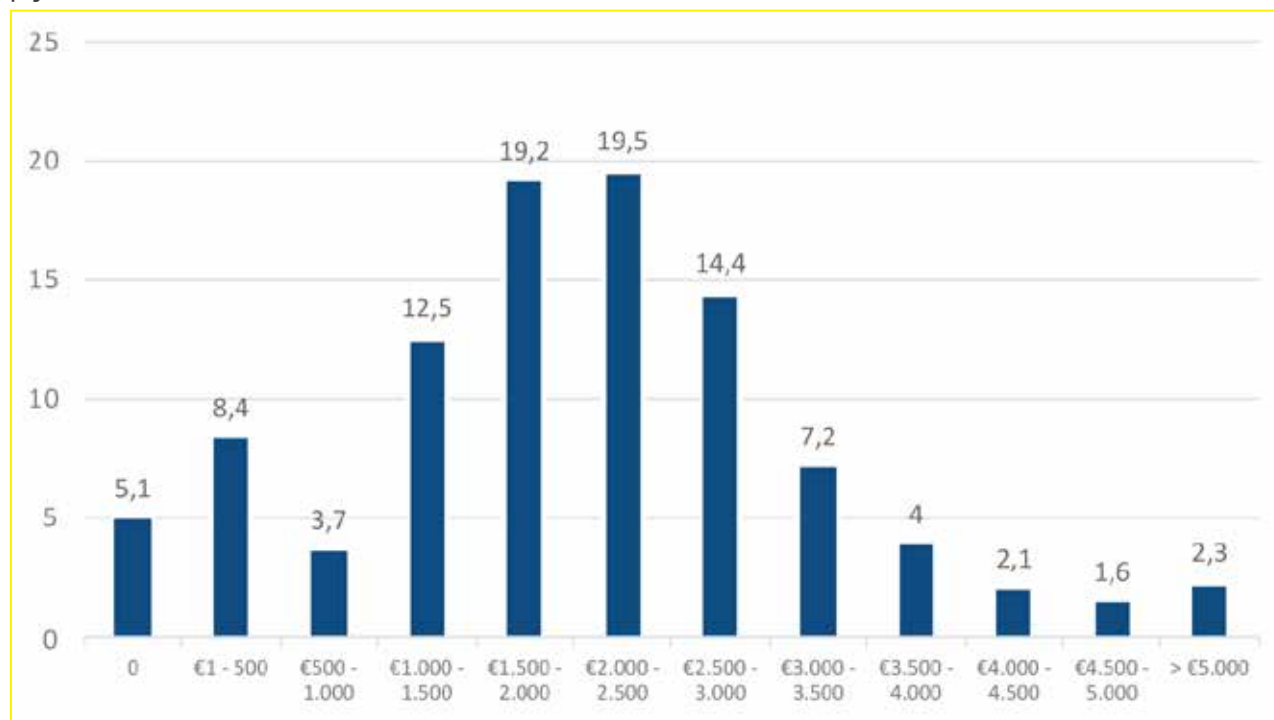
dienstencheques voor poetshulp en het strijkatelier. De werkgever blijkt volgen Dupont e.a. (2023) een belangrijk aandeel te hebben in de mate waarin ouders hun gezin en werk goed te combineren vinden. Wanneer een werkgever begrip toont in geval van familiale problemen, geven acht op de tien ouders aan dat gezin en werk (heel) goed te combineren valt, slechts 4,2% vindt dan dat gezin en werk (heel) slecht te combineren zijn. Toont een werkgever geen begrip, dan vindt één op de vier ouders dat gezin en werk (heel) slecht te combineren valt (Dupont e.a., 2023).

33,4% van de ouders maakt ook gebruik van **poetshulp of een strijkatelier**, gemiddeld voor 4 uren en 17 minuten per week. Het merendeel van de ouders die gebruik maken van deze huishoudhulp, voelt zich hierdoor tamelijk veel tot heel veel geholpen bij de combinatie gezin en arbeid. Slechts 6,9% voelt zich niet of slechts een beetje geholpen met de betaalde huishoudhulp (Audenaert, 2023).

EEN TOENEMEND AANDEEL VLAMINGEN BESCHIKT OVER EEN PERSOONLIJK INKOMEN EN ER ZIJN MEER PERSONEN MET EEN HOGER PERSOONLIJK INKOMEN

Het hebben van **een 'eigen' persoonlijk inkomen** is belangrijk in termen van emancipatie en zelfredzaamheid, inzonderheid van vrouwen en andere kansengroepen. Statistiek Vlaanderen rapporteert, op basis van de EU-SILC enquête, over verschillende inkomensstatistieken waarvan we hier de belangrijkste resultaten belichten. Een eerste statistiek is het totale netto persoonlijk inkomen dat wordt berekend als 'de som per jaar van het beroepsinkomen, het pensioen, de werkloosheidsuitkering en andere persoonlijke inkomens, waarbij de directe belastingen en bijdragen voor de sociale zekerheid in mindering zijn gebracht.'. Het **gemiddeld inkomen (netto) per persoon** van 18 jaar en ouder is in 2022 in het Vlaamse Gewest 2.079 euro (uitgedrukt in reële prijzen van 2021). Figuur 12 geeft de verdeling weer in inkomensklassen. In 2006 ging

Figuur 12: Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens het persoonlijk inkomen per maand, Vlaams Gewest, 2022, in % (reële prijzen van 2021)



Bron: EU-SILC Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium, bewerking Statistiek Vlaanderen)

het om 1.658 euro per maand (uitgedrukt in reële prijzen van 2021). Tussen 2021 en 2022 steeg het gemiddeld persoonlijk inkomen met bijna 4% en tussen 2006 en 2022 was er een toename met 25%. Ter vergelijking, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest steeg het gemiddeld persoonlijk inkomen sinds 2006 met 6%. In 2022 lag het gemiddeld netto persoonlijk inkomen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest met 1.828 euro beduidend lager.

Niet alleen is het gemiddeld persoonlijk inkomen de afgelopen jaren gestegen, ook zijn er in 2022 meer personen met een hoger persoonlijk inkomen dan in 2006. Iets meer dan 5% van de bevolking van 18 jaar en ouder had in 2022 geen persoonlijk inkomen, tegenover nog 15% in 2006.

Vooraf bij vrouwen is er een sterkere toename te merken. Tussen 2006 en 2022 steeg het persoonlijk inkomen bij mannen met ongeveer 11% maar bij vrouwen was de toename met 50% veel groter. Het verschil in persoonlijk inkomen tussen mannen en vrouwen nam daardoor af van 921 euro in 2006 tot 544 euro in 2022, al blijft

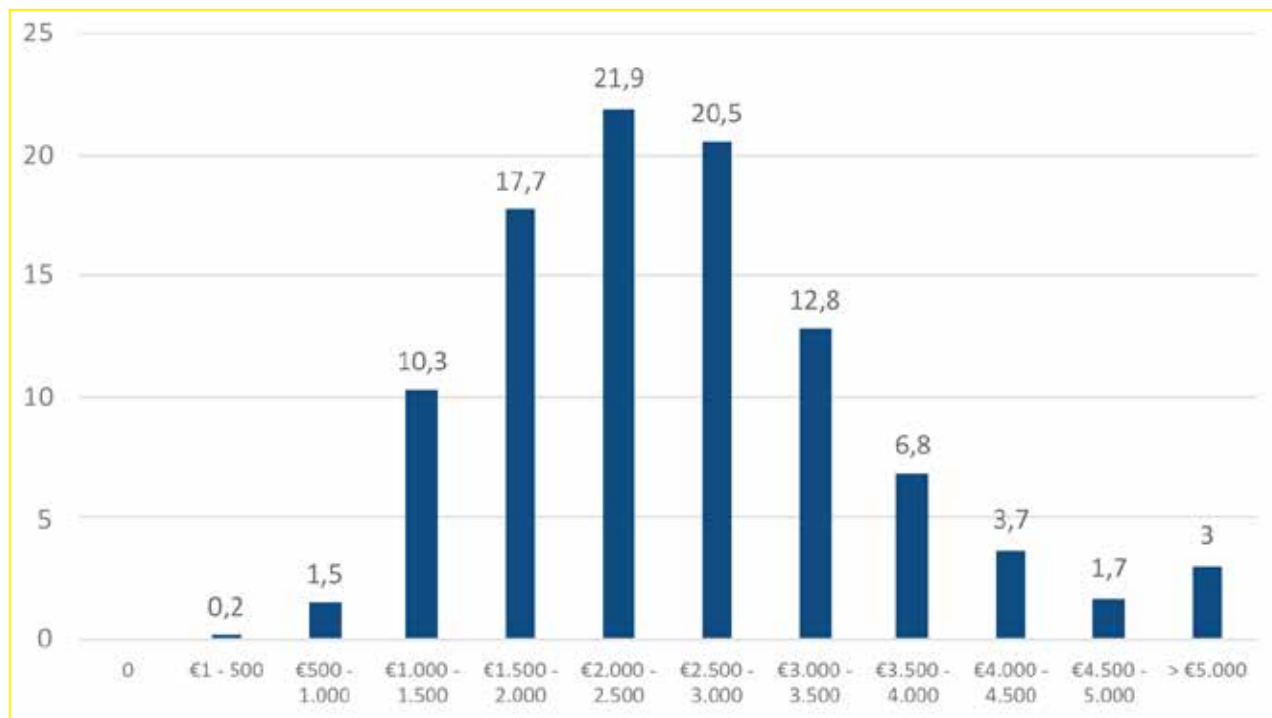
het gemiddelde persoonlijk inkomen bij vrouwen nog steeds lager dan bij mannen. Een lager gemiddeld persoonlijk inkomen zien we in 2022 (uitgedrukt in reële prijzen van 2021) ook bij de 18-34-jarigen (1.504 euro per maand), bij laaggeschoolden (1.802 euro per maand), personen met hinder in de dagelijkse bezigheden wegens een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem (1.729 euro per maand) en bij personen geboren buiten de Europese Unie (EU) (1.500 euro per maand) (Statistiek Vlaanderen, 2023c).

Wanneer we alleen het **netto beroepsinkomen** van de werkende bevolking van 20 tot 64 jaar in het Vlaamse Gewest bekijken, zien we dat dit in 2022 (uitgedrukt in reële prijzen van 2021) gemiddeld op 2.550 euro per maand lag. Er is een sterkere toename van het beroepsinkomen bij vrouwen zichtbaar, hetgeen er op wijst dat de toename van het gemiddeld persoonlijk inkomen van vrouwen het gevolg is van een hogere participatie aan de arbeidsmarkt. In 2022 lag het gemiddeld netto beroepsinkomen in het Vlaamse Gewest (2.550 euro per maand) iets lager dan in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (2.579

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 13: Verdeling van de bevolking volgens het netto equivalent huishoudinkomen per maand, Vlaams Gewest, 2022, in euro (reële prijzen van 2021)



Bron: EU-SILC Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium), bewerking Statistiek Vlaanderen

euro). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn verhoudingsgewijs minder personen aan het werk, maar wie werkt, heeft wel een hoger beroepsinkomen dan in het Vlaamse Gewest. Verder zien we dezelfde trends en verschillen terugkomen als eerder voor het persoonlijk inkomen ([Statistiek Vlaanderen, 2023d](#)).

In 2022 lag het **gemiddelde netto equivalente huishoudinkomen**¹² in het Vlaamse Gewest op 2.622 euro per maand. Het gemiddelde netto huishoudinkomen volgt grosso modo de tendensen van het gemiddeld persoonlijk (netto) inkomen. Het Vlaamse Gewest had in 2021 met gemiddeld 2.106 euro een hoger huishoudinkomen dan het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (1.824 euro). Figuur 13 geeft de verdeling weer in klassen ([Statistiek Vlaanderen, 2023e](#)).

RELATIEF WEINIG WERKZOEKENDEN ZONDER WERK EN HUISHOUDENS MET EEN LAGE WERKINTENSITEIT

Het hebben van een betaald werk vormt ook een belangrijke buffer tegen armoede. Statistiek Vlaanderen komt op basis van VDAB-gegevens tot de bevinding dat er in 2023 196.691 **werkzoekenden zonder werk (WZW)** zijn. In vergelijking met 2022 zijn er in 2023 10,9% meer WZW, maar over een wat langere termijn bekeken ligt het aantal WZW sinds 2021 voor het eerst in de periode 2007-2021 onder de 200.000 ([Statistiek Vlaanderen, 2024](#)).

In 2023 was 53% van de WZW in het Vlaamse Gewest minder dan 1 jaar, 15% langdurig (1 tot 2 jaar) en 31% zeer lang (meer dan 2 jaar) op zoek naar een job. Het aandeel van de zeer langdurig WZW ligt in 2023 (31%) hoger dan in 2009 (23%) en ligt sinds 2016 steeds boven 30% ([Statistiek Vlaanderen, 2024](#)).

¹² Bij de berekening van het huishoudinkomen worden alle inkomens van alle leden van het huishouden meegeteld. Er wordt ook rekening gehouden met de aftrek van de directe belastingen en bijdragen voor de sociale zekerheid (netto), met de verschillen in samenstelling en grootte van de huishoudens (equivalent) en met de inflatie door weergave van de bedragen in reële prijzen van 2021.



Een vergelijking van het profiel van WZW tussen 2009 en 2023 toont geen grote wijzigingen naar geslacht. In 2009 zijn er 52% mannelijke WZW terwijl hun aandeel 51% is in 2023. In 2009 situeert 78% van de WZW zich in de leeftijdsgroep 25-59 jaar. In 2023 ligt hun aandeel met 73% lager. Het aandeel WZW van 60 jaar en ouder nam wel fors toe van 1% in 2009 tot 11% in 2023. Naar scholingsgraad vormen laaggeschoolden zowel in 2009 en 2023 de grootste groep. In 2009 zijn 49% van de WZW laaggeschoold maar hun aandeel daalde in 2023 tot 44%. Hooggeschoolden zijn in 2023 (22%) sterker vertegenwoordigd bij de WZW dan in 2009 (16%). Bij een opdeling naar origine blijkt dat in 2009 22% van de WZW afkomstig was van 'buiten de EU, de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie en het Verenigd Koninkrijk'. In 2023 is dit aandeel toegenomen tot 39%. Ten slotte blijkt dat het aandeel WZW met een arbeidsbeperking licht toenam van 15% in 2009 tot 17% in 2023.

Echter, niet alleen werkzoekenden bevinden zich in een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt, er zijn ook werkenden in preciaire statuten waaronder **tijdelijke arbeidscontracten** en personen tewerkgesteld in de sociale economie. Statistiek Vlaanderen en Steunpunt Werk stellen, op basis van EAK-gegevens van Statbel, vast dat 7% van de werknemers in het Vlaamse Gewest in 2022 een tijdelijk arbeidscontract heeft. Vrouwen, jongeren, laaggeschoolden, personen geboren buiten de EU en alleenstaande ouders met kinderen hebben verhoudingsgewijs vaker een tijdelijk arbeidscontract. In 2022 lag het aandeel werkenden met een tijdelijk arbeidscontract bij personen met hinder tijdens hun dagelijkse bezigheden wegens een handicap of langdurig gezondheidsprobleem op 7,7%, tegenover 6,4% in 2021. Het aandeel schommelde vrij sterk in de periode 2009-2022. Tijdelijke arbeidscontracten wijzen, door de onzekerheid of men in de toekomst nog wel een betaald werk zal hebben, op een eerder preciaire arbeidsmarktsituatie ([Statistiek Vlaanderen, 2023f](#)). Daarnaast waren er eind 2021 28.639 werknemers **tewerkgesteld in de sociale economie** in het Vlaamse Gewest. Deze groep werknemers kan moeilijk terecht op de reguliere arbeidsmarkt en maakt ongeveer 1% uit van de werkende bevolking ([Statistiek Vlaanderen, 2023g](#)).

In lijn met voorgaande dalende trend inzake werkzoekenden is ook het **aandeel huishoudens met een zeer lage werkintensiteit** de laatste jaren lager dan in de periode 2014-2016. Het gaat om huishoudens waar door de volwassenen niet of slechts beperkt wordt gewerkt op de arbeidsmarkt. Volgens de EU-SILC-enquête van 2022 leefde 6% van de bevolking tot en met 64 jaar van het Vlaamse Gewest in een huishouden met zeer lage werkintensiteit.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Dat komt overeen met ongeveer 310.000 personen. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om 23% ([Statistiek Vlaanderen, 2023h](#)).

Een hoger aandeel zeer lage werkintensiteit is te vinden bij de 50-64-jarigen (11%). Net zoals er meer oudere werkzoekenden zijn, zijn er ook meer huishoudens met een zeer lage werkintensiteit bij de hogere leeftijdscategorieën. Andere groepen met hogere aandelen zeer lage werkintensiteit zijn: éénpersoonshuishoudens (23%), éénoudergezinnen (21%), werklozen (49%), niet-actieven zonder gepensioneerden (25%), huurders (20%), laaggeschoolden (18%) en personen geboren buiten de EU (21%) ([Statistiek Vlaanderen, 2023h](#)). Wat deze laatste groep betreft, met name moeders van buitenlandse herkomst werken minder vaak dan moeders van Belgische herkomst. Vaak werkten zij ook niet voor ze kinderen hadden (Maes e.a., 2023). Hierdoor lopen ze heel wat maatregelen mis die hen zouden ondersteunen als ze de keuze zouden maken om wel te werken, zoals kinderopvang (cf. voorrang voor werkende ouders) en ouderschapsverlof. Dit zorgt voor een soort vicieuze cirkel. Eigenlijk zouden ze eerst moeten werken, zodat ze, als ze kinderen krijgen, van bepaalde voordelen kunnen genieten en daardoor (minstens deeltijds) aan het werk kunnen blijven.

Volgens KSZ-gegevens die het Agentschap Opgroeien bewerkt ([s.d.](#)), leeft in 2020 92% van de kinderen onder de 18 jaar bij ten minste 1 ouder die aan het werk is, 4,2% van de kinderen leeft in een gezin zonder werkende ouders. Voor de andere kinderen was de werksituatie van de ouders niet uit te klaren op basis van de gebruikte administratieve data.

MEER PERSONEN MET EEN PENSIOENUITKERING EN MET EEN SOCIALE BIJSTANDSUITKERING VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

In wat volgt bespreken we een aantal uitkeringen of inkomens naast het inkomen uit arbeid of eigen onderneming. We bespreken

achtereenvolgens de pensioenuitkeringen, uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheidsuitkeringen, (equivalent) leefloon en inkomensgarantie voor ouderen, inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming.

Wat betreft de **pensioenuitkeringen** zien we op basis van de berekeningen van Statistiek Vlaanderen ([2023i](#)) dat het aantal jaar na jaar toeneemt. In 2021 ging het in het Vlaamse Gewest om 1.427.701 uitkeringen, terwijl dat er 10 jaar daarvoor nog 1.174.261 waren. 21% van de bevolking in het Vlaamse Gewest ontving in 2021 een pensioenuitkering, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest was dat 12% van de bevolking. De personen die deze uitkeringen ontvangen zijn voornamelijk 65-plussers, maar toch ook 13% van hen is jonger dan 65 jaar (cijfers voor het Vlaamse Gewest). De Hoge Raad voor Financiën (2023) raamt nog een toename van de uitgaven voor pensioenen tot 2040.

Daarnaast waren er in 2021 358.932 uitkeringen voor **arbeidsongeschiktheid** in het Vlaamse Gewest ([Statistiek Vlaanderen, 2023i](#)). Dit komt overeen met 5% van de bevolking die deze uitkering ontvangt, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was dat 4%. Ook hier zien we sinds 2009 jaar na jaar een stijging in het Vlaamse Gewest, maar tussen 2020 en 2021 nam dit aantal af. Volgens de berekeningen van Statistiek Vlaanderen ([2023i](#)) was het aandeel vrouwen groter (59%) dan het aandeel mannen (42%), en nam het aandeel met een uitkering voor arbeidsongeschiktheid toe met toenemende leeftijd (van de beroepsbevolking).

Statistiek Vlaanderen ([2023i](#)) rapporteert tevens over de **werkloosheidsuitkeringen**. Sinds 2014 zagen zij een constante daling van het aantal uitkeringen, maar tussen 2020 en 2021 stegen deze naar 104.946 in het Vlaamse Gewest. Dit komt overeen met zo'n 2% van de bevolking met een werkloosheidsuitkering, in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest gaat het om 5%. In het Vlaamse Gewest is het aandeel mannen iets

groter (53%) dan het aandeel vrouwen (47%). 40% van hen is tussen de 50 en 64 jaar oud. Zo'n 30% van hen is jonger dan 35 jaar en opnieuw 30% is tussen de 35 en 49 jaar oud.

Wat het **leefloon** (voetnoot in huidige tekst behouden) betreft, stelt Statistiek Vlaanderen (2023j) vast dat er in het Vlaamse Gewest 37.660 personen een leefloon¹³ ontvingen in 2022 en 3.721 personen een equivalent leefloon. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ging het in dat jaar om respectievelijk 44.285 en 6.743 personen¹⁴ (BISA, 2023c). Afgerond is dat 1% van de bevolking in het Vlaamse Gewest en 4% in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Hoewel we in de recente jaren wat op- en neergaande bewegingen zien, berekende Statistiek Vlaanderen (2023j) dat er tussen 2008 en 2022 een toename is met 32% van het aantal personen met een (equivalent) leefloon in het Vlaamse Gewest. Deze toename is sterker bij mannen dan bij vrouwen en is zeer uitgesproken bij jongeren onder de 25 jaar. Ouderen hebben een aparte regeling met de inkomensgarantie voor ouderen (vroegere GIB). Statistiek Vlaanderen (2023j) meldt dat 50.960 ouderen (1% van de bevolking) in het Vlaamse Gewest deze uitkeringen ontvangen. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om 2%.

Tot slot bespreken we de **inkomensvervangende tegemoetkoming** (IVT) en **integratie-tegemoetkoming** (IT), beide bedoeld voor personen met een handicap. Statistiek Vlaanderen (2023j) verduidelijkt dat op een IVT beroep kan worden gedaan als personen 'door hun handicap geen of minder mogelijkheden hebben om een betaalde baan uit te oefenen'. Een IT is er 'indien zij moeilijkheden hebben bij het uitvoeren van hun dagelijkse activiteiten'. In het Vlaamse Gewest werden er in 2022 112.542 IVT

en/of IT uitgekeerd. Dit aantal stijgt jaar na jaar, in vergelijking met 2008 is er een stijging van 70%. Zowel in het Vlaamse als in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ontvangt zo'n 2% van de bevolking een IVT en/of IT.

¹³ Het leefloon vormt een minimuminkomen voor mensen die niet over voldoende bestaansmiddelen beschikken. Het equivalent leefloon is er voor mensen die niet in aanmerking komen voor het leefloon maar die zich in een vergelijkbare noodsituatie bevinden. In de praktijk wordt het vooral uitgekeerd aan personen die een verzoek hebben ingediend voor internationale bescherming (asielzoekers) en vreemdelingen die niet in het bevolkingsregister zijn ingeschreven.

¹⁴ Het aantal personen met een equivalent leefloon is niet beschikbaar voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- Agentschap Opgroeien (s.d.), Cijferrapport Werksituatie in het gezin, geraadpleegd op 26/2/2024 via [Werksituatie in het gezin | Opgroeien](#).
- Audenaert, V. (2023), Gezinsenquête 2021: Kinderopvang en hulp in het huishouden. Gezinnen in Vlaanderen over de ondersteuning die ze krijgen van familie en vrienden bij de zorg en opvang voor de kinderen, het gebruik van kinderopvang, opvangmogelijkheden tijdens de schoolvakanties en het inhuren van hulp in het huishouden, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, www.gezinsenquête.be/kinderopvang-en-hulp.
- BISA (2023a), Arbeidsmarkt, Bevolking op beroepsactieve leeftijd (tabel 7.1.1.5.), geraadpleegd op 30/1/2024 via www.BISABrussels.be/Arbeidsmarkt/bevolking-actieve-leeftijd.
- BISA (2023b), Arbeidsmarkt, Kenmerken van tewerkstelling. Tabel 7.5.1.1., geraadpleegd op 30/1/2024 via www.BISABrussels.be/Arbeidsmarkt/kenmerken-tewerkstelling.
- BISA (2023c), Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW). Bestaansonzekerheid en sociale bijstand, Recht op maatschappelijke integratie (tabel 3.1.2.2.), geraadpleegd op 31/1/2024 via www.BISABrussels.be/Sociale-bijstand/integratie.
- Bronselaer, J. (2023), Gezinsenquête 2021: Gezondheid en de sfeer in het gezin. Gezinnen in Vlaanderen over hun lichamelijke en geestelijke gezondheid en over het gezinsfunctioneren, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, [Gezondheid en de sfeer in het gezin | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#).
- Dupont, G. & Vancoppenolle, D. (2023), Gezinsenquête 2021: De combinatie gezin en werk. Gezinnen in Vlaanderen over gezinsvriendelijke maatregelen van werkgevers, praktische regelingen voor de kinderen, de invloed van het werk op het gezin en (de tevredenheid over) de combinatie gezin en werk, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, www.gezinsenquête.be/opvoedingsbeleving.
- Goffin, K., Valsamis, D., Carpentier, M., Faes, K., Verhaeghe, N (2023), Onderzoek naar kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen, onderzoek in opdracht van het VIONA onderzoeksprogramma van het Departement Werk en Sociale Economie en het Agentschap Opgroeien, IDEA Consult en HIVA, KU Leuven, [Onderzoek naar kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen](#).
- Hoge Raad voor Financiën (2023), Sociale uitgaven stijgen tot 2050 sneller dan de economie. Persbericht Studiecommissie voor de Vergrijzing, 11 juli 2023, [Communiqué : Sociale uitgaven stijgen tot 2050 sneller dan de economie \(plan.be\)](#).
- Nautet, M. & Piton, C. (2021), How does parenthood affect the careers of women and men?, Economic Review, December 2021, pp. 143-165, [Economic Review 12/2021.pdf \(nbb.be\)](#).

- Pasteels, I. (2023), Gezinsenquête 2021: De werksituatie van ouders. Gezinnen in Vlaanderen over hun huidige arbeidsstatus, beroepsstatuut, arbeidsstelsel, de gepresteerde werkuren, het woon-werkverkeer en de jobtevredenheid, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. www.gezinsenquête.be/werk.
- RIZIV (s.d. a), Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen?, geraadpleegd op 30/1/2024 via [Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen? | RIZIV \(fgov.be\)](#).
- RIZIV (s.d. b), Tabellen met het aantal personen in invaliditeit voor depressie, burn-out, per regio. Geraadpleegd op 30/1/2024 via [Nombre_invalides_burnout_et_depression-2016-2021-REGIO-NL.pdf \(fgov.be\)](#).
- STATBEL (2020), Belgische vrouwen worden gemiddeld voor het eerst moeder op 29,1 jaar, geraadpleegd op 29/1/2024 via [Belgische vrouwen worden gemiddeld voor het eerst moeder op 29,1 jaar | Statbel \(fgov.be\)](#).
- STATBEL (2023a), Werkgelegenheid en werkloosheid, geraadpleegd op 30/1/2024 via [Werkgelegenheid en werkloosheid | Statbel \(fgov.be\)](#).
- STATBEL (2023b), Actieve (werkende en werkloze) en inactieve bevolking sinds 2017 op basis van de Enquête naar de ArbeidsKrachten, per jaar, gewest, leeftijdsklasse en onderwijsniveau, geraadpleegd op 30/1/2024 via [Actieve en inactieve bevolking STATBEL \(fgov.be\)](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Bevolking naar socio-economische positie (op basis van administratieve data), geraadpleegd op 29/01/2024 via [Bevolking naar socio-economische positie \(op basis van administratieve data\) | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Uren beroepsarbeid per week, geraadpleegd op 29/1/2024 via [Uren beroepsarbeid per week | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Persoonlijk inkomen, geraadpleegd op 30/1/2024 via [Persoonlijk inkomen | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023d), Beroepsinkomen, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Beroepsinkomen | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023e), Huishoudinkomen, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Huishoudinkomen | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023f), Type arbeidscontract, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Type arbeidscontract | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023g), Doelgroepwerknemers in sociale economie, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Doelgroepwerknemers in sociale economie | Vlaanderen.be](#).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Statistiek Vlaanderen (2023h), Bevolking in een huishouden met zeer lage werkintensiteit, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Bevolking in een huishouden met zeer lage werkintensiteit | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023i), Vervangingsinkomens sociale zekerheid, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Vervangingsinkomens sociale zekerheid | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023j), Sociale bijstand, geraadpleegd op 31/1/2024 via [Sociale bijstand | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2024), VDAB-werkloosheid, geraadpleegd op 1/2/2024 via [VDAB-werkloosheid | Vlaanderen.be](#).
- Van Hove, H. & De Vos, D. (2021), De loonkloof tussen vrouwen en mannen in België. Rapport 2021. Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, [Loonkloofrapport 2021 \(belgie.be\)](#).
- Vansteenkiste, S. (2022) Niet-beroepsactieven, geraadpleegd op 23/02/2024 via [Niet-beroepsactieven - Steunpunt Werk](#).
- Vansteenkiste, S., Soubron, M., Scholiers, B., Van Onacker, E., De Graeve, P.J., De Smet, R. (2019), Een inclusieve benadering van het arbeidspotentieel van de Vlaamse bevolking op basis van enquête- en administratieve data. Leuven: Steunpunt Werk. [Rapport_2019_01.pdf \(steunpuntwerk.be\)](#).
- Werkbaar Werk (s.d.), Cijfers werkbaarheidsmeting werknemers, geraadpleegd op 29/1/2024 via [Cijfers werkbaarheidsmeting werknemers | Werkbaar Werk](#).



4.3
ARMOEDE



4.3

ARMOEDE

INKOMENSONGELIJKHEID HET LAATSTE DECENNIUM MIN OF MEER STABIEL

De **gini-index** ligt in Vlaanderen in de recente jaren onder het niveau van voor 2012, en de inkomenskwintielverhouding is sinds 2004 min of meer gelijk gebleven. De gini-index¹⁵ lag volgens de EU-SILC-enquête van 2023 (berekend op inkomens van het jaar 2022) in het Vlaamse Gewest op 22. De laatste jaren ligt de gini-index iets lager dan in de periode tot 2012. In 2022 lag de gini-index in het Vlaamse Gewest (23) veel lager dan in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (35). Ook in Europees perspectief ligt de gini-index in het Vlaamse Gewest relatief laag. Gemiddeld lag de index in de 27 landen van de Europese Unie (EU27) in 2022 op 30 (Statistiek Vlaanderen, 2024a).

Statistiek Vlaanderen (2024b) stelt, op basis van EU-SILC gegevens van 2023 vast dat de **inkomenskwintielverhouding** in het Vlaamse Gewest 3,1 bedraagt. Deze indicator van inkomensongelijkheid wijst erop dat 'het huishoudinkomen van de 20% inwoners met het hoogste inkomen 3,1 keer hoger ligt dan het huishoudinkomen van de 20% inwoners met het laagste inkomen'. De voorbije 20 jaar wijzigde de inkomenskwintielverhouding weinig in het Vlaamse Gewest. De inkomensongelijkheid in het Vlaamse Gewest (3,2) ligt in 2022 ook lager dan in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (5,6) en de 27 landen van de EU (4,9). (Statistiek Vlaanderen, 2024b).

Cijfers over gezinsinkomen van het Agentschap Opgroeien (s.d.) op basis van data uit het Groeipakket geven desalniettemin een grote spreiding aan in het gezinsinkomen voor

gezinnen met kinderen. In het algemeen ziet het Agentschap Opgroeien dat 1 gezin op 5 een geconstrueerd bruto belastbaar inkomen heeft van minder dan 30.000 euro. Bijna 60% heeft een inkomen tussen 30.000 en 90.000 euro. 19,7% heeft een inkomen van minstens 90.000 euro, waarvan 3,4% minstens 150.000 euro. Figuur 14 toont ook dat de inkomensverdeling verschilt naargelang het aantal kinderen. Gezinnen met 1 rechtgevend kind op Groeipakket hebben in vergelijking met gezinnen met 2 en 3 kinderen vaker een inkomen onder de 30.000 euro en minder vaak een inkomen van minstens 90.000 euro. De helft van de gezinnen met 4 kinderen heeft hoogstens een inkomen van 40.000 euro. Van de gezinnen met 5 of meer rechtgevend kinderen heeft 47,5% hoogstens een inkomen van 30.000 euro en slechts 13,5% een inkomen van minstens 60.000 euro.

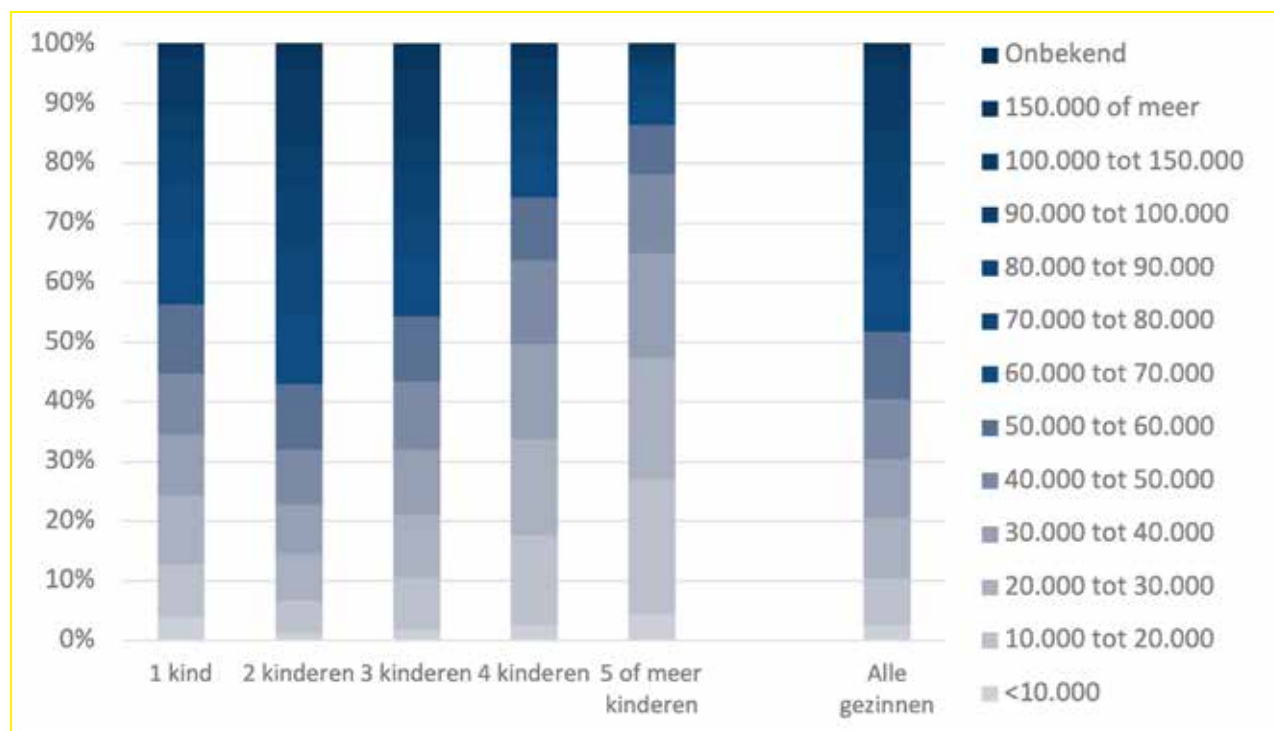
VLAANDEREN TELT DRIE KWART MILJOEN MENSEN IN ARMOEDE

We benaderen armoede als een breed en multidimensionaal begrip dat zich op verschillende interagerende levensdomeinen manifesteert. De schrijvers van de jaarboeken Armoede definiëren het als 'een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan, in die mate dat men geen leven kan leiden dat voldoet aan de menselijke waardigheid. Hierdoor ontstaat een kloof met de rest van de samenleving. Deze kloof, die in de samenleving wordt ge(re)produceerd, kan men niet op eigen kracht overbruggen' (Raeymaeckers e.a., 2018, p24). Vanuit die optiek beschrijven we in wat volgt armoede door middel van verschillende indicatoren.

Uit gegevens van de EU-SILC bewerkt door Statistiek Vlaanderen (2024c) blijkt dat volgens de

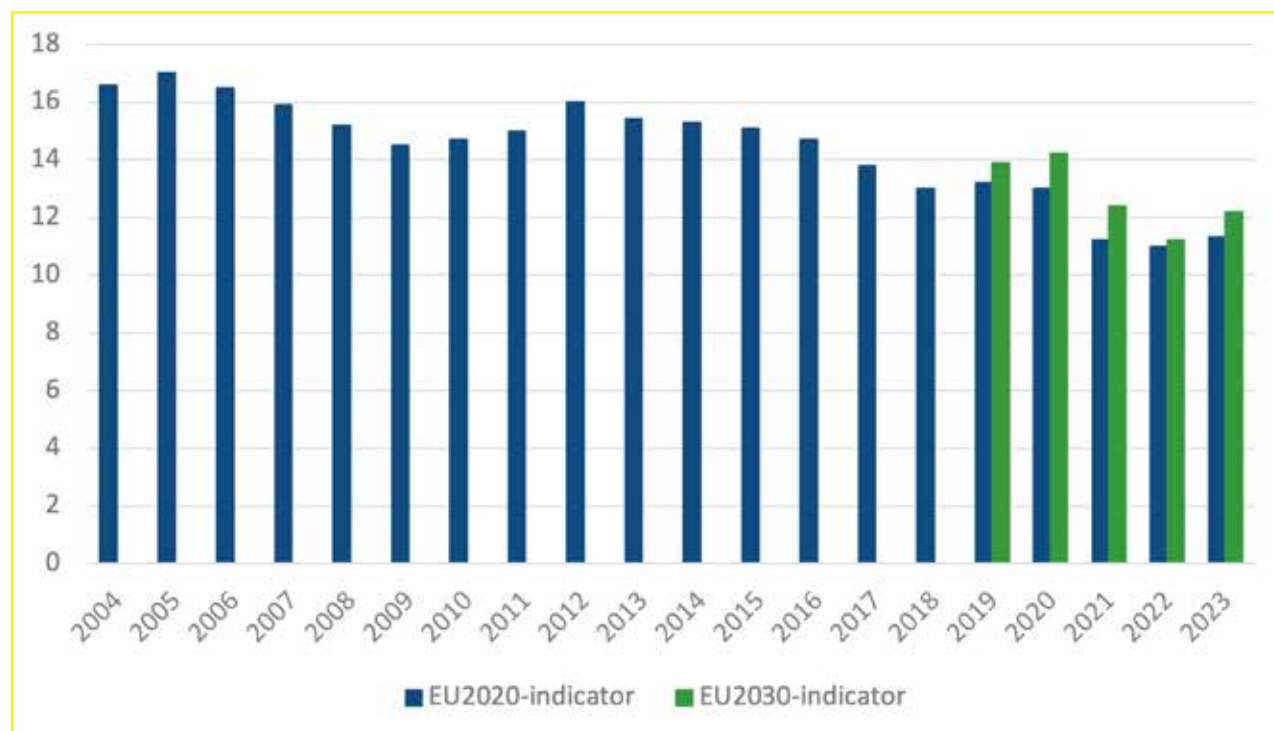
¹⁵ De gini-index is een internationaal vaak gebruikte maat om de inkomensongelijkheid in een land of regio in beeld te brengen. De index geeft aan in hoeverre de verdeling van het inkomen over de inwoners verschilt van een perfect gelijke inkomensverdeling. Hoe hoger de gini-index, hoe groter de inkomensongelijkheid. Een indexwaarde van 0 staat voor een perfect gelijke inkomensverdeling. Een indexwaarde van 100 wijst erop dat al het inkomen behoort aan 1 persoon.

Figuur 14: Inkomensverdeling op gezinsniveau naar het aantal kinderen in het gezin dat recht geeft op het Groeipakket, Vlaams Gewest, 2022



Bron: Opgroeien

Figuur 15: Evolutie van de bevolking in armoede of sociale uitsluiting, Vlaams Gewest, in percentages



Bron: EU-SILC Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

samengestelde armoede-indicator van de Europa 2030-strategie¹⁶ 12,2% van de inwoners van het Vlaams Gewest in 2022 in **armoede of sociale uitsluiting** leefde. Omgerekend zijn dit ongeveer 810.000 personen. Dat zijn 'personen die leven in een huishouden met een inkomen onder de armoededrempel (zie volgende §), die leven in een huishouden met ernstige materiële en sociale deprivatie (zie verder) en/ of die jonger zijn dan 65 jaar en leven in een huishouden met zeer lage werkintensiteit (zie eerder onder 'Betaald werk en inkomen')' (Statistiek Vlaanderen, 2024c). Figuur 15 geeft de evolutie weer van de bevolking in armoede of sociale uitsluiting in het Vlaams Gewest.

Wanneer we focussen op het **huishoudinkomen**, blijkt uit dezelfde EU-SILC-enquête (Statistiek Vlaanderen, 2024d) dat 7,8% van de inwoners van het Vlaamse Gewest leeft in een huishouden met een inkomen onder de Belgische armoededrempel. Dit zijn omgerekend ongeveer 520.000 personen die een verhoogd risico op armoede lopen.. Het hoogste armoederisico zien we bij 65-plussers (13%), éénpersoonshuishoudens (14%), éénoudergezinnen (17%), werklozen (33%), huurders (19%), laaggeschoolden (16%) en personen geboren buiten de EU (25%). Het aandeel personen onder de armoededrempel lijkt eerder te dalen dan te stijgen sinds 2019 en blijft de laatste jaren eerder stabiel.

Gebaseerd op de EU-SILC-enquête rapporteert Statistiek Vlaanderen (2023a) ook over **de diepte van de armoede**. Zij operationaliseren dit als 'het verschil tussen de armoededrempel en het mediaan beschikbaar huishoudinkomen'¹⁷ van de groep personen onder de armoededrempel, uitgedrukt als een percentage van de

armoededrempel.' Gebaseerd op de inkomens van 2021 bedraagt dit percentage 18% in het Vlaamse Gewest. Dit wil dus zeggen dat 'het mediaan inkomen van personen onder de armoededrempel 18% lager ligt dan de armoededrempel. Hoe hoger het percentage, hoe lager het inkomen van personen met een inkomen onder de armoededrempel' (Statistiek Vlaanderen, 2023a).

De meeste van de armoede-indicatoren die iets zeggen over inkomensarmoede geven over het algemeen een stagnatie of een licht positieve evolutie aan (in de zin dat er iets minder armoede is in de recentere jaren). Indicatoren die de uitgavenzijde in beeld brengen zijn er ook, en ook hier stellen we totnogtoe een stabilisatie of lichte daling van de cijfers vast¹⁸. Voorzichtigheid blijft geboden bij deze vaststellingen. De verschillen zijn minimaal, de aantallen personen die in armoede leven blijven aanzienlijk - zoals hierboven vastgesteld - en we kunnen de impact van de energiecrisis, vnl. te zien aan de uitgavenzijde, nog niet goed vatten in de beschikbare cijfers¹⁹. Daarenboven tonen de meest recente cijfers voor 2023 voor materiële deprivatie opnieuw een stijging (zie verder).

Wat betreft de **subjectieve armoede**, blijkt uit de EU-SILC van 2023 dat 8,7% van de bevolking in het Vlaamse Gewest in een huishouden leefde dat zelf aangaf 'moeilijk tot zeer moeilijk rond te komen met het beschikbare inkomen' (Statistiek Vlaanderen, 2024e).

In 2023 leefde 13,5% van de bevolking in het Vlaamse Gewest in een huishouden dat aangeeft dat het zich **geen week vakantie buitenshuis per jaar kan veroorloven** om financiële redenen

¹⁶ Ten aanzien van de Europa 2020-indicator is de Europa 2030-indicator wat uitgebreid o.a. met sociale deprivatie. Voor meer informatie verwijzen we naar Statistiek Vlaanderen (2024c).

¹⁷ Bij de berekening van het aandeel personen onder de armoededrempel wordt traditioneel gebruik gemaakt van een armoededrempel van 60% van het nationaal mediaan beschikbaar huishoudinkomen. Wie net boven deze 60%-drempel zit, komt hierdoor niet in beeld.

¹⁸ Uitgezonderd het % van de bevolking dat aangeeft dat men in het voorgaande jaar een noodzakelijk medisch of tandheelkundig onderzoek heeft moeten uit- of afstellen om financiële redenen.

¹⁹ Vergelijkingen met voorgaande jaren zijn daarbij moeilijk (voor zowat alle indicatoren gemeten via de EU-SILC-enquête) wegens een wijziging in de onderzoeksmethoden in 2019 en de impact van COVID-19 en de bijhorende maatregelen op zowel dataverzameling als inkomens in 2020.

(STATBEL, 2024). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om 36,4%. Dat 13,5% van de bevolking in het Vlaamse Gewest aangeeft niet op vakantie te kunnen is meer dan in 2022 (12%). Dit kwam in 2022 overeen met ongeveer 820.000 personen in Vlaanderen (Statistiek Vlaanderen, 2023b). Net zoals voor de overige armoede-indicatoren ligt bij een aantal groepen het aandeel dat zich geen week vakantie kan veroorloven hoger dan gemiddeld. Zo zijn in 2022²⁰ werklozen (37%), huurders (34%) en personen in eenoudergezinnen (31%) oververtegenwoordigd. Het aandeel dat zich geen week vakantie kan veroorloven is ook hoger bij laaggeschoolden (25%), alleenstaanden (24%) en niet-actieven zonder gepensioneerden (24%).

In de gezinsenquête (cijfers voor het jaar 2021) zien we een hoger % gezinnen met kinderen, ouders dus, dat aangeeft dat ze zich geen week vakantie buitenshuis per jaar kunnen veroorloven, nl. 20,6%. Ook voor specifieke groepen ouders zien we hogere cijfers dan in de EU-SILC, nl. ouders met een herkomst buiten de EU: 39,9%, laag opgeleide ouders (hoogstens een getuigschrift lager secundair onderwijs): 40,1%, ouders tewerkgesteld in een arbeidersstatuut: 35,2% ouders zonder betaald werk of in werkonderbreking: 43,9%, alleenstaande ouders: 37,5%, maar ook ouders met vier of meer kinderen: 32,4% (Bronselae e.a., 2023).

12,3% van de inwoners in het Vlaamse Gewest geeft aan **geen onverwachte uitgave te kunnen doen van 1.300 euro** met eigen middelen. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om 38,3% van de inwoners die deze financiële buffer niet hebben (STATBEL, 2024).

3,4% van de bevolking in het Vlaamse Gewest leeft in **ernstige materiële en sociale deprivatie**. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om 13,7% (STATBEL, 2024).

Uit de meest recente gezinsenquête (cijfers voor 2021) blijkt dat 11,2% van de ouders in 2021 problemen ervaart met het betalen van facturen. Vooral ouders met een niet-EU+-herkomst hebben vaker **problemen met het betalen van facturen** (27,8%), net als alleenstaande ouders (17,8%) en lager opgeleiden (24,1% van de ouders met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs) (Bronselae e.a., 2023). Statistiek Vlaanderen (2024f) rapporteert dat: 'Eind 2023 102.587 personen geregistreerd stonden met betalingsachterstand op uitstaand krediet in het Vlaamse Gewest. Dat komt overeen met 1,9% van de bevolking van 18 jaar en ouder. Het gaat om achterstallen op consumentenkredieten (leningen op afbetaling, verkopen op afbetaling en kredietopeningen) en op hypothecaire kredieten.'

Voorts becijferde Statistiek Vlaanderen (2024g) ook dat, in 2023, 1,6% van de bevolking van 16 jaar en ouder in het voorgaande jaar een noodzakelijk **medisch of tandheelkundig onderzoek of behandeling heeft moeten uit- of afstellen om financiële redenen** in het Vlaamse Gewest. Zij berekenden dat dit overeenkomt met zo'n 90.000 personen

Wat **energiearmoede** betreft, in 2022 leefde 2% van de bevolking in het Vlaamse Gewest in een huishouden dat aangeeft dat het zich niet kan veroorloven om de woning voldoende te verwarmen. Dat komt overeen met ongeveer 150.000 personen (Statistiek Vlaanderen, 2023c).

Statistiek Vlaanderen (2023d) analyseert gegevens van de netbeheerders²¹ wegens wanbetalingen. Zij komen tot volgende conclusies: 'De netbeheerders leverden eind 2022 elektriciteit aan 75.165 huishoudens en gas aan 57.008 huishoudens. Die aantallen liggen hoger dan in 2021, maar lager dan in de jaren vóór 2020, ondanks de grote prijsstijgingen voor energie in 2022.' Dit

²⁰ Gedetailleerde cijfers voor 2023 voor het Vlaamse Gewest zijn nog niet beschikbaar.

²¹ Het gaat om huishoudens waarvan de commerciële energieleverancier het contract heeft opgezegd omdat zij hun energiefactuur niet op tijd hebben betaald en niet hebben gereageerd op een aangetekende ingebrekestelling of de afspraken in een afbetalingsplan niet hebben nageleefd. Als het huishouden in dat geval geen nieuwe commerciële leverancier vindt, dan neemt de netbeheerder de levering van elektriciteit en/of gas over in zijn wettelijke rol van sociale leverancier.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

komt overeen met 2,6% van het totaal aantal huishoudelijke afnemers wat betreft elektriciteit, voor gas gaat het om 2,8%

Zij stellen verder dat: 'Als een huishouden ook bij de sociale leverancier niet tijdig betaalt, plaatst de netbeheerder een budgetmeter die de klant verplicht om vooraf te betalen voor de levering van elektriciteit en/ of gas.' [Statistiek Vlaanderen \(2023d\)](#) komt tot de conclusie dat er in 2022 ruim 49.000 huishoudens met een budgetmeter voor elektriciteit zijn, en bijna 32.000 met een budgetmeter voor gas. 'Bij blijvende wanbetaling kan een vraag tot volledige afsluiting voorgelegd worden aan de Lokale Adviescommissie (LAC) van de gemeente. In de wintermaanden worden in dergelijke situaties elektriciteit en gas niet afgesloten. In de loop van 2022 werden na advies 663 huishoudelijke afnemers volledig afgesloten van de elektriciteitsvoorzieningen en 539 van de aardgastoevoer'.

In 2022 werden 51.211 afbetalingsplannen voor **drinkwater** aangevraagd door klanten die betalingsmoeilijkheden ondervonden ([Statistiek Vlaanderen, 2023e](#); [Vlaamse Milieumaatschappij, 2023](#)). Wanneer mensen hun drinkwater keer op keer niet betalen, kan er ook een afbetalingsplan worden opgelegd. [Statistiek Vlaanderen \(2023e\)](#) rapporteert dat er door de lokale adviescommissie (LAC) 8.916 afbetalingsplannen werden opgelegd in 2022. Daarnaast werden er omwille van wanbetalingen 1.237 debietbegrenzings en 127 afsluitingen uitgevoerd.

De groepen die zich vaker in een kwetsbare positie bevinden zijn steeds dezelfde: 65-plussers, alleenstaanden, éénuoudergezinnen, werklozen, huurders, laaggeschoolden, personen met een handicap en personen geboren buiten de EU. Met het oog op het goed in beeld brengen van de gezinscontext waarin kinderen opgroeien, werden op basis van de gezinsenquête, zowel voor

alleenstaande ouders ([Van Peer, 2023](#)) als voor niet-EU-ouders ([Feys, 2018](#)) de kwetsbaarheden (maar ook de niet-kwetsbaarheden) uitvoerig bestudeerd.

JONGE LAGE MIDDENKLASSERS LOPEN RISICO OP ARMOEDE

Een studie die van Robben en Van Lancker (2018) uitvoerden naar het profiel van mensen die tot de lage middenklasse²² behoren toont aan dat leeftijd de belangrijkste breuklijn is voor het wel of niet risico lopen om in armoede te belanden.

De onderzoekers onderscheiden aldus twee groepen lage middenklassers. De eerste groep zijn de ouderen. Zij vormen bijna een derde van de lage middenklasse, maar hebben - vergeleken met vroeger - een minder financieel kwetsbare positie omdat ze vaker dan vroeger eigenaar zijn van de woning. De onderzoekers stellen: 'Voor het gros van de ouderen, ten slotte, is de lage middenklasse ook het eindstation. Ze belanden er op basis van de hoogte van hun gezinsinkomen (dat voornamelijk uit pensioeninkomen bestaat) (...). Ze zakken echter niet verder door in de armoede. 75% van de ouderen die in 2013 tot de lage middenklasse behoorden maakten er in 2016 nog steeds deel van uit; 14% steeg naar de kernmiddenklasse en slechts 10% werd arm.'

De tweede groep in de lage middenklasse zijn de mensen op actieve leeftijd. Zij zijn minder vaak eigenaar van de woning, of ze zijn deze vaak nog aan het afbetalen en bovendien groeien de lonen van de werkenden in de lage middenklasse verhoudingsgewijs minder snel. Daar waar de ouderen in de lage middenklasse hun levensstandaard kunnen behouden, of zelfs verbeteren, want de onderzoekers zien een daling in het aandeel dat aangeeft zich geen jaarlijkse vakantie te kunnen veroorloven, is dat voor de actieven in de lage middenklasse minder evident. De onderzoekers stellen vast dat er een

²² De auteurs hanteren, conform de recente vakliteratuur, grenzen tussen 60% en 80% van de mediaan om de lage middenklasse, en 80% tot 120% om de kernmiddenklasse te definiëren.

toename is van de groep actieven in de lage middenklasse die aangeven dat ze zich geen jaarlijkse vakantie kunnen veroorloven. Verder stellen ze 'is de lage middenklasse voor deze mensen veelal een tussenstation in plaats van een eindstation. De sociale mobiliteit is er veel groter dan voor de gepensioneerden. 21% zakt door naar de armoede terwijl 34% zich opwerkt.' De werksituatie blijkt voor deze groep een belangrijke factor te zijn in het kunnen behouden van de positie op de sociale ladder, net als het vervangingsinkomen. Tegelijkertijd blijkt dat - ook na overheidsherverdeling - een groter aandeel uit de actieve lage middenklasse het moeilijk heeft en in armoede dreigt te belanden.

VLAANDEREN SCOORT NIET ZO GOED IN HET BESCHERMEN VAN KINDEREN TEGEN DEPRIVATIE

Ten slotte, maar daarom niet de minst belangrijke indicator, zijn er cijfers over de (kans)armoede en deprivatie bij kinderen. De **kansarmoede-index bij jonge kinderen** van het Agentschap Opgroeien (s.d.) drukt uit hoe groot het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar in kansarmoede is ten opzichte van het totaal aantal kinderen van 0 tot 3 jaar. De kansarmoede-index 2022 voor het Vlaamse Gewest bedraagt 12,7% en ligt quasi op hetzelfde niveau als in 2021 (-0,06 procentpunt). In Antwerpen ligt de index met 15,8% het hoogst, in Vlaams-Brabant het laagst met 7,5%. De kansarmoede-index blijft redelijk stabiel in elke provincie (in geen enkele provincie is er een evolutie van meer dan 0,3 procentpunt).

Opgroeien stelt daarbij vast dat de kansarmoede-index bij kinderen van wie de moeder bij haar geboorte niet de Belgische nationaliteit had, met 29,4% heel wat hoger ligt dan de 5% bij kinderen met een moeder van Belgische origine. De beschikbare cijfers laten een grote mate van detail toe. Zo blijkt dat er zich grote verschillen voordoen naargelang de originecluster van de moeder. De index ligt het hoogst bij kinderen met een moeder van Afrikaanse origine. 30,3% van de kinderen met een moeder van Maghreb-origine groeit op in kansarmoede, bij kinderen met een

moeder met een origine van een ander Afrikaans land gaat het zelfs om 44,4%. Ook van de kinderen met een moeder van Aziatische origine (maar niet Turkije) werd meer dan 4 op de 10 borelingen in kansarmoede geboren. Er zijn echter ook kinderen met een Europese herkomst die een hogere kansarmoede-index kennen. Zo wordt 20,1% van de kinderen met een moeder met een origine uit het oostelijke deel van de Europese Unie in een kansarmoedesituatie geboren.

Kansarmoede doet zich meer voor in steden dan in kleinere gemeenten. In de grootsteden wordt bijna 1 op de 4 kinderen in kansarmoede geboren, in de centrumsteden 17,1%. Kansarmoede komt veel minder voor op het platteland (7,2%).

Uit een uitvoerige studie van Guio e.a. (2023) op EU-SILC-data uit 2021 blijkt dat 15% van de kinderen in België **risico** loopt **op armoede**. De cijfers verschillen per gewest. Voor kinderen bedraagt het armoedepercentage 8% in het Vlaamse Gewest, 21% in het Waalse Gewest en 31% in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Het meest recente cijfer voor het Vlaamse Gewest is 7% (Opgroeien, s.d.). Vlaanderen behoort volgens de onderzoekers 'wat kinderarmoede betreft tot de best presterende regio's in Europa – het zit in dezelfde categorie als Denemarken en Finland – terwijl Wallonië en in het bijzonder Brussel tot de slechtst presterende regio's behoren, in de categorie van Roemenië en Spanje' (Guio e.a., 2023, p. 16).

Deprivatie bij kinderen wordt sinds enige tijd in de EU-SILC gemeten aan de hand van 17 deprivatie-items, waarvan 12 specifiek voor kinderen. Deze indicator meet de dagelijkse problemen die kinderen ondervinden en die verschillend kunnen zijn van die van hun ouders: Eet het kind elke dag groenten en fruit? Nodigt het soms vrienden uit thuis? Kan het kind deelnemen aan uitstapjes en feesten op school? Leeft het kind in een behoorlijk verwarmde woning? Een kind leeft gedeprimeerd als het gezin zich minstens drie van deze 17 items niet kan veroorloven.

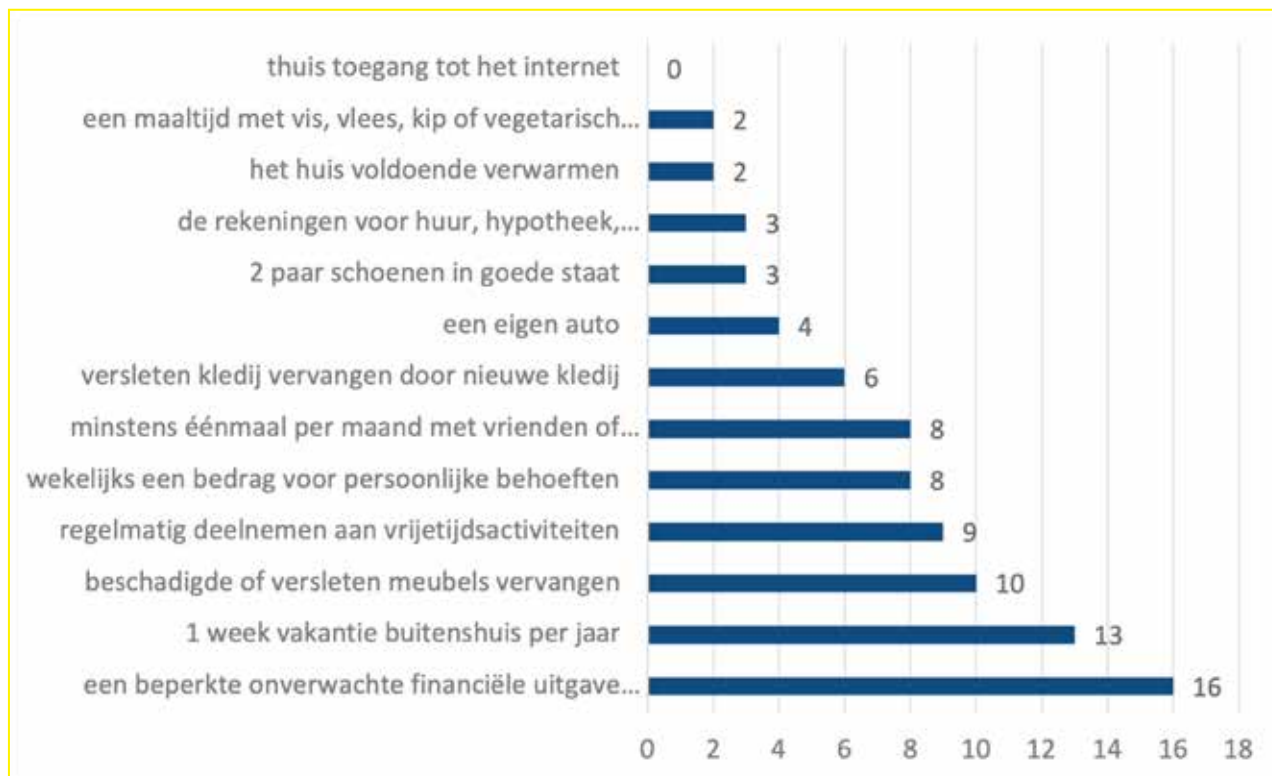
De studie van Guio e.a. (2023) bevestigt dat veel kinderen in ons land te maken hebben met deprivatie: 12,8% van hen mist dagelijks minstens 3 van de 17 elementen die volgens de EU essentieel zijn voor een gezonde en evenwichtige ontwikkeling. Dat is een relatief hoog percentage in vergelijking met andere Europese landen. In Zweden, Finland, Denemarken, Nederland en Duitsland bijvoorbeeld bedraagt de deprivatie bij kinderen minder dan 6%. De onderzoekers geven aan dat er grote verschillen zijn volgens gewest: 'in Wallonië en Brussel kampt één op de vijf kinderen met minstens drie vormen van deprivatie, tegenover één op de tien in Vlaanderen. Terwijl Vlaanderen goed scoort inzake inkomensarmoede, scoort het slechter als het gaat over deprivatie bij kinderen: wat dat betreft neemt Vlaanderen in de EU-landen een middenpositie in.' België en Vlaanderen combineren daarbij een hoog consumptieniveau met middelmatige cijfers voor kind-specifieke deprivatie, hetgeen – in internationaal perspectief - eerder atypisch is en ruimte laat voor verbetering. Doorgaans is het consumptieniveau van een land negatief gelinkt aan deprivatiecijfers, al zijn er ook landen die ondanks een laag consumptieniveau, erin slagen hun kinderen beter te beschermen tegen deprivatie.

De drie deprivatie-items waar Vlaanderen het slechtste scoort zijn: niet op vakantie kunnen gaan (12,5% van de kinderen), versleten meubilair niet kunnen vervangen (10,3%) en zich geen nieuwe kleren kunnen veroorloven (6,3%)²³. Figuur 16 geeft de percentages voor kinderen onder de 18 jaar die in een huishouden wonen dat zich een bepaald item niet kan veroorloven, per item weer²⁴.

Er zijn echter een aantal risicofactoren die maken dat sommige kinderen meer blootgesteld zijn aan materiële deprivatie dan andere kinderen. Het risico op deprivatie²⁵ bij kinderen is volgens de onderzoekers 'veel hoger bij gezinnen met een laag inkomen (42%), huishoudens waar niet wordt gewerkt (54%), huishoudens waarin beide ouders laaggeschoold zijn (36%) en huurders (34%). Omgekeerd lopen kinderen met hoger opgeleide, werkende ouders die een hoger inkomensniveau hebben en die eigenaar zijn van hun huis een zeer klein risico op deprivatie'. Het deprivatiecijfer bij kinderen die bij een alleenstaande ouder (die geen nieuwe samenwoning heeft) wonen is hoger. Kinderen die hoofdzakelijk of exclusief bij de moeder wonen, lopen bijna vier keer meer risico op deprivatie. Kinderen die hoofdzakelijk of exclusief bij de vader wonen, lopen 2,5 keer meer risico op deprivatie (Guio e.a., 2023).



Figuur 16: Kinderen onder de 18 jaar die in een huishouden wonen dat zich de volgende zaken niet kan veroorloven (materiële en sociale deprivatie per item), Vlaams Gewest, in percentages



Bron: STATBEL EU-SILC 2022, bewerking door Statistiek Vlaanderen

De studie wijst ook op de gevolgen. Zo is er een verband tussen deprivatie en gezondheidsproblemen: een gedepriveerd kind loopt drie keer meer risico om niet gezond te zijn en heeft verhoudingsgewijs meer niet-ingevulde medische behoeften (zie ook verder onder 'Gezondheid').

BETAALBAAR WONEN STEEDS MEER IN HET GE-DRANG

De laatste cijfers dateren uit de woonsurvey van 2018. Daaruit blijkt dat meer dan 7 op de 10 huishoudens (72%) eigenaar is van de woning waarin ze wonen. Wie geen eigenaar is van de woning, huurt op de private markt (19%) of huurt een sociale woning (7%). Slechts een miniem aandeel van de huishoudens (2%) geeft aan gratis te wonen (Statistiek Vlaanderen, 2023f).

Huishoudens in de hogere inkomenscategorieën zijn beduiden vaker eigenaar van de woning. Volgens cijfers van Statistiek Vlaanderen is het eigenwoningbezit het hoogst in het hoogste inkomenskwintiel. Van deze huishoudens is liefst 9 op de 10 eigenaar van de woning. Dit daalt stelselmatig naarmate het inkomen afneemt. Zo is nog maar de helft van de huishoudens in het laagste inkomenskwintiel in het bezit van de woning. Een andere categorie huishoudens die vaker eigenaar zijn van de woning zijn de huishoudens waar de referentiepersoon de Belgische nationaliteit heeft. Volgens Statistiek Vlaanderen is bijna de helft van de huishoudens met een referentiepersoon met een EU-nationaliteit eigenaar van de woning. Dit zakt nog verder tot 2 op de 10 van de huishoudens met een referentiepersoon met een niet-EU-

²³ Noot: Deze bevraging vond plaats in 2020 temidden van de COVID-19-pandemie. De antwoordverdelingen op vragen naar de mogelijkheid om op vakantie te gaan, vrienden uit te nodigen, op schoolreis te gaan en geregeld vrijetijdsbesteding buitenshuis te doen werden beïnvloed door de beperkende maatregelen om de pandemie te bestrijden.

²⁴ Voor de standaard deprivatieschaal, en dus niet de kind-specifieke deprivatieschaal (die meer items bevat) waarvan sprake in de studie van Guio e.a. (2023).

²⁵ Cijfers voor België, cijfers voor Vlaanderen naar achtergrondkenmerken zijn niet beschikbaar.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

nationaliteit. Cijfers uit de gezinsenquête bevestigen deze vaststellingen (Put e.a., 2023). 77% van de bevroegde ouders²⁶ is immers (mede-) eigenaar of vruchtgebruiker, 17% huurt privaat, 5% sociaal. Ouders die minder vaak eigenaar zijn van de woning zijn: niet-EU-gezinnen (51,8%), gezinnen met een gezinsinkomen lager dan 2.000 euro (41,9%), alleenstaande ouders (57,2%), gezinnen die wonen in een grote stad (55,6%) en gezinnen die wonen in een meergezinswoning (22,3%).

De globale cijfers over het eigendomsstatuut zijn sinds 2013 weinig veranderd (Statistiek Vlaanderen, 2023f). Anno 2018 is er een grotere discrepantie merkbaar tussen groepen huishoudens. Zo blijkt dat het eigenaarschap in de lagere inkomensklassen is afgenomen, terwijl het bij de hogere inkomensklassen is toegenomen. Statistiek Vlaanderen stelt vast dat de twee hoogste inkomenskwintielen vaker dan vroeger de woning in bezit hebben. De twee laagste inkomenskwintielen zijn steeds afhankelijker van de particuliere huurmarkt en van sociale huisvesting. Ook huishoudens met een referentiepersoon die niet de Belgische nationaliteit heeft blijken steeds minder vaak de woning te bezitten.

In 2018 gaf 1 op de 5 Vlaamse huishoudens meer dan 30% van het besteedbaar inkomen uit aan **naakte woonkosten, de zgn. woonquote**.

Het gaat om de uitgaven voor huur of afbetaling van de woonlening, zonder bijkomende woonuitgaven voor verzekering, taksen, onderhoud en nutsvoorzieningen. Dit aandeel is volgens Statistiek Vlaanderen (2023g) stabiel gebleven sinds 2013, terwijl het voordien nog steeg. Huishoudens die de woning huren en huishoudens in de lagere inkomenskwintielen kennen vaker hogere naakte woonkosten. 'In 2018 hadden 52% van de private huurders en 23% van de sociale huurders een woonquote hoger dan

30%. Dit zijn dezelfde aandelen als in 2013.' 'Niet onverwacht is er een verband tussen de woonquote en het inkomen', stelt Statistiek Vlaanderen (2023g). 'Naarmate het inkomen stijgt, daalt het aandeel huishoudens met een hoge woonquote. Bij de laagste inkomensgroep heeft iets meer dan 3 op de 10 huishoudens een hoge woonquote, bij de hoogste inkomens is dit 1 op de 10.'

De betaalbaarheid van wonen kan ook uitgedrukt worden in de totale woonkosten in plaats van de naakte woonkosten. Daarin worden dan, naast de huurkosten of afbetaling van de woonlening, ook bijkomende woonuitgaven voor verzekering, taksen, onderhoud en nutsvoorzieningen inbegrepen. Ook deze totale woonkosten kunnen volgens Statistiek Vlaanderen afgezet worden ten opzichte van het besteedbaar inkomen waarbij 40% van het inkomen dan traditioneel als kritische grens wordt gehanteerd.

Bijna een vijfde (of 18%) van de huishoudens zat anno 2018 boven de kritische grens, wat in lijn ligt met het aandeel in 2013. Ook hier vinden de private huurders zich vaker in een kwetsbare positie. Volgens Statistiek Vlaanderen spendeerde in 2018 47% van de private huurders meer dan 40% van het besteedbaar inkomen aan de totale woonkosten, wat meer is dan bij de eigenaars met hypotheek (20%) en de sociale huurders (27%) (Statistiek Vlaanderen, 2023g).

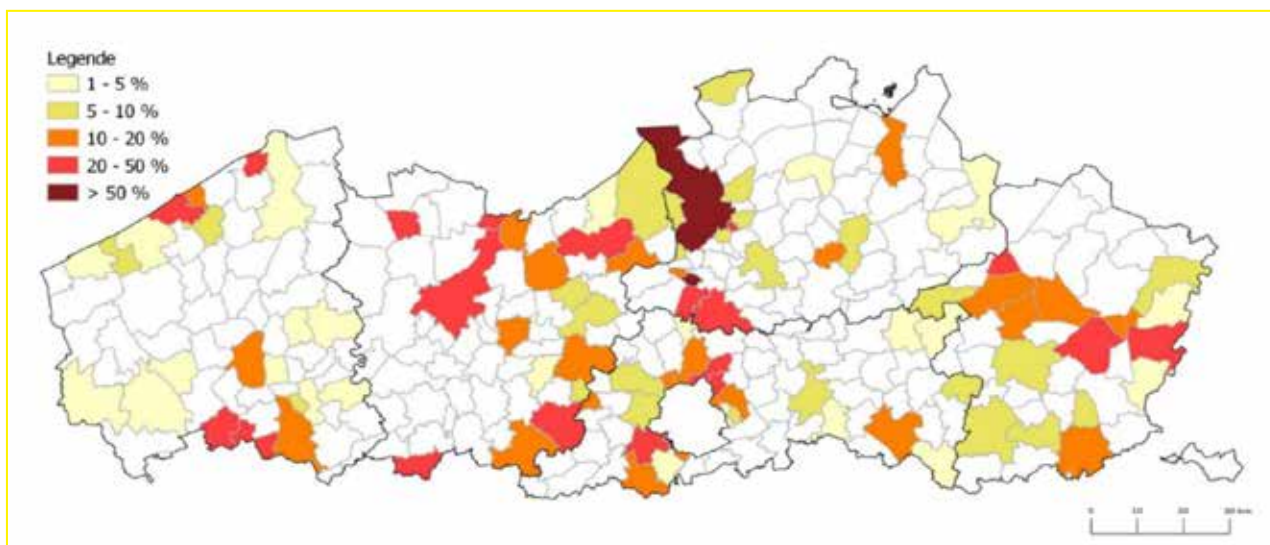
Een bijzonder kwetsbare groep, wanneer het gaat om woonkosten, zijn personen met een handicap (zie verder onder 'Zorg en ondersteuning').

KWETSBARE BUURTEN IN VLAANDEREN

Onderzoekers van het Steunpunt Wonen bracht de **kwetsbaarheid van de Vlaamse buurten**²⁷ in kaart (Vanderstraeten e.a., 2023). Ze identificeerden 485 buurten in Vlaanderen waar in totaal 12% van de Vlaamse huishoudens woont. Deze 485 buurten

²⁶ Het gaat om ouders met minstens één kind jonger dan 25 jaar.

Figuur 17: Het aandeel van de gemeentelijke bevolking dat in een kwetsbare buurt woont anno 2021



Bron: Cartografie en verwerking van data Statbel, Statbel-onderwijsniveau, Statbel – fiscale gegevens, VDAB, Kadaster en Rijksregister / provincies door Vanderstraeten (2023)

liggen verspreid over Vlaanderen (zie figuur 17). De grootste concentratie kwetsbare buurten vinden ze terug in de grootsteden Antwerpen en Gent: 145 buurten, waar 409.000 mensen wonen. De grootsteden huisvesten het merendeel van de meest kwetsbare huishoudens. Daarnaast zien ze ook ruimtelijke concentraties van kwetsbare buurten in de Denderstreek & het Waasland, de omgeving van het kanaal Charleroi-Brussel-Willebroek in de rand van Brussel en de Limburgse mijnstreek. Volgens de onderzoekers valt de persistentie van de problematiek op. Wanneer ze de kaart vergelijken met de situatie 2011, dan zien ze een heel vergelijkbaar ruimtelijk patroon.

Wanneer ze de situatie met deze in 2011 vergelijken, blijkt wel dat het aantal kwetsbare buurten is afgenomen van 656 naar 485. Een daling van 26%. Van de buurten die zowel in 2011 als in 2021 als kwetsbaar werden geïdentificeerd, heeft ongeveer de helft een score in 2021 die gunstiger is als in 2011, ongeveer de helft heeft eenzelfde of slechtere (= hogere) score.

WACHTLIJSTEN VOOR SOCIALE WONINGEN BLIJVEN LANG

Cijfers van [Statistiek Vlaanderen \(2023h\)](#) over het aanbod aan sociale huurwoningen geven aan dat eind 2022 sociale huisvestingsmaatschappijen (SHM), het Vlaams Woningfonds en sociale verhuurkantoren (SVK) tezamen zo'n 174.995 sociale huurwoningen verhuurden. Jaarlijks komen er gemiddeld 2.266 nieuwe sociale woningen bij.

Tegelijkertijd is de wachtlijst voor sociale woningen de afgelopen jaren langer geworden. In 2021 kende de wachtlijst een piek met 182.436 kandidaat-huurders voor een sociale woning in Vlaanderen. In 2015 betrof de wachtlijst 117.681 nog wachtenden. De wachtlijst voor een sociale woning is in 2022 weliswaar gedaald tot 176.026 kandidaat-huurders. Dat zijn er 3,5 procent minder dan in 2021 en komt vnl. door een actualisatie van de wachtlijst ([Decock, 2023](#)), maar betekent ook dat er dus nog steeds meer

²⁷ Om deze kwetsbaarheid te meten, combineerden ze 8 indicatoren. De 8 indicatoren zijn: (1) het aandeel huurwoningen, (2) het aandeel woningen gebouwd voor 1945, (3) de gemiddelde woonoppervlakte per persoon, (4) het gemiddeld inkomen, (5) het aandeel eenoudergezinnen, (6) het aandeel werkzoekenden, (7) het aandeel 25-plussers zonder diploma secundair onderwijs, (8) het aandeel niet-EU15-burgers. Wanneer een buurt minstens 5 (van de maximaal 8) keer in de uiterste 15% belandt, nemen ze de buurt op in de lijst van buurten met een hogere concentratie van de meest kwetsbare huishoudens in Vlaanderen.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

wachtenden zijn dan mensen die vandaag al zo'n woning huren.

Daarnaast is er ook een nood aan voldoende aangepaste of aanpasbare sociale woningen voor personen met een handicap (Scheppers e.a., 2020).

Onderzoek van het Steunpunt Wonen op het kruispunt van wonen en welzijn, waarin zowel huurders zelf als de verhuurders zijn bevestigd, toont aan dat er onder de sociale huurders veel huishoudens zijn met **begeleidingsnoden op verschillende domeinen** (Teppers e.a., 2021). Volgens de verhuurders heeft twee op de vijf huishoudens minstens één van de tien bevestigde (groepen van) begeleidingsnoden. Op basis van antwoorden van de huurders gaat het zelfs om de helft van de huishoudens, en de onderzoekers menen dat dit waarschijnlijk nog onderschat is. Huishoudens met minstens één begeleidingsnood, hebben gemiddeld genomen twee of drie verschillende begeleidingsnoden. De noden die volgens de huurders zelf het meest voorkomen zijn voornamelijk van administratieve aard: nl. de nood aan begeleiding bij (1) papierwerk of het aanvragen van premies, etc. (30,7%) en (2) de organisatie van het huishouden en onderhoud van de woning (22,9%) en (3) het betalen van de huur of het beheer van de geldzaken (15,6%). Deze drie meest voorkomende begeleidingsnoden zijn sterk gelinkt aan de voornaamste huurdersverplichtingen, namelijk de huurprijs betalen en de woning onderhouden. Andere door de huurders gemelde begeleidingsnoden zijn, weliswaar in mindere mate, de geestelijke gezondheid (15,0%), de nood aan begeleiding bij het hebben van goede contacten met anderen (14,4%) en het verbeteren van het Nederlands (11,7%).

IN 2022 WERDEN IN VLAANDEREN BIJNA 2.000 HUURDERS UIT HUN HUIS GEZET

Voor het eerst zijn er harde cijfers over het aantal uithuiszettingen in Vlaanderen. Pas sinds januari 2022 wordt het aantal geregistreerd door de gerechtsdeurwaarders. Daardoor weten we nu dat

in 2022 1.906 huurders een dak boven hun hoofd verloren ([Vlaams Parlement, 2023a](#)).

Doorgaans gaat het om mensen die de huur niet meer kunnen betalen. Uithuiszettingen leiden vaak tot schrijnende situaties, zeker bij gezinnen met kinderen. Wie z'n woonst verliest door huurachterstal, vindt ook moeilijk een alternatief. Het blijkt vaak een directe aanleiding voor dakloosheid (zie verder).

Er bestaat wel een fonds dat moet vermijden dat mensen op straat terechtkomen. In 2020 werd het 'Fonds ter bestrijding van uithuiszettingen' opgericht, maar dat wordt onvoldoende benut. Het fonds krijgt jaarlijks een budget van ongeveer 6 miljoen euro om begeleidingsovereenkomsten te sluiten tussen het OCMW, de huurder en de verhuurder. Daarmee zou men in 5.800 dossiers met een gemiddeld bedrag van 1.065 euro per dossier kunnen tussenkomen. Ondanks dat budget werden in 2021 slechts 213 aanvragen behandeld. Een evaluatiestudie door het Steunpunt Wonen toonde aan dat slechts een beperkt aantal OCMW's effectief gebruik maakte van het fonds ([Vermeir, 2022](#)). De voorwaarden voor toegang tot het fonds werden aangepast, net als een aantal functionaliteiten die de toegankelijkheid verbeteren en tevens werd een informatiecampagne op sociale media en immowebistes gelanceerd om het fonds beter bekend te maken bij het publiek. In de eerste negen maanden van 2023 werd 258.000 euro uitbetaald, dat is 80.000 euro meer dan voor heel 2022. Het leeuwendeel van het budget blijft wel onbenut.

De uithuiszettingen door deurwaarders vormen het topje van de ijsberg. Volgens een bevestiging van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) dreigen jaarlijks 10 à 12.000 gezinnen hun woonst te verliezen ([Vlaams Parlement, 2023b](#)).

AANTAL DAK- EN THUISLOZE MENSEN HOGER DAN VERWACHT

Voor het derde jaar op rij voerde LUCAS in 2022 in opdracht van de Koning Boudewijnstichting (KBS, 2023) een telling uit van het aantal dak- en thuislozen²⁸ in verschillende steden en gemeenten in ons land. In Vlaanderen gaat het om een telling in zes zones: Boom-Mechelen-Lier, Arrondissement Brugge, Midwest, Middenkust, Zorgregio Kempen en Waasland. Ook in de Duitstalige Gemeenschap, Doornik en Waals-Brabant werd er geteld. In totaal werden er in de deelnemende gebieden iets meer dan 16.000 dak- en thuisloze personen geregistreerd. Opvallend is dat ruwweg een derde van de volwassen dak- en thuislozen op straat verblijft (5,6%), in noodopvang (4,2%) of in opvanghuizen (21,6%).

Straatbewoners en mensen in opvangcentra zijn weliswaar het meest zichtbaar, maar maken dus slechts een derde uit van dak- en thuislozen. Daarnaast is er een grote groep die noodgedwongen verblijft bij vrienden of familie (34,8%). 11,9% verblijft (nog) in een instelling omdat ze geen plek hebben om naartoe te gaan. 12,5% verblijft in een niet-conventionele ruimte (garage, tent, ...). 7,2% dreigt op korte termijn uit huis te worden gezet. De cijfers tonen voor het eerst de omvang van die **verborgen dakloosheid**.

De cijfers zijn volgens onderzoeker Koen Hermans (KU Leuven, 2023) ook 'een wake-up call voor kleinere steden en gemeentes: daar zijn minder buitenslapers of straatbewoners, maar er zijn wel degelijk daklozen. Wanneer dossiers van een OCMW worden gescreend, blijkt 8 tot 9% van de cliënten dak- of thuisloos. Het gaat immers niet alleen om het fysieke dak boven je hoofd; er is ook een juridische en een sociale dimensie. Als men geen recht heeft op de huisvesting waarvan men gebruikmaakt – men heeft bijvoorbeeld

geen huurcontract – dan is men ook dakloos, bv. krakers. En met de sociale dimensie wordt bedoeld: een huis is niet altijd een thuis. In een nachtopvang heeft men dan wel een dak boven het hoofd, maar het is geen plaats waar men kan doen wat men wilt'.

Figuren 18 en 19 geven de woonsituatie weer van de getelde volwassenen en kinderen voor de tellingen 2020, 2021 en 2022 samen.

In alle steden en regio's bevindt 1 op de 3 getelde personen zich reeds langer dan 1 jaar in een situatie van dak- en thuisloosheid.

Eén op vier daklozen kampt volgens de schattingen met een verslaving of een psychiatrisch probleem. Verder stelt men ook een verjonging, een vervrouwelijking en een verkleuring onder de dak- en thuislozen vast.

Een derde van de getelde dak- en thuislozen zijn vrouwen. Zij zijn volgens Hermans 'minder zichtbaar – om veiligheidsredenen slapen ze niet buiten en gaan ze niet naar de nachtopvang'. Men vindt ze eerder bij familie en vrienden. Vaak is de precaire situatie het gevolg van relatieproblemen (geweld). De onderzoekers telden ook 4.394 kinderen die de woonsituatie van de ouders delen. Dat is 27% van de getelde dak- en thuislozen. Deze kinderen vindt men minder op straat, maar vooral in de opvangvoorzieningen, bij familie of vrienden of worden bedreigd door uithuiszetting. Ongeveer 20 tot 25% van de dak- en thuislozen zijn jongvolwassenen. Zowat de helft daarvan verblijft tijdelijk bij familie of vrienden. Een deel van hen is uitgestroomd uit de jeugdzorg en in dak- of thuisloosheid beland, een ander deel zijn jonge nieuwkomers die dus niet in België geboren zijn²⁹. In de meest verstedelijkte regio's heeft meer dan 40% van de dak- en thuislozen niet de Belgische nationaliteit.

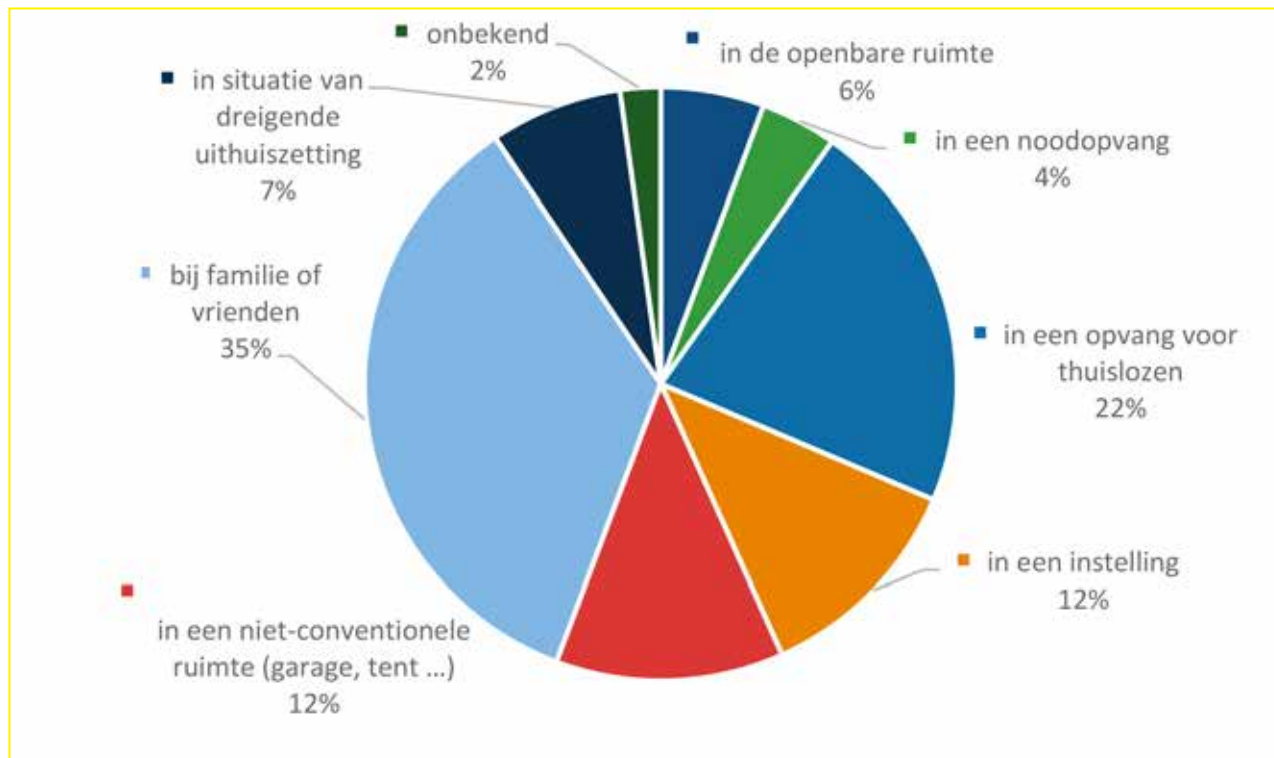
²⁸ Welke situaties vallen onder dak- of thuisloosheid? Op straat en in de publieke ruimte leven; laagdrempelige en kortdurende noodopvang, zoals winter- of nachtopvang; opvangcentra of tijdelijke huisvesting via transitwoningen van het OCMW; instellingverlaters (mensen die langer dan nodig in een zorginstelling of gevangenis verblijven door gebrek aan woonoplossing); wonen in niet-conventionele ruimtes (wonen in een tent, caravan, hut, garage, tuinhuis, kraakpand of auto door gebrek aan huisvesting); wonen bij familie of vrienden door gebrek aan huisvesting. Ook personen die dreigen uit huis te worden gezet, worden meegeteld.

²⁹ Er is een rapport dat specifiek de situatie van dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen belicht (Dewanckel e.a., 2022).

OMGEVINGSANALYSE

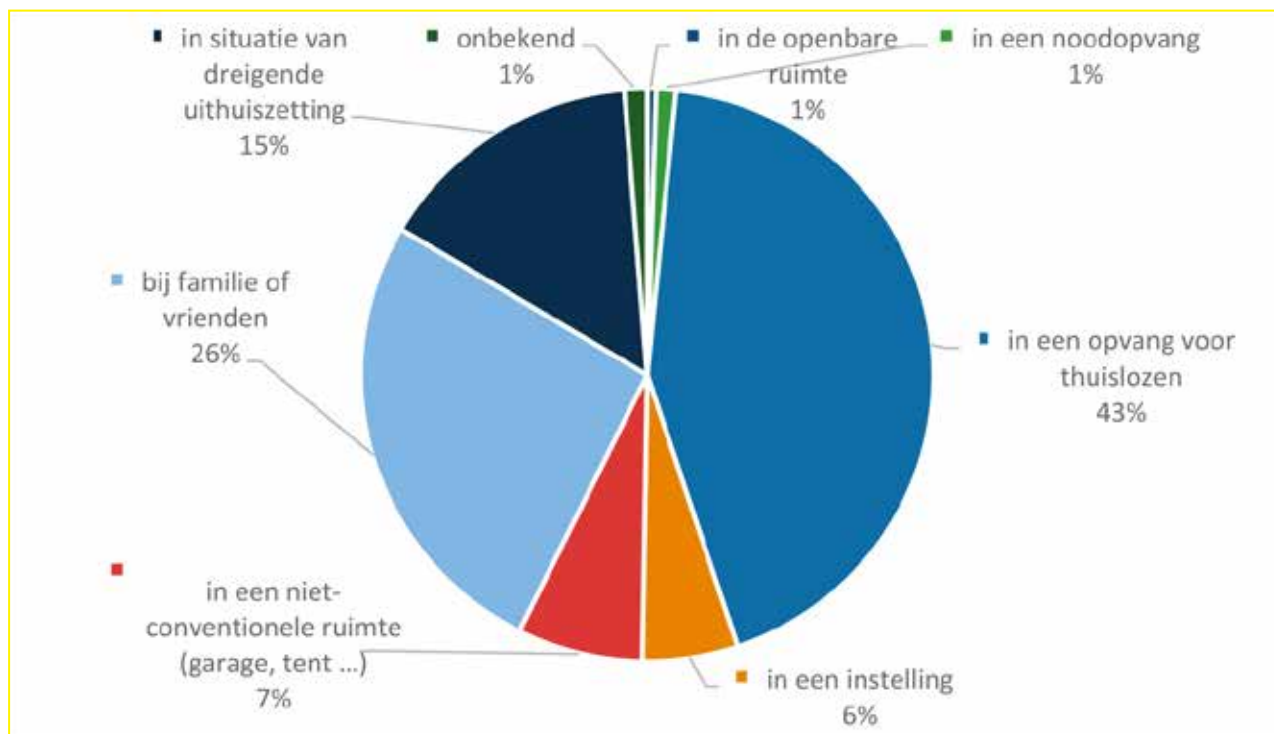
BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 18: Woonsituatie van de 11.729 getelde volwassenen in en situatie van dak- en thuisloosheid, tellingen 2020-2021-2022, verschillende locaties in België



Bron: KBS (2023)

Figuur 19: Woonsituatie van de 4.394 getelde direct betrokken kinderen in een situatie van dak- en thuisloosheid, tellingen 2020-2021-2022, verschillende locaties in België



Bron: KBS (2023)

Uit internationaal onderzoek blijkt volgens Hermans 'dat de grootste groep dak- en thuislozen bestaat uit mensen voor wie het leven altijd al instabiel en precair is geweest. Het is vaak niet zo dat één enkel omslagpunt tot dakloosheid geleid heeft. Meestal gaat het om een aaneenschakeling van woelige en traumatische gebeurtenissen doorheen de levensloop' (KU Leuven, 2023; KBS, 2023).

Ook in het **Brusselse Hoofdstedelijke Gewest** werd een dak- en thuislozentelling georganiseerd (Paqot, 2022). Tijdens de nacht van 8 op 9 november 2022 werden er 7.134 personen geteld. Van de 7.134 mensen die in totaal werden geteld, brachten er 809 de nacht van de telling door in de openbare ruimte (11,3% van het totaal). 22,3% bracht de nacht door in noodopvangvoorzieningen. 20,6% werd opgevangen in een opvangvoorziening voor dak- en thuislozen. Ongeveer 2,2% van de mensen bevond zich in een medische instelling tijdens de avond of de nacht van de telling. De grote meerderheid van hen verbleef in die instelling zonder dat in een huisvestingsoplossing was voorzien bij ontslag, of moest er om dezelfde redenen langer verblijven. Nog ongeveer een derde van de personen bevond zich in een niet-conventionele woning (34,1%), 5,3% verbleef bij familie of vrienden en 4,1% werd met uithuiszetting bedreigd.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- Agentschap Opgroeien (s.d.), Cijferrapport Gezinsinkomen en kansarmoede, geraadpleegd op 5/2/2024 via [Gezinsinkomen en \(kans\)armoede | Opgroeien](#).
- Bronselaer, J. & Robben, L. (2023), Gezinsenquête 2021: De financiële situatie van gezinnen in Vlaanderen. Gezinnen in Vlaanderen over hun gezinsinkomen, het kunnen rondkomen met dit gezinsinkomen en het hebben van schulden. Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, [De financiële situatie van gezinnen in Vlaanderen | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#).
- Decock, L. (2023), Wachlijst voor sociale woning iets korter, maar kandidaat-huurders moeten wel langer wachten, VRTnws, 3 juli 2023, [Wachlijst voor sociale woning iets korter, maar kandidaat-huurders moeten wel langer wachten | VRT NWS: nieuws](#).
- Dewanckel, L., Samyn, S., Van Laethem, H., Roets, G., Schiettecat, T., Hermans, K., Demaerschalk, E., Wagener, M., Emmanuel, N., Moriau, J., e.a (2022), Dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen: cijfers en geleefde ervaringen van jongeren, UGent, [Dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen : cijfers en geleefde ervaringen van jongeren \(ugent.be\)](#).
- Feys, Y. (2018), Gezinnen van niet-EU-herkomst. Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, [Gezinnen van niet-EU-herkomst | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#).
- Guio, A.-C. & Van Lancker, W. (2023), Deprivatie bij kinderen in België en zijn gewesten: wat zeggen de nieuwe data?, Brussel, Koning Boudewijnstichting, [Deprivatie bij kinderen in België en zijn gewesten: wat zeggen de nieuwe data? | Koning Boudewijnstichting \(kbs-frb.be\)](#).
- KBS (2023), Tellingen Dak- en Thuisloosheid, Globaal Rapport 2022, [2023_Dakenthuisloosheid_GlobaalrapportNL \(kbs-frb.be\)](#).
- KU Leuven (2023). Geen huisje, wel een kruisje. KU Leuven Stories. Interview met Koen Hermans. <https://stories.kuleuven.be/nl/verhalen/geen-huisje-wel-een-kruisje>
- Lelong, J. (2024), Een vijfde van de patiënten in de psychiatrie is dakloos: 'Soms zijn we meer een immokantoor dan wat anders', De Morgen, 5 februari 2024, [Een vijfde van de patiënten in de psychiatrie is dakloos: 'Soms zijn we meer een immokantoor dan wat anders' \(demorgen.be\)](#).
- Maes, J., Wood, J., Neels, K. (2023), Path-dependencies in employment trajectories around motherhood: comparing native versus second-generation migrant women in Belgium, Journal of international migration and integration, 24, pp. 281-344.
- Paqot (2022), Dak- en thuislozentelling in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest. 7de editie, Brussel: Bruss'Help, [Rapport_denombrement_2022_NL.pdf \(bruss'help.org\)](#).
- Polfliet, L., Van den Cruyce, N. & Hermans, K. (2022), Onderzoek naar de betaalbaarheid van de woon- en leefkosten vanuit het perspectief van de persoon met een handicap. SWVG-Rapport 01, Leuven, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, [Woon en leefkosten \(SWVG\)](#).

- Raeymaeckers, P., Coene, J. & Hubeau, B. (2018). Inleiding. Over armoede en beleid, in Coene, J., Raeymaeckers, P., Hubeau, B., Goedemé, T., Remmen, R. & Van Haarlem, A. (Eds.) Armoede en sociale uitsluiting, Leuven: Acco.
- Robben, L.-L., Van den Heede, A. & Van Lancker, W. (2018), De lage middenklasse in België. Studie op vraag van Denktank Minerva en Decenniumdoelen, Leuven, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, [Lage middenklasse | LIRIAS KU Leuven](#).
- Schepers, W., Van den Broeck, K., & Winters, S. (2020), Wonen met een beperking. Onderzoek naar de mogelijke invloed van de invoering van de persoonsvolgende financiering, Leuven: Steunpunt Wonen, [Wonen met een beperking \(steunpuntwonen.be\)](#).
- STATBEL (2024), Bijna 2,4 miljoen Belgen kunnen zich geen week vakantie permitteren, geraadpleegd op 2/2/2024 via [Materiële en sociale deprivatie | Statbel \(fgov.be\)](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Diepte van het armoederisico, geraadpleegd op 28/2/2024 via [Diepte van het armoederisico | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Vakantiearmoede, geraadpleegd op 2/2/2024 via [Vakantiearmoede | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Woningen zonder voldoende verwarming, geraadpleegd op 2/2/2024 via [Woningen zonder voldoende verwarming | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023d), Energiearmoede, geraadpleegd op 2/2/2024 via [Energiearmoede | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023e), Waterarmoede, geraadpleegd op 2/2/2024 via [Waterarmoede | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023f), Eigendomsstatuut, geraadpleegd op 5/2/2024 via [Eigendomsstatuut | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023g), Woonquote, geraadpleegd op 5/2/2024 via [Woonquote | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023h), Woningen sociale sector, geraadpleegd op 5/2/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zoek?q=sociale%20woningen>
- Statistiek Vlaanderen (2024a), Inkomensongelijkheid: gini-index, geraadpleegd op 28/2/2024 via [Inkomensongelijkheid: gini-index | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2024b), Inkomensongelijkheid: inkomenskwintielverhouding (S80/S20), geraadpleegd op 28/2/2024 via [Inkomensongelijkheid: inkomenskwintielverhouding \(S80/S20\) | Vlaanderen.be](#).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Statistiek Vlaanderen (2024c), Bevolking in armoede of sociale uitsluiting, geraadpleegd op 28/2/2024 via [Bevolking in armoede of sociale uitsluiting | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2024d), Bevolking onder de armoededrempel, geraadpleegd op 28/2/2024 via [Bevolking onder de armoededrempel | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2024e), Bevolking in subjectieve armoede, geraadpleegd op 28/2/2024 via [Bevolking in subjectieve armoede | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2024f), Betalingsachterstand en collectieve schuldenregeling, geraadpleegd op 28/2/2024 via [Betalingsachterstand en collectieve schuldenregeling | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2024g), Uitstel of afstel van medische zorg of tandzorg, geraadpleegd op 1/3/2024 via [Uitstel of afstel van medische zorg of tandzorg | Vlaanderen.be](#).
- Statistiek Vlaanderen (2023h), Woningen sociale sector, geraadpleegd op 5/2/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zoek?q=sociale%20woningen>
- Teppers, E., Van den Broeck, K., Vermeir, D., & Winters, S. (2021), Begeleiding van sociale huurders. Onderzoek naar de nood aan en de aanwezigheid van begeleiding in de Vlaamse sociale huisvesting, Leuven: Steunpunt Wonen, [Begeleiding van sociale huurders \(steunpuntwonen.be\)](#).
- Van Peer, C. (2023), Alleenstaande ouders in Vlaanderen, Een analyse van kwetsbaarheid bij alleenstaande ouders in Vlaanderen vergeleken met ouders in koppelverband, Vlaamse overheid, Departement Zorg, [Alleenstaande ouders | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#).
- Vanderstraeten L. & Van Hecke E. (2023), Buurten met een concentratie van kwetsbare huishoudens en kwetsbare woonsituaties anno, 2021, Leuven, Steunpunt Wonen. [Kwetsbare buurten \(steunpuntwonen.be\)](#).
- Vermeir, D. (2022), Evaluatiestudie Fonds ter bestrijding van de uithuiszettingen, Leuven, Steunpunt Wonen, [Evaluatie Fonds ter Bestrijding van Uithuiszettingen \(steunpuntwonen.be\)](#).
- Vlaams Parlement (2023a), Schriftelijke vraag van Maxim Veys aan Matthias Diependaele, Vlaams minister van financiën en begroting, wonen en onroerend erfgoed met betrekking tot het aantal uithuiszettingen (nr. 456), 12 juni 2023, [SV 456 m.b.t. aantal uithuiszettingen | Vlaams Parlement](#).
- Vlaams Parlement (2023b), Schriftelijke vraag van Katja Verheyen aan Matthias Diependaele, Vlaams minister van financiën en begroting, wonen en onroerend erfgoed met betrekking tot de stand van zaken inzake uithuiszettingen (nr. 540), 30 juni 2023, [SV 540 m.b.t. uithuiszettingen | Vlaams Parlement](#).
- Vlaamse Milieumaatschappij (2023), Statistieken - Toepassing algemeen waterverkoopreglement – drinkwater - jaar 2022, uitgave 26 oktober 2023, [Statistieken toepassing algemeen waterverkoopreglement 2022 – Vlaamse Milieumaatschappij \(vmm.be\)](#).



Foto: Shutterstock



4.4 LEEFOMGEVING



4.4

LEEFOMGEVING

Onze gezondheid en welzijn worden in belangrijke mate beïnvloed door onze leefomgeving. De kenmerken van een **'gezonde leefomgeving'** zijn gekend. Fast (2021) heeft het in dit verband over: 'een omgeving, waar de druk op de gezondheid door omgevingsfactoren zo laag mogelijk is. De leefomgeving wordt als prettig ervaren, draagt bij aan de ervaren gezondheid en nodigt uit tot gezond gedrag. Daarnaast wordt in een gezonde leefomgeving gezonde (en duurzame) mobiliteit gestimuleerd. Zo'n leefomgeving nodigt uit tot sporten, spelen en bewegen en heeft voldoende en passend groen en 'blauw' (water) van goede kwaliteit. Hierin zijn ook gezonde, veilige en duurzame woningen en gebouwen en voldoende en passende voorzieningen. Ten slotte is een gezonde leefomgeving voldoende divers, zorgt deze ervoor dat mensen elkaar op veilige wijze kunnen ontmoeten en wordt er rekening gehouden met de behoeften van (toekomstige) bewoners en specifieke (gevoelige) bevolkingsgroepen zoals kinderen en mensen met chronische ziekten.'

Op verschillende vlakken staan we echter nog veraf van dit ideaalbeeld. De WGO en de VN wijzen in dit verband op **drie dreigende gezondheidsrisico's**, nl.: klimaatverandering, verlies aan biodiversiteit en milieuvervuiling die zorgen voor een grote druk op onze samenleving (WGO, 2023). Ook in Vlaanderen is deze drievoudige crisis, zowel voor de huidige als toekomstige generaties, een aandachtspunt.

VLAMINGEN ZIJN MEER TEVREDEN OVER HUN LEEFOMGEVING DAN VROEGER

De voorbije 20 jaar nam de tevredenheid van de Vlaming over de leefkwaliteit in de eigen buurt toe van 60% in 2001 tot 78% in 2018, zo blijkt uit het Leefomgevingsonderzoek van het Departement Omgeving.

In 2001 raadt 21% van de respondenten hun vrienden en kennissen af om bij hen in de buurt te komen wonen, terwijl dat in 2018 nog 14% is. De belangrijkste reden hiervoor in 2018 is te druk verkeer.

Een 'rustige buurt' is ook de vaakst genoemde reden waarom men vrienden en kennissen zou aanraden om in de eigen buurt te komen wonen (Departement Omgeving, 2018).

Uit het Ruimterapport 2021 blijkt dat de tevredenheid van inwoners over hun omgeving een samenhang vertoont met sommige omgevingskenmerken (zoals het woningtype of de hoeveelheid hoog en laag groen in de omgeving). Wonen in een rijwoning zonder tuin maakt dat mensen minder tevreden zijn over hun buurt dan wanneer men in een ander woningtype woont. Appartementsbewoners laten een hogere tevredenheid over hun buurt optekenen dan bewoners van een rijwoning zonder tuin. Voor de hoeveelheid hoog en laag groen blijkt een positieve samenhang met de buurttevredenheid. Dit positieve verband is het sterkst in verstedelijkt gebied. Bewoners van landelijk gebied of verspreide bebouwing daarentegen zijn niet meer tevreden bij meer hoog en laag groen in hun buurt (Pisman e.a., 2021). Uit de SV-bevraging blijkt bovendien dat alleenstaanden en laaggeschoolden minder vaak tevreden zijn met hun buurt (Statistiek Vlaanderen, 2023a). Mogelijks komt dit omdat beide groepen vaker in stedelijk gebied wonen of in gebieden die een zwaardere milieubelasting kennen (Departement Zorg, s.d.).

Waarom de tevredenheid in Vlaanderen over de leefomgeving de voorbije jaren is toegenomen is minder duidelijk. De klachten over geluid, geur of lichtoverlast namen immers niet af doorheen de tijd en ook de beschikbaarheid van groen in de buurt wijzigde niet in positieve zin. Wellicht zijn er dus andere factoren die bijdragen aan een toenemende tevredenheid over de leefomgeving (Pisman e.a., 2021).

ER IS EEN GROTE NEGATIEVE IMPACT VAN VERSCHILLENDE OMGEVINGSFACTOREN OP ONZE GEZONDHEID

De omgeving waarin we leven stelt ons bloot aan verschillende milieustressoren met invloed op onze gezondheid. De milieustressoren die momenteel de hoogste ziektelast met zich meebrengen zijn: fijn stof, hormoonverstorende stoffen, stikstofdioxide, verkeersgeluid en passief roken (meeroken). In de toekomst wordt verwacht dat, onder de huidige klimaatscenario's, de gevolgen van klimaatverandering zich gaan nestelen in de top van milieustressoren die een hoge ziektelast met zich meebrengen. (Departement Zorg, 2023a).

Studies die de ziektelast inschatten, gebruiken daarvoor verschillende methoden. De gemaakte schattingen zijn doorgaans ruw (met relatief grote onzekerheidsmarges) en zijn gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke informatie die geregeld aangepast wordt, naarmate de databeschikbaarheid en het wetenschappelijk inzicht rond blootstelling-effect verbetert. Het gaat doorgaans ook over 'gemiddelde' waarden waarbij de invloed van individuele (bv. genetische aanleg) en sociaaleconomische factoren op gezondheid niet in rekening wordt gebracht (Departement Zorg, 2023b).

In de studie van Buekers e.a. (2021) werd de ziektelast aan de hand van DALY's³⁰ berekend voor 17 pollutanten in Vlaanderen. De berekening werd gemaakt voor de periode 2015-2019.

'Blootstelling aan milieuvervuilende stoffen resulteert in een totale jaarlijkse gezondheidsimpact van gemiddeld 158.500

DALY's. Van alle berekende milieustressoren wordt blootstelling aan fijn stof geassocieerd met de hoogste ziektelast (61 %) en leidt jaarlijks tot 97.087 DALY's in Vlaanderen' (Buekers e.a. 2021).

Gerangschikt naar hoeveelheid DALY's wordt fijn stof gevolgd door blootstelling aan stikstofdioxide (19.164 DALY's) en verkeersgeluid (12.884 DALY's) terwijl blootstelling aan passief roken leidt tot een ziektelast van 7.558 DALY's³¹. Een update van deze berekening maakt een inschatting van de ziektelast door endocrien verstorende stoffen. Deze leiden tot een jaarlijkse ziektelast van 69.225 DALY's³² (Buekers e.a., 2022).

De ziektelast door **hitte** (243 DALY's) is in de studie van Buekers e.a. (2021) relatief beperkt. De studie van Verachtert e.a. (2023), die gebruik maakt van andere, meer sensitieve schattingsmethoden, komt tot een hogere impact en kijkt ook naar de toekomst. De hitte gerelateerde sterfte wordt voor de periode 2000-2019 geschat op 461 overlijdens per jaar. Rekening houdend met de bevolkingsprognoses en ruimtelijke spreiding wordt er verwacht dat dit cijfer zal toenemen tot 2.904 overlijdens per jaar (hoog klimaatscenario 2050 incl. vergrijzing).

De verwachte toename in hitte gerelateerde mortaliteit is enerzijds te wijten aan de klimaatverandering maar anderzijds zal er ook een absolute stijging zijn omwille van het toenemend aantal 85-plussers.

Het aantal verloren levensjaren door hittestress wordt voor Vlaanderen in de periode 2000-2019 door Verachtert e.a. (2030) geschat op ongeveer

³⁰ DALY of Disability Adjusted Life Year drukken de ziektelast uit door blootstelling aan milieustressoren en staan voor de potentieel verloren gezonde levensjaren. De indicator combineert het aantal jaren dat men verliest door vroegtijdig te sterven met het aantal jaren geleefd met een ziekte.

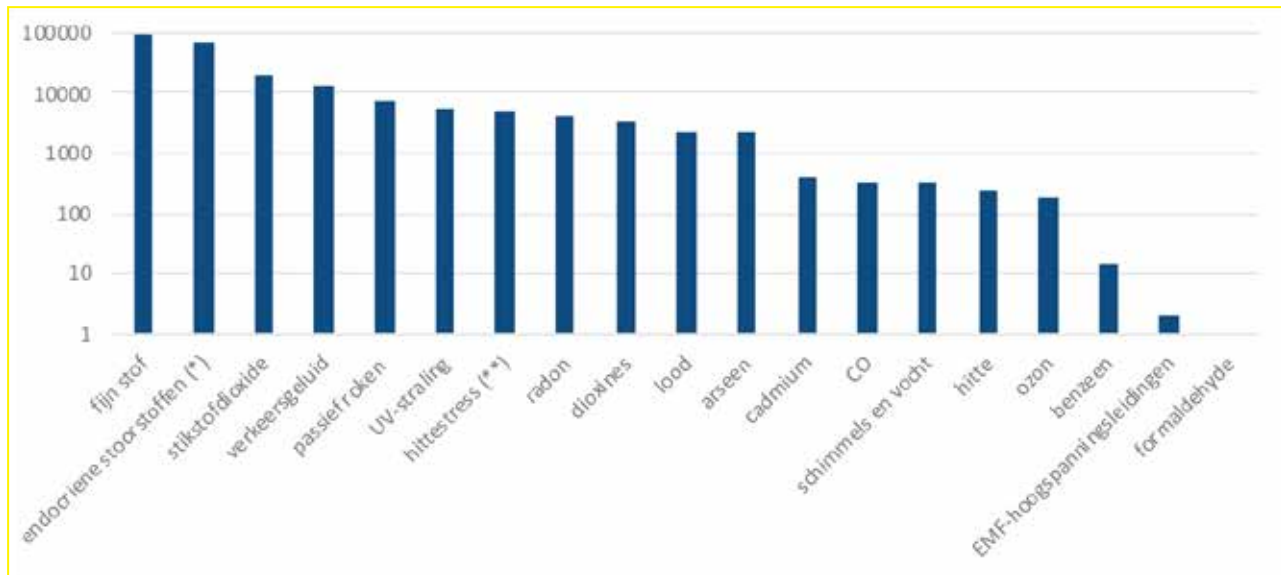
³¹ De overige onderzochte pollutanten toonden volgende resultaten: Blootstelling aan UV-straling, radon, dioxines, lood en arseen leidt tot respectievelijk 5.667, 3.988, 3.224, 2.380 en 2.364 DALY's. Cadmium, CO, schimmels en vocht, hitte en ozon brengen respectievelijk 401, 336, 322, 243 en 177 DALY's met zich mee en blootstelling aan benzeen, EMF-hoogspanningsleidingen en formaldehyde blootstelling leidt tenslotte tot respectievelijk 14, 2 en 1 DALY's.

³² De ziektelast veroorzaakt door endocrien verstorende stoffen leidt tot 57.644 DALY's in Vlaanderen wanneer enkel rekening gehouden wordt met de eindpunten beschreven door Trasande e.a. (2016). De additionele eindpunten leiden tot 11.581 bijkomende DALY's.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 20: Ziekte­last door milieustressoren in Vlaanderen, aantal DALY's per jaar



Bron: Drie verschillende studies: Buekers e.a., 2021; * Buekers e.a., 2022; ** Verachtert e.a., 2023.

Noot: logaritmische schaal

4.800 per zomer. Rekening houdend met de klimaatverandering en bevolkingsprognoses (hoog klimaatscenario 2050 incl. vergrijzing) kan dit cijfer in de toekomst oplopen tot ongeveer 27.000. Dit komt overeen met een kost van 765 miljoen euro voor een gemiddelde zomer in de huidige situatie en meer dan 5,5 miljard euro per zomer in de toekomst.

Figuur 20 vat de ziekte­last van milieustressoren uit de verschillende studies samen.

In wat volgt bekijken we de milieustressoren die in Vlaanderen het meest bijdragen (fijn stof, endocriene stoffen, stikstofdioxide en geluidsoverlast) aan de ziekte­last wat diepgaander. Verderop, waar het gaat over klimaatverandering, wordt ook ingegaan op hitte.

Tussen 2005 en 2022 was er een daling van het aandeel van de bevolking dat blootgesteld werd aan hogere concentraties **fijn stof**. Desondanks woonden in 2022 alle inwoners van het Vlaamse Gewest in een gebied waar de jaaradvieswaarde van de WGO voor fijnstofdeeltjes kleiner dan 2,5 micrometer (PM2,5) overschreden werd (Statistiek Vlaanderen, 2023b). De gezondheidseffecten van fijn stof zijn divers zoals: luchtwegklachten, een verhoogd risico op kanker, risico op hart-

en vaatziekten, een dalende levensverwachting en vroegtijdig overlijden. Ook voor de geboorte veroorzaakt fijn stof negatieve gezondheidseffecten zoals: een verhoogde kans op een doodgeboren kind, vroeggeboorte, een lager geboortegewicht of een verstoorde hersenontwikkeling. Globaal kan gesteld worden dat elke inwoner in Vlaanderen in 2021 gemiddeld 15 maanden minder lang gezond leeft door fijn stof (Departement Omgeving, 2023). Het aantal vroegtijdige sterfgevallen door PM2,5 wordt in 2021 geschat op ongeveer 4.200 doden (Vlaamse Milieumaatschappij, 2023a).

Endocriene stoffen worden niet door het lichaam geproduceerd en verstoren of belemmeren de werking van het hormoonstelsel of endocriene systeem waardoor er negatieve effecten op de gezondheid ontstaan. Het gaat om een heterogene groep van stoffen die elk op zich in verband gebracht worden met specifieke negatieve gezondheidseffecten. Buekers e.a. (2022) stelden vast dat endocriene stoffen in Vlaanderen na fijn stof de grootste ziekte­last meebrengen. Wanneer de DALY's voor **endocriene stoffen** worden doorgerekend naar de gezondheidskost gaat het in Vlaanderen over een geraamde kost van 2,8 miljard euro per jaar (Departement Zorg, s.d.).

De gezondheidseffecten van **stikstofdioxide** zijn o.a. irritatie van de luchtwegen, astma bij kinderen en vroegtijdig overlijden. De trend van de jaargemiddelden en van het aantal dagen boven 25 µg/m³ zijn in dalende lijn maar het behalen van de WGO-advieswaarden in gans Vlaanderen blijft ver buiten bereik. In 2022 woonde bijna de volledige Vlaamse bevolking in een gebied waar de dagadvieswaarde werd overschreden. Het aantal vroegtijdige sterftegevallen door stikstofdioxide werd voor 2021 geschat op ongeveer 1.100 doden per jaar (Vlaamse milieumaatschappij, 2023b).

Geluidsoverlast wordt o.a. in verband gebracht met een te laag geboortegewicht bij baby's (Doaaz, 2016), gehoorschade, stress, hart- en vaatziekten en slaapverstoring (FOD Volksgezondheid, 2016). Inzake geluidshinder is er de voorbije 20 jaar nauwelijks verbetering opgetreden. In 2001 ondervond 30% van de Vlamingen tamelijk tot ernstige geluidshinder terwijl dat percentage 29% bedroeg in 2018. Ruim een derde van de hinder is afkomstig van 'verkeer en vervoer' wat daardoor de belangrijkste hinderbron vormt (Statistiek Vlaanderen, 2019). Op basis van de veiligheidsmonitor 2021 blijkt eveneens dat verkeer de belangrijkste bron van geluidshinder is. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ervaart men geluidshinder (door mensen op de openbare weg, door cafés of fuiven) als een dubbel zo groot probleem in vergelijking met het Vlaamse en Waalse Gewest. Geluidsoverlast door verkeer wordt zowel in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (51%) als het Waalse Gewest (44%) vaker als een probleem ervaren dan in het Vlaamse Gewest. Er is bovendien een stijgende trend in geluidshinder tegenover 2018. Ook blijkt dat geluidshinder vooral in de grotere steden vaker een probleem vormt (Federale politie, s.d.).

Een belangrijke vaststelling is dat de aanwezigheid van milieustressoren en de daaraan gekoppelde ziektelast **ongelijk verdeeld** zijn in Vlaanderen (Departement Zorg, s.d.). Stikstofdioxide is bv. een gas dat in Vlaanderen

vooral door verkeer wordt uitgestoten. In die zin zijn de hoogste jaargemiddelden voor stikstofdioxide aanwezig in de Antwerpse agglomeratie en de Antwerpse haven. Verhoogde concentraties zijn ook duidelijk merkbaar in de noordrand van Brussel, in Gent en de Gentse Kanaalzone en in de meeste centrumsteden alsook rond de snelwegen en langs kleinere verkeersaders (Vlaamse Milieumaatschappij, 2023b). Ook geluidsoverlast is sterk gerelateerd aan verkeer en komt dus veel vaker voor in drukke verkeerszones waardoor in deze gebieden een cumulatie van milieustressoren aanwezig is.

In navolging van het Europees milieubureau wijzen Morrens e.a. (2020) erop: 'dat **milieurisico's** ongelijk verdeeld zijn en onevenredig vaak terecht komen bij minder gegoede en gekleurde bevolkingsgroepen.' Dit discours van milieu(on)rechtvaardigheid geeft aan dat kwetsbare groepen vaker verblijven op plaatsen met een minder gunstige milieukwaliteit en daardoor ook vaker worden blootgesteld aan milieustressoren zoals luchtverontreiniging of geluidsoverlast. Bovendien zijn deze groepen ook kwetsbaarder voor milieurisico's door o.a. een slechtere gezondheid en ze slagen er ook minder goed in om de negatieve effecten ervan te vermijden (European Environment Agency, 2018; Morrens e.a., 2020).

Morrens e.a. (2020) onderzochten bij Vlaamse jongeren of de hypothese van milieuongelijkheid ook geldt voor de **inwendige blootstelling aan verontreinigende chemische stoffen**. Voor ongeveer de helft van de chemische stofgroepen (PAK's, ftalaten, perfluorverbindingen en POP's) werd een duidelijk verband gevonden met sociaaleconomische status en/of herkomst. Voor andere stofgroepen (vlamvertragers, pesticiden, bisfenolen en metalen) werd geen of weinig samenhang gevonden. Ook de richting van de verbanden is divers. Een lagere SES of buitenlandse herkomst gaat samen met een hogere blootstelling aan PAK's en ftalaten, maar met een lagere blootstelling aan perfluors en POP's (uitgezonderd β-HCH).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

De opeenvolgende Steunpunten Milieu & Gezondheid, aangevuld met de diverse milieugezondheidskundige impact analyses in hotspots of aandachtsgebieden richten zich op **humane biomonitoring**. Daarbij wordt beleidsdomeinoverschrijdend ingezet om gezondheidskundig inzicht te koppelen aan milieukundig inzicht. Gelet op het belang van de impact van 'zeer zorgwekkende stoffen' wordt hierop systemisch ingezet.

DE NATUUR IS BELANGRIJK VOOR ONZE GEZONDHEID EN ONS WELZIJN MAAR DE BESCHIKBAARHEID ERVAN NEEMT AF

De relatie tussen natuur en verschillende aspecten van (mentale) gezondheid waren de voorbij jaren voorwerp van onderzoek. De Hoge Gezondheidsraad (2021) rekent onder natuur naast 'groene ruimte' (natuurgebieden, landbouwgrond, productiebos, stedelijk groen en achtertuinen) doorgaans ook de 'blauwe ruimte' (plassen, vijvers, meren, rivieren en de zee).

Internationaal onderzoek, maar ook verschillende Belgische studies tonen aan dat de aanwezigheid van een groene leefomgeving samenhangt met verschillende gezondheidsvoordelen, zoals: een preventief effect op hart-, hersen- en bloedvataandoeningen; het verminderen van angstklachten en depressieve klachten; het versterken van het mentaal welzijn (ook bij kinderen); het voorkomen van diabetes en een lagere kans op prematuriteit bij zwangere vrouwen. Naast positieve effecten kan de natuur ook een negatieve impact hebben op onze gezondheid. Hierbij wordt o.a. gewezen op allergieën (bv. door pollen of insectensteek), blootstelling aan pesticiden, slachtofferschap van criminaliteit of verdrinking (Avonts e.a., 2023; Hoge gezondheidsraad, 2021).

De Hoge Gezondheidsraad (2021) wijst er in navolging van de WGO op dat de gezondheidsvoordelen van stedelijke groene en blauwe ruimte niet altijd gelijk verdeeld zijn. Hoogwaardige natuur is minder beschikbaar voor groepen die een hoger risico hebben op gezondheidsproblemen zoals ouderen, kinderen of personen met een lagere sociaal economisch status. Uit de studie van Morrens e.a. (2020) blijkt dat jongeren uit een gezin met een lagere sociaal-economische status minder vaak toegang hebben tot groen in de buurt en minder vaak een eigen tuin hebben.

Omdat natuur(beleving) verschillende gezondheidsvoordelen heeft, raadt de WGO (2016) aan dat iedereen toegang zou moeten hebben tot natuurlijke groene ruimten van verschillende omvang op verschillende afstanden van huis.

'Als optimale dosis natuur wordt de **3/30/300-regel** naar voor geschoven. Elke woning ziet daarbij uit op drie bomen, 30% van de oppervlakte van de woonwijk bestaat uit bomen en op 300m van de woning is er een natuurgebied of park van minstens 1 ha (Avonts e.a., 2023)'.

In Vlaanderen wordt de beschikbaarheid en bereikbaarheid van groen beoordeeld a.d.h.v. het referentiekader voor bereikbare groene ruimte dat werd ontwikkeld in het kader van MIRA-S 2000. Dit referentiekader gaat uit van: 'de bereikbaarheid van de groene ruimte, uitgedrukt in een afstand die een bezoeker wil afleggen om deze groene ruimte te bezoeken. Op basis van deze twee factoren (afstand en areaal) werden normen voor vijf groentypes³³ uitgewerkt'. (Verachttert e.a., 2022)

Verachttert e.a. stellen daarbij het volgende vast: 'Wanneer de typologie wordt toegepast op het beschikbaar groen blijkt dat er voor **alle groentypes** in Vlaanderen een **afname** is tussen 2013 en 2019. De verschillende groentypes

³³ De typologie bestaat uit: 1) Buurtgroen op minder dan 400 m (minstens 0,2 ha), 2) Wijkgroen op minder dan 800 m (minstens 10 ha), 3) Stadsdeelgroen op minder dan 1600 m (minstens 30 ha), 4) Stadsgroen op minder dan 3200 m (minstens 60 ha), 5) Stadsbos op minder dan 5000 m (minstens 200 ha).

in de periode 2016 – 2019 verdwenen vooral in randstedelijk gebied, terwijl er in landelijk gebied nog een kleine groei was voor 3 van de 5 groentypes. Verhoudingsgewijs was de afname het sterkst in het verstedelijkt gebied waar tussen 2016 en 2019 10% van het aanwezig buurtgroen en 14% van de aanwezige stadsbossen verdween. Ook het aandeel van de inwoners met toegang tot de verschillende groentypes nam af tussen 2013 en 2019. Voor buurtgroen en wijkgroen was de afname met 5,5% het grootst. Dit is grotendeels te wijten aan het verdwijnen van groene ruimte maar kan ook worden veroorzaakt doordat het aantal inwoners toeneemt op locaties zonder toegang tot groene ruimte. Doordat de oppervlakte van de groene ruimte afneemt in de tijd, worden de resterende groene ruimtes bovendien gedeeld met meerdere inwoners per hectare. Het wordt met andere woorden drukker in de resterende groene ruimte.

Ondanks een dalende beschikbaarheid en toegankelijkheid van de groene ruimte in Vlaanderen blijkt uit de gemeente en stadsmonitor 2020 dat 80% van de Vlamingen tevreden is met het groen in de buurt en 72% **tevreden is met het zicht op groen** vanuit de eigen woning.

Er bestaan echter ruimtelijke verschillen die groter zijn voor het groenzicht dan voor het groenaanbod. Algemeen blijkt dat zowel voor het groenaanbod als voor het groenzicht de tevredenheid afneemt naarmate respondenten in een gebied wonen dat sterker verstedelijkt is (Pisman e.a., 2021).

Natuur kan ook in een zorgcontext een belangrijke bijdrage leveren. **Natuurgerelateerde zorg** wordt gezien als: 'een overkoepelende term voor interventies in de gezondheidszorg die verband houden met de natuur'. Het gaat dan bv. om groene voorschriften of natuurgerelateerde gezondheidsinterventies. De kennis hierover in de eerstelijnsgezondheidszorg en de rol van de eerstelijnsgezondheidszorg met betrekking tot de toepassing van die kennis moet in Vlaanderen

nog verder worden uitgebouwd. Op vlak van onderzoek is de leerstoel 'Zorg en Natuurlijke Leefomgeving' van de Universiteit Antwerpen een voorbeeld van een recent initiatief gericht op wetenschappelijke kennis en samenwerking rond natuurgerelateerde zorg (Hoge gezondheidsraad, 2021).

VOLDOENDE MOGELIJKHEDEN OM ELKAAR TE ONTMOETEN

Een gezonde leefomgeving biedt voldoende mogelijkheden om elkaar te ontmoeten. Uit de gemeente- en stadsmonitor 2023 blijkt dat 68% van de Vlamingen meent dat er voldoende ontmoetingsplaatsen zijn in de eigen buurt. Er zijn grote verschillen tussen Vlaamse steden en gemeenten. Het aandeel varieert van minimaal 45% tot maximaal 88%. Of de tevredenheid over ontmoetingsplaatsen verschilt naar respondentkenmerken (o.a. leeftijd, herkomst of SES) blijkt niet uit de beschikbare rapporteringen (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2024).

De **grote variatie tussen steden en gemeenten** in de tevredenheid met sociale ontmoetingsplaatsen valt met de beschikbare cijfers lastig te verklaren. In gemeenten met een lage score kan dit bv. aangeven dat het ontmoetingsaanbod onvoldoende afgestemd is op de bewonersbehoeften maar het kan ook zijn dat het beschikbaar ontmoetingsaanbod bij de inwoners van de gemeente onvoldoende gekend is of bewoners er geen aansluiting bij vinden.

In het licht van een toenemende diversiteit binnen de Vlaamse bevolking (zie context 'demografie') is aandacht voor een divers ontmoetingsaanbod belangrijk. Sociale groepen verschillen namelijk in de mate waarin ze plaatsen gebruiken voor sociale ontmoeting. In dat opzicht valt te verwachten dat (de groeiende groep) ouderen andere behoeften heeft dan de jongerenbevolking. Maar ook naar herkomst of sociaal- economische status liggen de ontmoetingsbehoeften anders.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Uit het onderzoek van Morrens e.a. (2020) blijkt dat de helft van de jongeren veel belang hecht aan groene ruimte in hun woonomgeving. Er zijn echter sociale verschillen in de redenen van jongeren om groen belangrijk te vinden. Het sociale aspect van groene ruimte wordt vooral belangrijk geacht door jongeren met een lagere sociaal-economische status en een buitenlandse herkomst. Het kunnen spelen of kunnen afspreken met vrienden in de groene ruimte is voor hen belangrijk. Voor jongeren met een hogere SES en Belgische herkomst is vooral het natuuraspect van belang. Ze zien de natuur vooral als een plaats om tot rust te komen.

Uit de gezinsenquête blijkt dat veel ouders zeggen in de buurt een park of (klein) bos (77,2%) te hebben of een speeltuintje (73,6%) waar kinderen kunnen spelen. Dat betekent echter dat ongeveer een kwart van de gezinnen in Vlaanderen die **publieke buiten(speel)ruimte** in de buurt niet heeft. Met name in grootsteden geven gezinnen vaker aan een speeltuintje of pleintje in de buurt te hebben (86,6%). Ouders in grootsteden (80,5%) en de stadsrand (82,3%) geven ook vaker aan een park of een (klein) bos te hebben waar kinderen kunnen spelen. Ook sociale huurders geven vaker aan een speeltuintje of pleintje in de buurt te hebben (82,8%) (Put e.a., 2023).

OP WEG NAAR EEN DUURZAME, ACTIEVE, INCLUSIEVE EN VEILIGE MOBILITEIT

De wijze waarop we ons verplaatsen heeft op verschillende manieren invloed op onze gezondheid. Bij een gezonde en duurzame mobiliteit staat een actief verplaatsingsdrag (te voet of met de fiets) centraal. Dit draagt bij aan voldoende beweging en kansen voor ontmoeting maar biedt ook oplossingen voor vervoersarmoede en toegang tot diensten zoals werk en zorg. Bovendien is er bij actief verplaatsingsgedrag geen luchtvervuiling of geluidsoverlast (Vlaams instituut Gezond Leven, 2023).

Uit het verplaatsingsonderzoek blijkt dat op een gemiddelde weekdag 49% van de verplaatsingen

duurzaam zijn omdat ze gebeuren als auto-passagier +18 jaar, met taxi of vergelijkbaar, met het openbaar vervoer, met elektrische step/monowheel/hoverboard, te voet of met de (elektrische) fiets. De drie laatste categorieën hebben samen een aandeel van 37,7% en kunnen als **actieve verplaatsingen** worden gezien (Departement Mobiliteit en Openbare werken, 2023). Of we ons actief en duurzaam verplaatsen hangt samen met een aantal factoren:

- Vooreerst speelt het **verplaatsingsmotief** daarbij een rol. Voor woon-schoolverplaatsing wordt bv. vaker een beroep gedaan op de fiets dan voor woon-werkverplaatsing (Departement Mobiliteit en Openbare werken, 2023).
- Ook de **verplaatsingsafstand** speelt een rol in de manier waarop we ons verplaatsen. Voor verplaatsingen tot 1 kilometer wordt 76% van de verplaatsingen te voet of met de fiets gedaan. Naarmate de verplaatsingsafstand groter is, daalt het aandeel van actieve verplaatsingen ten voordele van het gebruik van de wagen en het collectief vervoer (Statistiek Vlaanderen, 2023d).
- Cijfers uit de gemeente- en stadsmonitor 2023 suggereren bovendien dat inwoners uit een **stedelijke context** zich vaker actief en duurzaam verplaatsen dan inwoners uit het Vlaamse Gewest (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2024).

Naar **achtergrondkenmerken** bestaan er bovendien belangrijke verschillen in het verplaatsingsgedrag. Personen met een lager maandelijks gezinsinkomen beschikken bv. minder vaak over een eigen wagen wat mobiliteitskansen ontnemt aan deze groep. Naar leeftijd blijkt dat 18-64-jarigen zich dagelijks gemiddeld verder verplaatsen dan jongeren en 65-plussers. Oudere personen zijn ook sterker vertegenwoordigd bij de groep niet-verplaatsers (Janssens e.a., 2023). Vanaf de leeftijd van 80 jaar is er een duidelijke afname van autogebruik ten gunste van wandelen en openbaar vervoer (Leblud e.a., 2019).

Inclusieve mobiliteit gaat ervan uit dat alle mensen ongeacht hun beperkingen en achtergrond gelijke kansen hebben om te reizen en deel te nemen aan de maatschappij. Uit het verplaatsingsonderzoek blijkt dat 23% van de respondenten behoort tot de groep 'niet-verplaatsters' omdat ze op de dag van de bevraging geen enkele verplaatsing maakten (Janssens e.a., 2023). Binnen die groep zijn 65-plussers met 36% oververtegenwoordigd t.o.v. 18% bij de groep die zich wel verplaatste. Het onderzoek van Franssen e.a. (2021) toont dat de 'niet-verplaatsters' niet uitsluitend ouderen zijn. Het onderzoek werd gevoerd bij 924 personen, gespreid over België die minstens twee dagen per week thuis blijven. De onderzochte groep bestaat uit vijf subgroepen: mobiele ouderen, ouderen op het platteland, jonge starters, stedelijke openbaar vervoersafhankelijken en suburbane autoafhankelijken. Een beperkte mobiliteit betekent niet noodzakelijk dat men niet meer op een volwaardige manier aan het maatschappelijk leven kan deelnemen en dus vervoersarm is. Bij de vijf subgroepen zijn een aantal factoren bepalend voor de mate van vervoersarmoede waarmee men te maken krijgt, nl.: het opleidingsniveau, de fysieke gezondheid, de woonplaats, de tewerkstelling en auto- en fietsbezit.

Gelet op het belang van **verkeersveiligheid** voor welzijn, gezondheid en zorg belichten we in deze paragraaf een aantal cijfers over verkeersveiligheid. In het Vlaamse Gewest vielen 38 doden per miljoen inwoners in 2020. Dat is minder dan in het Waalse Gewest (63) maar meer dan in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (13). In de Europese Unie (EU27) ging het om 42 doden per miljoen inwoners. Bovendien blijkt er een gunstige evolutie op vlak van verkeersveiligheid. In 2022 vielen er 282 doden bij verkeersongevallen in het Vlaamse Gewest. Dat is een daling met 9% in vergelijking met 2021. In vergelijking met 2005 is het aantal verkeersdoden meer dan gehalveerd. Samen met die afname trad er ook een verandering op in de leeftijdsstructuur. Waar in 2005 de meeste verkeersdoden vielen bij twintigers en dertigers vallen in 2022 de meeste verkeersdoden bij 55 tot 64-jarigen en bij 75-plussers. Daarnaast waren er 2.389 zwaargewonde verkeersslachtoffers in 2022 op de wegen in het Vlaamse Gewest. Dat is een daling met 39% t.o.v. 2005. Het aantal lichtgewonden daalde tussen 2005 en 2022 met 28,8% tot 25.700 in 2022 ([Statistiek Vlaanderen, 2023e](#)).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

TOEGANKELIJKHEID VAN BASISVOORZIENINGEN ONDER DRUK

Een gezonde leefomgeving beschikt over voldoende en passende voorzieningen. Hoewel het globaal aantal voorzieningen tussen 2013 en 2019 toenam in het Vlaamse Gewest met 35.000 eenheden was er niet overal en voor alle voorzieningstypes een toename³⁴. Vooral in verstedelijkt en randstedelijk gebied zijn er voorzieningen bijgekomen maar in de linten en de verspreide bebouwing daalde het aantal voorzieningen. De toename van voorzieningen komt vooral door het groeiende aantal woonondersteunende voorzieningen, de sector cultuur en sport en onderwijs (Pisman e.a., 2021).

Basisvoorzieningen vormen een onderdeel van het voorzieningenaanbod en kenmerkend is dat ze nodig zijn om het dagelijks leven te organiseren en deel te nemen aan de maatschappij. Het gaat om voorzieningen als een kleuter- en basisschool, kinderopvang, huisarts, apotheek, voedingswinkel, postpunt en (publieke) ontmoetingsruimten binnen en buiten. Vooral de stedelijke gebieden in het Vlaamse en Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn zeer goed voorzien maar minder verstedelijkte gebieden zijn vaak beperkt voorzien (Pisman e.a., 2021).

De Vlaamse ruimtelijke ordening heeft een traditie van lintbebouwing en een sterke versnippering die mee bijdragen aan een ongelijke ruimtelijke spreiding van basisvoorzieningen. Mede door schaalvergroting en digitalisering van bestaande basisdiensten wordt het aanbod herschikt. Dit maakt het voor verschillende kwetsbare groepen die in landelijke gebieden wonen moeilijk om vlot toegang te behouden tot deze basisvoorzieningen.

De Decker (2023) merkt in dit verband op dat veel ouderen op het platteland wonen waar basisvoorzieningen niet tot beperkt aanwezig zijn.

Uit het Ruimterapport 2021 van het Departement Omgeving blijkt dat het aantal kernen zonder basisvoorzieningen toenam van 427 in 2013 naar 517 in 2019. Dat betekent, volgens De Decker (2023), dat: 'een derde van de kernen in Vlaanderen – voornamelijk landelijke kernen met gemiddeld vierhonderd inwoners – "onleefbaar" is geworden'. Door de afwezigheid van een goed uitgebouwd openbaar vervoer op het platteland zijn sommige basisvoorzieningen enkel nog met de auto te bereiken. Ouderen op hogere leeftijd willen of kunnen niet meer autorijden en beschikken in landelijke gebieden vaak niet over openbaar vervoer. Dit geeft aanleiding tot een afname van hun autonomie of een toename van afhankelijkheid van hun sociaal netwerk. Ook thuiszorgdiensten besteden in deze context heel wat tijd aan zich verplaatsen. Voor een toenemende groep thuiswonende ouderen bemoeilijkt dit 'ageing well in place'.

Eenoo (2023) stelt in haar onderzoek gelijkaardige problemen vast bij de bijna 97.000 Vlaamse huishoudens die een **laag inkomen** hebben, autoloos zijn en in een landelijk gebied wonen. Ook zij krijgen te maken met een scheefgegroeide ruimtelijke ordening in Vlaanderen waarbij mensen heel verspreid wonen. In het totaal gaat het om 5,5 procent van alle huishoudens. Deze financieel kwetsbare gezinnen zijn autoloos omdat ze zich geen auto kunnen veroorloven. Hoe ze zich verplaatsen is niet goed geweten. Waarschijnlijk zoeken ze informele oplossingen via familie of burens, zitten ze vaker thuis of maken ze meer gebruik van openbaar vervoer. Voor deze groep is een goed uitgebouwd openbaar vervoersnetwerk heel belangrijk maar dat ontbreekt vaak of wordt verder afgebouwd waardoor vervoersarmoede en mobiliteitsgerelateerde sociale uitsluiting ontstaat (Eenoo, 2023; De Boeck, 2023).

³⁴ Zowel metropolitane (bv. universiteit, pretpark), regionale (bv. DHZ-zaak, brandweer) als basisvoorzieningen (bv. bakker, dokter, kleuterschool) behoren tot voorzieningen.

ONZE OMGEVING NODIGT TE WEINIG UIT TOT GEZOND GEDRAG

De manier waarop de publieke ruimte is ingericht bepaalt mee of we gezonde keuzes maken zoals: voldoende bewegen, buiten spelen, gezond eten, tijd doorbrengen in de natuur of voldoende verkoeling kunnen vinden bij hitte.

In onze samenleving zijn ongezonde verleidingen op vlak van voeding sterk aanwezig in de publieke ruimte. Uit de studie van Smets e.a. (2021) blijkt een **ongezonde voedselomgeving** rond zowel basisscholen als secundaire scholen in Vlaanderen. Bovendien veranderde de voedselomgeving tussen 2008 en 2020 rond scholen in ongunstige zin waarbij het aantal 'fastfood restaurants, afhaal- en bezorgrestaurants en gemakswinkels' toenam en het aantal traditionele winkels (bv. groentewinkels of bakker) afnam. De omgeving van scholen met meer leerlingen uit een slechtere socio-economische thuissituatie bleek ook ongezonder vergeleken met de voedselomgeving rond scholen met meer begoede leerlingen. Tot slot was er een positief verband tussen enerzijds de densiteit van fastfood, afhaal en bezorgoutlets, de densiteit van gemakswinkels en anderzijds de gewichtstatus bij kinderen jonger dan 6 jaar en de gewichtstatus bij kinderen tussen 6 en 12 jaar. Bij oudere kinderen werden geen significante verbanden gevonden tussen de voedselomgeving van scholen en de gewichtstatus van jongeren.

Een andere studie van Smets e.a. (2022) toont eveneens aan dat het slecht gesteld is met de **voedselomgeving** in Vlaanderen. Een positieve evolutie is dat voedselwoestijnen³⁵ zijn afgenomen in residentiële gebieden waar veel gezinnen met lage inkomens wonen. Maar ondanks die gunstige evolutie stijgt het aantal voedselwoestijnen waar veel ouderen wonen. Met de toenemende vergrijzing in Vlaanderen (zie context 'demografie') vormt dit een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast blijkt dat 'voedselmoerassen'³⁶ tussen 2008 en 2020

toenamen en sterk aanwezig zijn in Vlaanderen. Het merendeel van de residentiële buurten bevat meer ongezonde dan gezonde verkooppunten voor voeding. De studie komt voorts tot volgende bevindingen:

- Het aantal buurten met enkel ongezonde verkooppunten nam tussen 2008 en 2022 toe in oppervlakte (+5.1%) alsook in aantal inwoners (+4.2%).
- Meer dan een derde van de oppervlakte van residentiële buurten in Vlaanderen heeft geen enkele gezonde voedingswinkel, maar in die buurten woont wel een kwart van de bevolking.
- Het aantal buurten met meer ongezonde dan gezonde verkooppunten nam toe van 71% in 2008 tot 74% in 2020. Het aantal inwoners van deze buurten steeg van 85,9% in 2008 tot 88% in 2020.

Ook **lichaamsbeweging** wordt in verband gebracht met de manier waarop onze leefomgeving is ingericht. In de preventiebarometer 2022 werd bij Vlamingen gepeild naar de beweegvriendelijkheid van de eigen omgeving. Uit de resultaten blijkt dat personen die voldoen aan de aanbeveling om minstens 150 minuten per week matig tot hoog intensief te bewegen hun omgeving als beweegvriendelijker beoordelen. Aan respondenten werd ook gevraagd in welke mate zes redenen hen belemmeren om regelmatig te bewegen. Gebrek aan beweegaanbod in de buurt werd door 19,7% van de respondenten aangehaald als reden. Bij vrouwen (22,6%), laagopgeleiden (23,3%) en personen die financieel moeilijk rondkomen (26,7%) of personen met obesitas (23,6%) wordt deze reden relatief vaker aangehaald (Braekman e.a., 2023).

Toegepast op beweeggedrag wordt voor omgeving de term '**beweegvriendelijke omgeving**' gebruikt. Het creëren van bewandelbare buurten

³⁵ Een voedselwoestijn wordt gedefinieerd als een residentiële buurt waar geen gemakkelijke toegang is tot alle voeding die nodig is voor een gezond voedingspatroon.

³⁶ Een voedselmoeras is een plaats waar er een overvloed is aan ongezonde voeding in vergelijking met gezonde voeding.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

heeft meerdere voordelen op het gebied van gezondheid, milieu en economie. Studies hebben bijvoorbeeld aangetoond dat een toename van de loopbaarheid met 5% gepaard gaat met een afname van de BMI met 0,23 punten. (Sallis e.a., 2015). In Vlaanderen toont onderzoek aan dat volwassenen en ouderen 50 tot 80 minuten per week meer wandelen in goed loopbare buurten in vergelijking met bewoners in slecht loopbare buurten. Belangrijk voor gezondheidsgelijkheid is dat mensen uit lage SES-wijken nog afhankelijker lijken te zijn van wijken met een hoge loopbaarheid voor hun wekelijkse wandel- en andere fysieke activiteitsminuten (Van Dyck, 2012).

Een hoge **'walkability'** kenmerkt zich door een hoge stratenconnectiviteit, hoge woondichtheid, en een hoog aantal verschillende functies in de eigen wijk (Vlaams Instituut Gezond Leven, s.d.). Uit wetenschappelijke studies blijkt dat een hoge walkability van de eigen wijk nog belangrijker is voor inwoners met een laag mediaan inkomen om zich vaker te voet en per fiets te verplaatsen (bv. naar winkels, horeca). Aangehaalde verklaringen zijn dat financieel kwetsbare groepen, jongeren, en kinderen meer aangewezen zijn op de eigen buurt omwille van beperktere verplaatsingsmogelijkheden. Alhoewel de meerderheid van studies ook een gunstige relatie tonen tussen een hoge walkability van wijken en minder kans op overgewicht of obesitas bij volwassenen en kinderen, is dit verband bij andere studies minder duidelijk (Dos Anjos e.a., 2019; Yang e.a., 2020). Eén van de verklaringen is dat het voedselaanbod in de wijk de positieve invloed van een hoge walkability op gewicht kan teniet doen (bv. veel fast-food aanbod) of net kan versterken (bv. buurtsupermarkten met gezonde voeding).

Op basis van bovenstaande bevindingen blijkt het belangrijk om de walkability én de voedselomgeving te combineren als bepalende factoren bij de analyse en opwaardering van wijken in het kader van obesitaspreventie en leefstijlinterventies (Dos Anjos e.a., 2019; Yang e.a., 2020).

Goed verbonden stratennetwerken die voetgangers en fietsers toelaten om te stappen en fietsen naar een aanbod van gezonde voeding en naar andere basisfuncties zijn één van de basisprincipes van een gezonde publieke ruimte (Heart Foundation, 2018). Aangezien een ongezonde voedselomgeving en lage walkability meer 'doorwegen' bij kwetsbare groepen en wijken met een laag mediaan inkomen, vragen deze doelgroepen of wijken extra aandacht. Voor kwetsbare groepen is niet enkel een voldoende groot, nabij en bereikbaar aanbod van gezonde voeding, maar ook de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dit aanbod van belang (Vanoutrive e.a., 2020).

MILIEUBEWUST HANDELEN EN VERANTWOORDELIJKHEIDSZIN

De bevolking verwacht terecht verantwoordelijkheidszin van een vervuiler die een impact heeft op onze gezondheid (bv. een bedrijf dat milieuvervuilende stoffen uitstoot). Tegelijk wordt gemakkelijk naar 'de andere' gekeken om de eigen bijdrage in de milieu-impact weg te cijferen. Op basis van de gemeente- en stadsmonitor (2023) blijkt dat 25% van de inwoners in Vlaanderen een groot, 50% een gemiddeld en 25% een laag milieubewust handelen³⁷ heeft. Voor de 10 bevraagde handelingen waarop deze globale percentages gebaseerd zijn, blijkt er voor elke handeling telkens nog een groeimarge om meer milieubewust te handelen (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2024).

³⁷ Om het milieubewust handelen te meten werd aan respondenten gevraagd hoe vaak men 10 verschillende gedragingen stelde de voorbije 12 maanden. Het ging o.a. over items als: zich met de fiets verplaatsen voor korten afstanden, biologische producten gekocht, het weggooien van eten beperkt of de aankoop van plastic beperkt.

Algemeen wordt aangenomen dat onderwijs en levenslang leren essentieel zijn in het ontwikkelen van bewustzijn, kennis en vaardigheden rond duurzaamheid. Hoewel jongeren duurzaamheid belangrijk vinden, is maar ongeveer de helft ervan overtuigd hier zelf een bijdrage aan te kunnen leveren. Bovendien is ook de bereidheid beperkt om het eigen gedrag aan te passen. (Departement Onderwijs en Vorming, 2023).

DE KLIMAATVERANDERING BRENGT UITEENLOPENDE GEZONDHEIDSUITDAGINGEN MET ZICH MEE

Klimaatverandering verwijst naar verschuivingen op lange termijn in temperaturen en weerpatronen. Menselijke activiteiten zijn de belangrijkste aanjager van klimaatverandering, voornamelijk als gevolg van de verbranding van fossiele brandstoffen zoals kolen, olie en gas (WGO, 2023). In België (gemeten in Ukkel) wijzen verschillende indicatoren in de richting van klimaatverandering. Zo toont 'het aantal dagen met zware neerslag per jaar' een stijgende trend sinds de jaren 1950. Ook de 'maximaal gemeten neerslag in een aaneensluitende periode van 10 dagen' vertoont een trend die geleidelijk oploopt, maar het 'maximum aantal opeenvolgende droge dagen per jaar' verandert niet in de periode 1892-2023 (Statistiek Vlaanderen, 2023f). Vergeleken met de pré-industriële referentie was het in 2022 gemiddeld 2,8°C warmer. Ook blijkt dat België sneller 'opwarmt' dan Europa (+2 °C) of de wereld (+1°C) (Statistiek Vlaanderen, 2023g).

Er is internationaal een consensus over de **gezondheidseffecten** van klimaatverandering die zich op verschillende vlakken voordoen (Departement Zorg, 2023c). In België veroorzaakt de blootstelling aan hitte de grootste klimaatverwante ziektelasten. Vooral jonge kinderen, ouderen, mensen met hart- en vaatziekten en ademhalingsproblemen zijn het meest kwetsbaar voor hittestress waarbij hittegolven ook oversterfte veroorzaken (Van de Vel e.a., 2021).

'Uitgaande van het hoog-impact klimaatscenario kan tegen 2030 het aantal hittegolfdagen oplopen tot gemiddeld 11 dagen per jaar. Tijdens een extreme hittedag kan dan 31,3% van de kwetsbare bevolking te maken krijgen met zware hittestress' terwijl dat percentage momenteel 9% bedraagt (Statistiek Vlaanderen, 2023h).

Voorals steden zijn daarbij kwetsbaar omdat de temperatuur er, vooral tijdens de nacht, hoger oploopt. In grote steden en steden die verderaf liggen van zee treden hittegolven vaker op en ontstaan zogenaamde hitte-eilanden (Vlaamse Milieumaatschappij, 2023c).

Kansarme groepen ondervinden de meeste hinder van de klimaatverandering en beschikken over de minste middelen om zich ertegen te verzetten. De relatie tussen klimaatverandering en sociale ongelijkheid wordt door Islam e.a. (2017) benoemd als een vicieuze cirkel waarbij kansarme groepen meer hinder ondervinden van de negatieve gevolgen van klimaatverandering wat leidt tot een nog grotere ongelijkheid. De ongelijkheidsversterkende effecten van klimaatverandering lopen via drie wegen. Kansarme groepen ervaren daarbij een grotere blootstelling aan klimaatrisico's, een grotere gevoeligheid om schade op te lopen door klimaatrisico's en een kleiner vermogen tot herstel.

De klimaatverandering wordt in verband gebracht met verschillende **gezondheidsuitdagingen**. Bij meer zonnige, warme dagen neemt de overmatige blootstelling aan UV toe met meer huidkanker en oogaandoeningen zoals cataract tot gevolg. Temperatuurstijgingen en extreme weersomstandigheden hebben ook een indirect effect op het aantal infectieziekten bv. door overstromingswater dat vervuild is met rioolwater. Door de temperatuurstijging van water neemt ook het risico toe op wateroverdraagbare infectieziekten zoals legionellabacterie of vibriobacteriën. Problemen gerelateerd aan warmer oppervlaktewater komen vaker voor: zoals giftig zwemwater en oppervlaktewater

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

voor drinkwaterwinning omwille van blauwalgen, zwemmersjeuk (door contact met *Trichobilharzia*) en steken van kwallen en pietermannen. Bepaalde dieren zoals de Aziatische tijgermug, andere muggen, teken en vlooiën gaan in onze contreien beter gedijen waardoor specifieke ziektekiemen zich vaker gaan verspreiden. Tijdens hittegolven is er ook een minder goede luchtkwaliteit omdat hogere fijnstofconcentraties en aanvoer van (vervuilde) landlucht dan vaker voorkomen. Hierdoor ontstaan meer aandoeningen aan de luchtwegen en het hart, verhoogde bloeddruk, hogere cholesterol en meer diabetes door insulineresistentie. Het klimaat heeft ook een invloed op onze voeding. Zo bepaalt het welke gewassen hier kunnen gedijen maar ook kunnen weersomstandigheden oogsten doen mislukken omwille van droogte of waterschade (Departement Zorg, 2023c).

Over de impact van klimaatverandering op het **mentaal welzijn** of over de aanwezigheid van klimaatangst is in Vlaanderen/België weinig geweten. Internationaal onderzoek toont aan dat klimaatverandering psychische problemen verergert. Er wordt gewezen op een duidelijk verband tussen hitte en zelfdoding en een verband tussen extreme weersomstandigheden en ernstige stress (Van de Vel e.a., 2021). Nederlands en Amerikaans onderzoek toont bovendien aan dat 60 tot 70% van de bevolking zich zorgen maakt over klimaatverandering en met klimaatangst te maken krijgt (Havelaar, 2019).

Samengevat brengt de klimaatverandering verschillende en ook nieuwe gezondheidsuitdagingen met zich mee wat de **druk op het gezondheidssysteem** doet toenemen en de gezondheidskosten laat stijgen. Door meer zorgvragen op piekmomenten (bij hittestress of overstromingen) ontstaan meer en andere behoeften aan zorg(personeel). Nieuwe ziekten, bijvoorbeeld overgedragen door uitheemse insecten, vragen om nieuwe knowhow bij zorgverleners en sociaal werkers (Departement Zorg, 2023c).

LITERATUUR

- Agentschap Binnenlands Bestuur (2024), Gemeente-stadsmonitor 2023, Interactieve toepassing, geraadpleegd op 26/1/2024 via <https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be>
- Avonts, D., Keune, H. & Remmen, R. (2023), Natuur op doktersvoorschrift, hoe buiten zijn ons gezond houdt, Amsterdam: Lannoo.
- Braekman, E. & Fiers, S. (2023), Preventiebarometer: beweging en sedentair gedrag, Brussel: Sciensano.
- Buekers, J., Cops, J. & Rodriguez, L. (2022), Ontwikkeling van gezondheidsindicatoren voor blootstelling aan hormoonverstorende stoffen in Vlaanderen en doorrekening van de maatschappelijke gezondheidskost, Brussel: Departement Omgeving.
- Buekers, J., Van de Vel, K. & Cops, J. (2021), Actualisatie indicator verloren gezonde levensjaren (DALY's) door milieuverstoreningen in Vlaanderen. Studie in opdracht van Milieurapport Vlaanderen, Vlaamse Milieumaatschappij.
- De Boeck, A. (2023), 100.000 Vlaamse gezinnen wonen arm en autoloos op het platteland: 'Ze zitten letterlijk opgesloten in hun dorp', De Morgen, 29/11/2023
- De Decker, P. (2023), Ouder worden in ruimtelijk romelland, Rekto verso, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.rektoverso.be/artikel/ouder-worden-in-ruimtelijk-rommelland>.
- De Meester, F., Van Dyck, D., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B., Sallis, J. & Cardon, G. (2012), Active living neighborhoods: is neighborhood walkability a key element for Belgian adolescents? BMC Public Health, (12), 7.
- Departement Mobiliteit en Openbare Werken (2023), Onderzoek verplaatsingsgedrag Vlaanderen (2023), Analyserapport, Brussel: Departement Mobiliteit en Openbare Werken.
- Departement Omgeving (2023), Verloren gezonde levensjaren door fijn stof, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://indicatoren.omgeving.vlaanderen.be/indicatoren/verloren-gezonde-levensjaren-door-fijn-stof#aanpak-op-meerdere-fronten-nodig>.
- Departement Omgeving, Schriftelijk leefomgevingsonderzoek SLO-4-2018, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.omgeving.vlaanderen.be/nl/schriftelijk-leefomgevingsonderzoek-slo-4-2018>.
- Departement Onderwijs en Vorming (2023), Omgevingsanalyse van het beleidsdomein Onderwijs en Vorming 2024-2029, Brussel: Departement Onderwijs en Vorming.
- Departement Zorg (2023a), Vlaanderen maakt prioriteit van een gezonder milieu en leefomgeving, Nieuwsbericht, Brussel: Departement Zorg.
- Departement Zorg (2023b), Gezondheidsconferentie milieugezondheidszorg, Voorbereidend rapport van het strategisch plan, Brussel: Departement Zorg.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Departement Zorg (2023c), Het klimaatgezondheidsbeleidsplan: een win-win plan voor jouw gezondheid en ons klimaat, Brussel: Departement Zorg.
- Departement Zorg, (s.d.), Zorgatlas E-HIS.
- Dos Anjos Souza Barbosa, J.P., Guerra, P.H., de Oliveira Santos, C., de Oliveira Barbosa, N., Turrell, G. & Florindo, A. (2019), Walkability, Overweight, and Obesity in Adults: A Systematic Review of Observational Studies, *International journal of environmental research and public health*, 16, (17).
- Eenoo, E. (2023), Mobiliteit en rechtvaardigheid: kies voor kwetsbare gezinnen als toetssteen, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://sociaal.net/achtergrond/eva-van-eenoo-mobiliteit/>.
- European Environment Agency (2018), Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe.
- Fast, T. (2020), Gezonde leefomgevingskwaliteit in Vlaanderen, Utrecht: Fast advies.
- Federale politie (s.d.), Federale analyse van de veiligheidsmonitor 2021, Brussel: Federale politie.
- FOD volksgezondheid (2016), Geluid en gezondheid, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.health.belgium.be/nl/geluid-en-gezondheid>.
- Frank, L. D., Sallis, J. F., Conway, T., Chapman, J., Saelens, B. E. & Bachman, W. (2006), Many pathways from land use to health: Walkability associations with active transportation, body mass index and air quality. *Journal of the American Planning Association*, 72, 75-87.
- Fransen, K., Vertriest, M., Bracke, A., Delaspaul, A. & Vandenbroeck, E. (2021), Minder mobiel een bewuste keuze? Op zoek naar mobiliteitsbarrières die een volwaardige maatschappelijke participatie hinderen, Leuven: Mobiel 21.
- Havelaar, A. (2019), Hoe ga je om met klimaatangst, *Psychologie Magazine*, geraadpleegd op 22/11/2023 via <https://www.psychologiemagazine.nl/artikel/help-de-wereld-vergaat/>
- Heart Foundation (2018), Master checklist Healthy Active by Design. Heart Foundation, geraadpleegd 5/2/2024 via <https://www.healthyactivebydesign.com.au>.
- Hoge Gezondheidsraad (2021), Groene en blauwe steden, Natuur en menselijke gezondheid in een stedelijke omgeving, Brussel: Hoge Gezondheidsraad.
- Islam, S. & Winkel, J. (2017), Climate change and social inequality, Department of Economic and Social Affairs, DESA Working Paper No. 152.
- Janssens, D., Ectors, W. & Paul, R. (2023), Onderzoek verplaatsingsgedrag (2021-2022), Hasselt: Universiteit Hasselt.
- Leblud, J., Pelssers, B. & Van den Berghe, W. (2019), Mobiliteit van senioren – Thematische fiche op basis van de database ontwikkeld in het kader van het MONITOR-project, Brussel: VIAS.

- Morrens, B., Colles, A., Bruckers, L., Coertjens, D. & Loots, I., (2020), Stratificatie biomonitoring resultaten FLEHS IV naar sociaaleconomische status en herkomst, Steunpunt Milieu en Gezondheid.
- Owen, N., Cerin, E., Leslie, E., duToit, L., Coffee, N., Frank, L. D., Bauman, A.E., Hugo, G., Saelens, B.E. & Sallis, J. F. (2007), Neighborhood Walkability and the Walking Behavior of Australian Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 33 (5), 387-395.
- Pisman, A., Vanacker, S., Bieseeman, H., Vanongeval, L., Van Steertegem, M., Poelmans, L. & Van Dyck, K. (2021), Ruimterapport 2021, Brussel: Departement Omgeving.
- Put, B. & Pasteels, I. (2023), Wonen en digitale toegankelijkheid. Gezinnen in Vlaanderen over hoe ze wonen, hun woontevredenheid en toegang tot het internet. Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. [Wonen en digitale toegankelijkheid | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](https://www.vlaanderen.be/departement-wvg)
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., ... & Owen, N. (2016), Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*, 28.
- Sallis, J., Cavill, N., Engelberg, J., Gebel, K., Parker, M., Thornton, C.M., Lou, D., Wilson, A., Cutter, C. & Ding, D. (2015), Co-benefits of designing communities for active living: an exploration of literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.
- Smets, V., Cant, J. & Vandevijvere, S. (2022), Naar gezonde voedselomgevingen in Vlaamse buurten: Voedselwoestijnen en voedselmoerassen onder de loep, Brussel: Sciensano.
- Smets, V. & Vandevijvere, S. (2021), Naar gezonde voedselomgevingen rond scholen in Vlaanderen, Brussel: Sciensano.
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Tevredenheid levensaspecten, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/tevredeheid-levensaspecten>.
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Blootstelling aan fijn stof, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/milieu-en-natuur/blootstelling-aan-fijn-stof>.
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Modale verdeling woon-schoolverkeer, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/mobiliteit/modale-verdeling-woon-schoolverkeer>.
- Statistiek Vlaanderen (2023d), Verplaatsingsgedrag: modale verdeling naar afstand, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/mobiliteit/verplaatsingsgedrag-modale-verdeling-naar-afstand>.
- Statistiek Vlaanderen (2023e), Verkeersslachtoffers, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/mobiliteit/verkeersslachtoffers>

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Statistiek Vlaanderen (2023f), Neerslagextremen, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/milieu-en-natuur/neerslagextremen>.
- Statistiek Vlaanderen (2023g), Jaargemiddelde temperatuur, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/milieu-en-natuur/jaargemiddelde-temperatuur>.
- Statistiek Vlaanderen (2023h), Kwetsbare personen blootgesteld aan hittestress, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/milieu-en-natuur/kwetsbare-personen-blootgesteld-aan-hittestress>.
- Statistiek Vlaanderen, (2019), Geluidshinder, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/milieu-en-natuur/geluidshinder>.
- Trasande, L., Zoeller, R.T., Hass, U., Kortenkamp, A., Grandjean, P., Myers, J.P., DiGangi, J., Hunt, P.M., Rudel, R., Sathyanarayana, S., Bellanger, M., Hauser, R., Legler, J., Skakkebaek, N.E. & Heindel, J.J. (2016), Burden of disease and costs of exposure to endocrine disrupting chemicals in the European Union: an updated analysis, *Andrology*, 4, 565–572.
- United Nations, What is climate change, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.un.org/en/climatechange/what-is-climate-change>.
- Van Dyck D (2012), The physical environment and its association with physical activity and sedentary behaviors in adults and adolescents. PhD thesis, Gent: Universiteit Gent.
- Van Dyck, D., Cardon, G., Deforche, B., Sallis, J. F., Owen, N., & De Bourdeaudhuij, I. (2010), Neighborhood SES and walkability are related to physical activity behavior in Belgian adults. *Preventive Medicine*, 50 (suppl. 1), S74-S79.
- Van de Vel, K., Vandenberghe, D., Bruffaerts, N., De Clercq, E., De Ridder, K., Devleeschauwer, K., Koppen, D., Vanuytrecht, E. & Willen, P. (2021), Impact van de klimaatverandering op het gezondheidszorgsysteem in België, Vito, Möbius, Sciensano.
- Vanoutrive T. & Cant, J. (2020), Naar gezonde en duurzame voedselomgevingen. Studie in opdracht van de Vlaamse overheid, Brussel: Departement Omgeving.
- Verachtert, E. & Poelmans, L. (2022), Groentypologieën, toestand 2019, Technische beschrijving, rapport in opdracht van het Departement Omgeving.
- Verachtert E., Faes C., Lauwaet D., De Nocker L., Van Esch L., Van de Vel K., Janssen L., Stouthuysen P. & Duarte E. (2023), Instrumenten voor evaluatie van gezondheidsimpact door hitte in Vlaanderen, nu en in de toekomst. Studie uitgevoerd door VITO en UHasselt i.o.v. Departement Zorg, Vlaamse Overheid.
- Vlaams instituut Gezond Leven (2023), Maak duurzame verplaatsingen de gemakkelijkste keuze, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.gezondleven.be/settings/gezonde-gemeente/gezonde-publieke-ruimte/gezond-mobiliteitssysteem>.

- Vlaams instituut Gezond Leven (s.d.), Walkability-tool, geraadpleegd op 8/2/2024 via <https://www.gezondleven.be/settings/gezonde-gemeente/gezonde-publieke-ruimte/walkability-tool>.
- Vlaamse Milieumaatschappij (2023a), Blootstelling en gezondheidseffecten fijn stof, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vmm.be/lucht/fijn-stof/blootstelling-en-gezondheidseffecten-fijn-stof>.
- Vlaamse Milieumaatschappij (2023b), Blootstelling en gezondheidseffecten stikstofdioxide, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vmm.be/lucht/stikstof/blootstelling-en-gezondheidseffecten-stikstofdioxide>.
- Vlaamse Milieumaatschappij (2023c), Hitte-eilanden in steden, geraadpleegd op 22/11/2023 via <http://www.vmm.be/klimaat/hitte-eilanden-in-steden>.
- WGO (2016), Urban green spaces and health, A review of evidence, WGO, Regional office for Europe.
- WGO (2023), Seventh ministerial conference on environment and health, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.who.int/europe/event/seventh-ministerial-conference-on-environment-and-health>.
- Yang, S., Chen, X., Wang, L., Wu, T., Fei, T., Xiao, Q., Zhang, G., Ning, Y. & Jia, P. (2021), Walkability indices and childhood obesity: A review of epidemiologic evidence, Obesity Reviews, 22 (S1).



4.5 BESTUUR

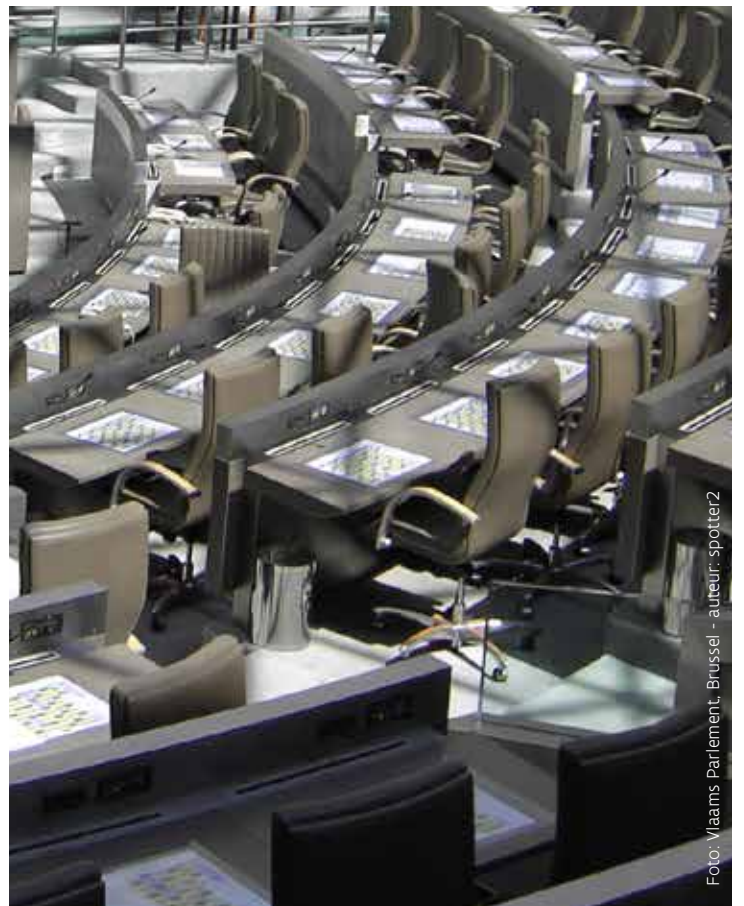


Foto: Vlaams Parlement, Brussel - auteur: spotter2

4.5

BESTUUR

VLAMINGEN VINDEN DEMOCRATIE BELANGRIJK MAAR ZIJN ONTEVREDEN OVER DE WERKING ERVAN

Uit de SV-bevraging van 2022 blijkt dat 28% van de Vlamingen politiek participeert. Dit betekent dat ze het voorbije jaar minstens één politieke activiteit deden uit een lijst van 10 mogelijke politieke activiteiten. De top drie van meest uitgeoefende politieke activiteiten zijn: een petitie tekenen (12%), informatie verzamelen over plannen of beslissingen van de overheid (10%) en een politieke mening posten of delen op sociale media (6%). Actief zijn binnen een politieke partij of vereniging behoort met 1% tot de politieke activiteiten die het minst worden uitgeoefend ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)).

Uit het onderzoek 'De stemming', uitgevoerd in het voorjaar van 2023, blijkt dat de meeste Vlamingen veel belang hechten aan het feit dat ze in een democratie leven. De gemiddelde score van het belang dat hieraan wordt gehecht bedraagt 8 op een schaal van 0 tot 10. Tegelijk blijkt dat 6 op de 10 Vlamingen ook wel wat ziet in een technocratisch systeem, waarbij experts beslissingen nemen in plaats van politici ([VRT, 2023](#)).

Het belang dat gehecht wordt aan democratie gaat niet meteen gepaard met een grote tevredenheid over de werking ervan. Uit de SV-bevraging blijkt dat de tevredenheid bij de bevolking van het Vlaamse Gewest in het voorjaar van 2023 het hoogst lag bij de lagere bestuursniveaus. Bij de lokale overheid was de gemiddelde tevredenheid 5,7 (waarbij 10 wijst op zeer tevreden), bij de provinciale overheid was de score 5,4, bij de Vlaamse overheid 5 en bij de federale overheid 4,4. De tevredenheid met de Europese overheid lag gemiddeld op 4,6. Tussen 2021 en 2022 daalde de tevredenheid met het beleid van de lokale overheid nog lichtjes. Bij de andere overheden was er geen

verandering in tevredenheid. Vergelijkbare cijfers over de tevredenheid met het beleid van de periode vóór 2021 zijn niet beschikbaar. Naar achtergrondkenmerken blijkt dat mannen, lager geschoolden of personen die bij hun ouders wonen minder tevreden zijn met het beleid van de Vlaamse overheid. Ook inwoners van het overgangsgebied en het platteland zijn minder tevreden over het Vlaamse beleid dan inwoners van centrumsteden ([Statistiek Vlaanderen, 2023b](#)).

Uit de SV-bevraging 2023 blijkt ook dat 27% van de Vlamingen aangeeft veel of (heel) veel vertrouwen te hebben in de lokale overheid. Het vertrouwen in de Europese overheid (20%), de Vlaamse overheid (17%), de provinciale overheid (18%) en de federale overheid (15%) ligt lager. Een groter vertrouwen in de Vlaamse overheid is aanwezig bij personen jonger dan 35 jaar en bij inwoners van groot- of centrumsteden ([Statistiek Vlaanderen, 2023c](#)).

DEMOCRATISCHE BELEIDSPROCESSEN WORDEN BEDREIGD DOOR DESINFORMATIE EN POPULISME

Meer dan voorheen komen we via verschillende kanalen in contact met een enorme hoeveelheid aan informatie. Sociale media worden bij uitstek gezien als een efficiënt kanaal om naast correcte informatie ook **desinformatie** te verspreiden ([VRT, 2022](#)). Bij desinformatie wordt: 'valse, foutieve of misleidende informatie doelbewust verspreid om schade toe te brengen'. De schaal waarop sociale media zich ontwikkelden maakt dat de impact van desinformatie steeds groter wordt. De samenleving, de volksgezondheid en de democratie lopen daarbij schade op ([Nationaal crisiscentrum](#)).

Een recente reviewstudie in opdracht van de WGO toont aan dat desinformatie binnen het gezondheidsdomein uiteenlopende negatieve gevolgen kan hebben waaronder: de toename van misleidende of onjuiste interpretaties van beschikbaar bewijsmateriaal, een negatieve impact op de mentale gezondheid, verkeerde toewijzing van gezondheidsmiddelen en

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

een toename van vaccinatie-aarzelings. In Vlaanderen dook vaccinatiescepsis bv. op bij de coronapandemie. De toename van onbetrouwbare gezondheidsinformatie vertraagt de zorgverlening en vergroot het voorkomen van haatdragende en verdeeldheid zaaiende retoriek (Borges do Nascimento, 2022).

Populisme kan gedefinieerd worden als: 'een 'dunne' ideologie die aanneemt dat de samenleving bestaat uit twee homogene en antagonistische groepen nl. enerzijds het pure volk en anderzijds de corrupte elite en dat politiek de uitdrukking moet zijn van de wil van het volk' (Pauwels, 2011). Zoals in de rest van Europa is in Vlaanderen vooral het nationaal populisme een bedreiging geworden voor de traditionele politieke partijen. De kiemen van populisme liggen volgens Eichengreen (2019) in toenemende economische onzekerheid en ongelijkheid waardoor een groeiende groep in de samenleving het gevoel heeft niet meer mee te tellen of gehoord te worden. De overtuiging heerst daarbij dat de economische voordelen terecht komen bij zij die al een goede positie hebben. Dit in combinatie met identiteitspolitiek waarbij het gevoel overheerst dat een regering (lees: de politieke elite) er niet in slaagt om beleid te maken dat rekening houdt met de belangen van de benadeelde groep speelt populistische leiders in de kaart. Populisme vormt uiteindelijk een bedreiging voor de economische stabiliteit, de sociale solidariteit en de democratie.

DE OVERHEID NEEMT VERSCHILLENDE ROLLEN OP

De opdracht van een overheid bestaat eruit om: 'maatschappelijke problemen aan te pakken en om voorzieningen te ontwikkelen waarvoor private oplossingen niet mogelijk of ongewenst zijn' (Departement Onderwijs en Vorming, 2023). De rol en taakstelling van de overheid verandert voortdurend mede onder invloed van veranderingen in de samenleving. Doorgaans wordt onderscheid gemaakt tussen vier sturingsperspectieven en daarmee gepaard gaande rollen die een overheid kan opnemen.

Welke rol het best passend is, hangt af van het vraagstuk en de context (Schulz e.a., 2017).

In het perspectief van **de rechtmatige overheid** staan legitimiteit en rechtmatigheid van overheidshandelen centraal. Hier doet de overheid het goed als er sprake is van heldere procedures om politieke doelen te formuleren, die vervolgens neutraal worden vertaald in ambtelijk handelen. Sturing is in dit perspectief in de eerste plaats een kwestie van het instellen van procedures en het verankeren van doelen en middelen in wetten en regels. In het perspectief van **de presterende overheid** ligt de focus op methoden, technieken en processen om die doelen te realiseren. Doelbereiking is het uitgangspunt van organiseren, op een manier die SMART en te monitoren is waardoor prestatie meting een belangrijk sturingsinstrument is. In dit perspectief doet de overheid het goed als ze ervoor zorgt dat beleid effectief is en efficiënt wordt uitgevoerd', aldus (Claassens e.a., 2021).

Met de huidige grote maatschappelijke uitdagingen gaat de overheid steeds vaker (ook) als samenwerkende en responsieve overheid opereren. Vanuit het perspectief van **de samenwerkende overheid** wordt met andere partners en stakeholders in gesprek gegaan waarbij deze actoren ook hun eigen doelen in het beleidsproces kunnen inbrengen. Verschuere e.a. (2020) wijzen binnen het beleidsdomein WVG op verschillende voorbeelden van beleidsparticipatie zoals: de vzw Cachet in de jeugdhulp, de verenigingen waar armen het woord nemen in de sector armoedebestrijding en de Vlaamse ouderenraad. Niet voor alle doelgroepen blijkt beleidsparticipatie echter even gemakkelijk te organiseren omwille van schroom om met de overheid in overleg te gaan of een taboe dat rust op de eigen problemen.

Het perspectief van **de responsieve overheid** gaat uit van de veerkracht van de samenleving. De discussie rond overheidsrollen in de actieve samenleving raakt aan die rond participatie.

Door overheden die terugtreden uit bepaalde domeinen schieten burgers in actie. Maar ook uit onvrede met het overheidsoptreden ontstaan nieuwe burgerinitiatieven (Jans e.a., 2021). Vormen van participatie zijn er in verschillende gradaties gaande van overheidssturing over co-creatie tot zelfbeheer waarbij het initiatief volledig van de overheid wordt overgenomen. Verschuere e.a. (2020) wijzen in dit verband op verschillende voorbeelden van burgerinitiatieven die inspelen op hulpbehoeften die niet door de overheid worden gelenigd zoals: burenhulpinitiatieven, voedselbedeling voor daklozen, of ouders van een kind met een handicap die zelf zorginitiatieven opstarten.

EEN COMPLEXE STAATSSTRUCTUUR MET VERSNIPPERDE BEVOEGDHEDEN

De staatshervorming leidde de voorbije 50 jaar tot de verdere **uitbouw van de Vlaamse overheid**. Sinds de staatshervorming van 1980 is Vlaanderen bevoegd voor persoonsgebonden aangelegenheden zoals gezondheidszorg en welzijnszorg.

Voor wat betreft welzijn (met inbegrip van beleid naar kinderen en jongeren en voor personen met een handicap) kunnen we spreken van homogene bevoegdheden waar Vlaanderen zo goed als volledig bevoegd is voor het beleid terzake, al blijven er aspecten gelinkt aan gezinsbeleid (zoals fiscaliteit) en bepaalde tegemoetkomingen en rechten voor personen met een handicap die federale bevoegdheid zijn. Voor wat betreft gezondheidszorg is dat echter nog niet het geval.

Het gezondheidszorgsysteem kan worden opgedeeld in **5 grote pijlers**: gezondheidsbevordering, ziektepreventie, curatieve zorg, langetermijnzorg en palliatieve zorg. De 2 eerste domeinen – gezondheidsbevordering en ziektepreventie – zijn reeds lang een Vlaamse bevoegdheid, waar het Vlaams beleid dan ook al goed ontwikkeld is. Vlaanderen heeft gezondheidsdoelstellingen

inzake preventieve gezondheidszorg, een uitgewerkt en performant vaccinatiebeleid (mede dankzij de nauwe samenwerking met andere Vlaamse bevoegdheidsdomeinen zoals Onderwijs), en een goed uitgebouwd bevolkingsonderzoek (onder meer borstkankerscreening).

Met de **zesde staatshervorming** werden een aantal bijkomende bevoegdheden overgeheveld van de federale overheid naar de gemeenschappen. Zo werd Vlaanderen ook bevoegd voor de financiering van de residentiële ouderenzorg en de residentiële geestelijke gezondheidszorg, een deel van de revalidatiesector, de organisatie van de eerste lijn, de mobiliteitshulpmiddelen en de erkenning van de gezondheidszorgberoepen. Daarnaast werd nog een deel van de ziekenhuisfinanciering en budget voor preventieve initiatieven overgedragen.

Toch bleven de bevoegdheden inzake gezondheidszorg ook na deze staatshervorming nog erg verdeeld, en is er zeker **geen sprake van homogene bevoegdheidspakketten**. Preventie en ouderenzorg zijn dan wel zo goed als volledig Vlaamse bevoegdheid, maar zowel in de eerstelijnszorg als voor de 2e (gespecialiseerde zorg) en 3e lijn (ziekenhuizen) blijft de financiering grotendeels federaal (RIZIV). De huidige bevoegdheidsverdeling zorgt dan ook voor een spanningsveld, onder meer op vlak van ziekenhuisbeleid, waar de financiering nog grotendeels federaal is gebleven en de normering deels een Vlaamse bevoegdheid is, waarbij een zware procedure is voorzien om de financiële impact van wijzigingen in erkenningsnormen na te gaan (Hannes, 2014). De organieke erkenningsnormen en de basisregels inzake programmatie blijven nog steeds federaal. Dit maakt een Vlaams beleid voor de ziekenhuizen zeer complex en vertraagt het normerend beleid.

Wie zorg wil dragen voor een ouder wordende bevolking moet ook hefboomen kunnen hanteren zoals het inrichten van de ruimte aangepast aan de behoeften van ouderen, veiligheid en

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

mobiliteit, cultuurparticipatie, en ook een stimuleringsbeleid voor zorgmedewerkers door in te spelen op onderwijs- en opleidingsbehoeften en strategieën om de werkzaamheidsgraad te verhogen en de toeleiding van jongeren en zij-instromers tot de arbeidsmarkt te verzekeren (Degadt, 2014). Al die bevoegdheden zijn in handen van de Vlaamse overheid.

De staatsstructuur en de bevoegdheidsverdelingen leiden ook in **Brussel** tot een complexe situatie. Deze complexiteit is na de zesde staatshervorming nog toegenomen.

Bij de bevoegdheidsverdeling inzake persoonsgebonden aangelegenheden in Brussel wordt klassiek een onderscheid gemaakt tussen een 'instellingenbenadering' en een 'individuele rechten-benadering'. Voor zover het beleid inzake persoonsgebonden aangelegenheden wordt gevoerd via instellingen (bv. ziekenhuizen, woonzorgcentra, instellingen voor bijzondere jeugdzorg of personen met een handicap, enz.) zijn respectievelijk de Vlaamse en Franse gemeenschap bevoegd voor de instellingen die zich door hun organisatie (erkenning, subsidiëring, taalgebruik,...) richten tot de ene of de andere gemeenschap; dit zijn de zogenaamde 'unicommunautaire instellingen'. De gemeenschappelijke gemeenschapscommissie (GGC) is dan weer bevoegd voor de instellingen die zich door hun organisatie richten tot beide gemeenschappen, de zogenoemde bicommunautaire instellingen. Voor zover het beleid inzake persoonsgebonden aangelegenheden erin bestaat rechtstreeks aan personen rechten toe te kennen of verplichtingen op te leggen is alleen de GGC bevoegd (Velaers, 2014).

Met de zesde staatshervorming werden een aantal 'persoonsgebonden' aangelegenheden – in principe gemeenschapsaangelegenheden – in Brussel door de Bijzondere Wet expliciet toegewezen aan de GGC, onder meer de kinderbijslag en de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden (Velaers, 2014). De toekenning

van deze bevoegdheid enkel aan de GGC betekent ook dat in de toekomst de Vlaamse en Franse gemeenschap zelf geen gezinsbijslagen kunnen voorzien voor de inwoners van Brussel (Verschuere, 2014).

Nolf e.a. (2019) komen tot de bevinding dat de opeenvolgende staatshervormingen hebben geleid tot een complexe bevoegdheidsverdeling in Brussel. Zelden leidt dit tot 'afgelijnde, homogene pakketten, waardoor er op veel vlakken meerdere beleidsniveaus een rol spelen. De persoonsgebonden aangelegenheden in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn daardoor heel vaak parallelle bevoegdheden van meerdere overheden'. De institutionele context leidt in Brussel tot een 'supercomplexiteit' van het Brusselse welzijns- en zorgsysteem, waarbij zowel zorgprofessionals als zorgvragers moeite hebben om hun weg te vinden in het aanbod (Vanmechelen e.a., 2019).

DE ROL VAN LOKALE BESTUREN EN HET BELANG VAN SAMENWERKING EN EEN GEÏNTEGREERDE WERKING OP VLAAMS NIVEAU

Het demografisch (bv. leeftijdsopbouw en herkomst), economisch (bv. kansarmoede), of leefomgevingsprofiel (bv. basisvoorzieningen, aanwezigheid van groen of milieustressoren) varieert sterk tussen steden en gemeenten (zie context 'demografie', 'armoede' en 'leefomgeving'). Die verschillen dragen bij aan een variatie in gezondheids- en welzijnsbehoeften die tussen steden en gemeenten aanwezig zijn. Het inspelen op die behoeften vraagt om een lokale aanpak. Vanuit dat idee ging de Vlaamse overheid de voorbije jaren het lokale niveau nauwer betrekken en versterken en wordt er steeds vaker samengewerkt met het lokale niveau (De Rynck e.a., 2023a). De lokale overheden krijgen steeds meer opdrachten van de hogere overheid, maar dan zijn ook instrumenten nodig om hun opdrachten uit te voeren..

Binnen het beleidsdomein WVG is het geïntegreerd aanbod van buitenschoolse opvang

en activiteiten (BOA) daar een recent voorbeeld van. Het lokaal bestuur krijgt daarbij de regie in handen om met de verschillende actoren (onderwijs, welzijn, cultuur, jeugd en sport,...) een lokaal buitenschools beleid uit te werken (Agentschap Opgroeien). De financiering van het decreet staat momenteel ter discussie en er is onderzoek gepland om één en ander uit te klaren.

Via diverse kanalen beschikt de Vlaamse overheid over veel informatie over de Vlaamse gezinnen, bvb. door de uitbetaling van het Groeipakket. Met deze informatie kunnen ook lokale besturen ondersteund worden om gericht beleidsinstrumenten in te zetten op maat van de gezinnen in hun gemeente of stad³⁸. Recent werd hiervoor bv. een samenwerking (Family ProEf) opgezet tussen Opgroeien, het VUTG en VVSG.

Lokale overheden krijgen zoals andere overheden te maken met complexe problemen. Complexe problemen vragen naast een lokale aanpak vooral ook een geïntegreerde benadering doorheen sectoren en afzonderlijke beleidsdomeinen. Die beweging naar integratie werd de voorbije jaren binnen het beleidsdomein WVG ingezet door het creëren van verschillende lokale netwerken die elk op zich bepaalde opdrachten toebedeeld kregen en divers aangestuurd en opgevolgd worden. Op bovenlokaal niveau past de oprichting van de eerstelijnszones in de internationale beweging naar one health systems of health for/in all policies, waarbij wordt ingespeeld op de nood aan geïntegreerde zorg over verschillende levensdomeinen heen (De Rynck e.a., 2023b).

Op het pad dat leidt tot een integrale benadering in zorg en welzijn en een sterke regierol van lokale besturen liggen er volgens De Rynck e.a. (2023a & 2023b) echter nog heel wat uitdagingen. Ten eerste brengen die ontwikkelingen 'vraagstukken mee over het publieke aanbod en de verhouding tot het private aanbod, over de

eigen rol van het lokaal bestuur als aanbieder van diensten in combinatie met de rol van regisseur van een breed aanbod van publieke en private diensten en maatschappelijke organisaties'.

Ten tweede 'ontbreekt het veel lokale besturen vandaag aan voldoende bestuurskracht. De noodzakelijke personele en financiële capaciteit ontbreekt voor een stabiele, sterke ambtelijke organisatie die kennis borgt en op expertise steunt'.

Lokale besturen zijn hierdoor kwetsbaar wat invloed heeft op hun externe en bovenlokale contacten. De auteurs wijzen hierbij op: 'de zwakke aansturing en controle op intergemeentelijke samenwerking of de beperkte participatie van en het gebrek aan aansturing door lokale besturen in o.a. hulpverleningszones en eerstelijnszones'. Om de bestuurskracht van gemeenten te versterken is er een lopende discussie over schaalvergroting bv. via fusies van gemeenten of intergemeentelijke samenwerking.

'Er lopen heel wat fusiegesprekken in de huidige regeerperiode 2019-2024. In totaal namen reeds 28 gemeenten een principiële beslissing wat formeel tot 13 vrijwillige fusies leidt op 1 januari 2025. Volgende gemeenten beslisten om vanaf 1 januari 2025 een nieuwe gemeente te vormen: Antwerpen en Borsbeek; Beveren, Kruibeke en Zwijndrecht; Bilzen en Hoeselt; Borgloon en Tongeren; De Pinte en Nazareth; Galmaarden, Gooik en Herne; Ham en Tessenderlo; Hasselt en Kortesseem; Lochristi en Wachtebeke; Lokeren en Moerbeke; Melle en Merelbeke; Meulebeke en Tielt; Ruiselede en Wingene' (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2024).

Ten derde richtte de Vlaamse overheid de voorbije jaren naast de eerstelijnszones verschillende andere varianten van zogenaamde 'gemandateerde netwerken' op³⁹. Het zijn netwerken die: 'vorm krijgen vanuit Vlaams

³⁸ Over het Groeipakket, maar ook over andere thema's, wordt heel wat informatie ook goed lokaal ontsloten via dashboards op maat van gemeenten. Zie *Cijfers op maat | Opgroeien voor lokaal dashboard Groeipakket*.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

beleid, binnen Vlaamse kaders, regulering en middelen. Ze zijn gericht op een meer nabije, generalistische, breed toegankelijke en gebruikersgerichte eerste lijn. Maar het gaat steeds om andere verhoudingen tussen centrale en decentrale elementen, meer of minder decentrale ruimte, vormen van regulering en instrumentering die gevolgen hebben voor de lokale praktijk en de kwaliteit van de lokale netwerking. Daar loopt federale regelgeving doorheen wat leidt tot een complex geheel. Die gemandateerde netwerken vertonen alle kenmerken van de verkokerde werking op het Vlaamse niveau. Ze zijn gericht op integratie en afstemming maar werken wel naast elkaar, in aparte regels, met aparte financiering en verantwoording'. Dit roept niet enkel vragen op over netwerkefficiëntie maar ook over de effectiviteit ervan (De Rynck e.a., 2023b).

EEN TOENEMEND AANTAL KLACHTEN OVER ZORGEN WELZIJNSVOORZIENINGEN ALS INDICATIE VAN TOENEMENDE JURIDISERING

Verschillende van de sleutelactoren die we consulteerden, wezen op een toenemend aantal klachten over zorg- en welzijnsvoorzieningen de voorbije jaren. Zij verklaarden dit door het feit dat burgers mondiger en ook kritischer zijn geworden waardoor ze vaker geneigd zijn om klacht in te dienen tegen zorgorganisaties. Dit draagt volgens hen ook bij aan een toenemende juridisering binnen de zorg- en welzijnssector. Put e.a. (2013) omschrijven dit begrip als 'een proces van toenemende invloed van het 'recht' (in de meest ruime zin) waarbij het zowel een toenemende reglementering van maatschappelijke verhoudingen (regulering) omvat als een toenemend beroep op het recht (mobilisering) en op (buiten)gerechtelijke

procedures (procesvoering)'.³⁹

Het Vlaams bemiddelingsboek 2022 bevat een overzicht van de interne tweedelijnsklachtenbehandeling binnen het beleidsdomein WVG. Dit klachtenbehandelingsmechanisme werkt als volgt: 'De voorzieningen op wie het Vlaams Kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 van toepassing is, zijn verplicht klachtenbemiddeling en –behandeling te organiseren over de eigen dienstverlening ten aanzien van de gebruikers/cliënten van hun voorziening. Klachtenbehandeling wordt daarbij als een kwaliteitsinstrument gezien. Wanneer de verzoekers niet akkoord gaan met de klachtenbehandeling door de welzijnsvoorziening, kunnen ze daarna terecht op de 'interne tweede lijn'-klachtenbehandeling bij de aansturende entiteit binnen het beleidsdomein WVG' (Vlaamse ombudsdienst, 2023).

In 2022 werden 1.923 tweedelijnsklachten geregistreerd binnen het beleidsdomein WVG.

Het Agentschap Opgroeien nam met 1.735 klachten het grootste deel voor zijn rekening, gevolgd door de cluster Zorg (185 klachten). Sinds 2019 (541 klachten) was er steeds een toename van het aantal klachten binnen het Agentschap Opgroeien. Binnen de cluster Zorg was er een afname van 579 klachten in 2019 tot 185 klachten in 2022. De daling in de cluster Zorg sinds 2021 heeft te maken met de afzonderlijke rapportering van de gegevens van de Woonzorglijn (Vlaamse ombudsdienst, 2023).

Bij de Woonzorglijn worden vragen en klachten over ouderenvoorzieningen⁴⁰ behandeld. Uit de klachtencijfers blijkt dat er in 2022 in totaal 600 klachten werden ingediend bij

³⁹ De auteurs wijzen o.a. op: het sociaal huis, het geïntegreerd breed onthaal (GBO), de STEK-praktijken, de lokale gezinscoach ingebed in een lokaal netwerk, de netwerken geestelijke gezondheidszorg, de Huizen van het Kind, 1Gezin1Plan, de OverKop-huizen, de zorgzame buurten met buurtgerichte zorg, 'Vroeg & nabij': een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen, de Family Justice Centers (FJC, in de toekomst 'Veilig Huis' genoemd) en de ketenaanpak van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling, netwerken in de bijzondere jeugdzorg en de ketenaanpak in de jeugddelinquentie.

⁴⁰ Onder ouderenvoorzieningen vallen: een woonzorgcentrum, een assistentiewoning of serviceflat, een centrum voor kortverblijf, een centrum voor herstelverblijf of een centrum voor dagverzorging.

de Woonzorglijn. Dat is het hoogste aantal ingediende klachten ooit. Vooral sinds 2020 ligt het aantal ingediende klachten op een hoger peil. Tussen 2016 en 2019 schommelde het aantal jaarlijkse klachten bij de Woonzorglijn tussen 172 en 227. Voor het hoger aantal klachten de voorbije jaren bij de Woonzorglijn worden verschillende verklaringen geopperd. Ten eerste is er de toenemende zorgwaarde van bewoners in een woonzorgcentrum wat maakt dat de zorgvragen en hulpbehoeften complexer zijn en voorzieningen er moeilijker kunnen aan tegemoet komen. Ten tweede wordt aangehaald dat het beroep van verpleeg- en zorgkundigen een knelpuntberoep is waarbij de coronapandemie een bijkomende impact had op het personeelsbestand (Vlaamse ombudsdienst, 2023). Daarnaast werd de Woonzorglijn de laatste jaren versterkt waarbij ook werd ingezet op meer bekendmaking. Daardoor kan het ook zijn dat mensen sneller hun weg vonden naar de Woonzorglijn.

Vanuit het VAPH is de bevinding dat hoewel het aantal klachten eerder gelijk blijft er wijzigingen zijn in de aard van de klachten en de verwachtingen van de verzoeker. Het VAPH werd de voorbije jaren steeds meer geconfronteerd met de grenzen van haar bevoegdheid en de onmogelijkheid om in bepaalde situaties dwingende maatregelen op te leggen. Opvallend is ook de nood van de verzoekers aan meer transparantie over de behandeling van klachten door de zorgaanbieder (Vlaamse ombudsdienst, 2023). De verzoekers kijken daarbij steeds vaker naar het VAPH om op te treden en regels vast te leggen.

Door de toenemende klachten tegen zorg- en welzijnsvoorzieningen en de toeslagenaffaire in Nederland wordt enerzijds weer meer aandacht gevraagd voor de beginselen van behoorlijk bestuur, zoals het zorgvuldigheidsbeginsel. Anderzijds werd onder druk van de aanpak van de verschillende crisissen, de verwachting naar snelle uitvoering van de nieuwe beleidsinitiatieven verhoogd, zowel de redactie van regelgeving, de noodzakelijke IT-ontwikkelingen als de implementatie van de uitvoering.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- Agentschap Binnenlands Bestuur (2024), Lopende fusietrajecten 2019-2024, geraadpleegd op 29/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/lokaal-bestuur/samenwerking-fusies-regiovorming-en-verzelfstandiging/lopende-fusietrajecten-2019-2024>.
- Agentschap Opgroeien, Wat zijn de doelstellingen en ambities van BOA, geraadpleegd op 11/12/2023 via [Wat zijn de doelstellingen en ambities van BOA? | Opgroeien](#).
- Borges do Nascimento, I.J., Pizarro, A.B., Almeida, J.M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M.A., Björklund, M. & Novillo-Ortiz, D. (2022), Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews, Bull. World Health Organ., 100 (9), 544-561.
- Claassens, M. & Maas, I. (2021), Overheidsrollen bij samenwerking in de actieve samenleving, Den Haag: Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat.
- Departement Onderwijs en Vorming (2023), Omgevingsanalyse van het beleidsdomein Onderwijs en Vorming 2024-2029, Brussel: Departement Onderwijs en Vorming
- De Rynck, F. & Janssens, L. (2023a), Toekomstvisie op het lokaal en binnenlands bestuur in Vlaanderen, Steunpunt Bestuurlijke Vernieuwing.
- De Rynck, F. & Janssens, L. (2023b), Toekomstvisie op het lokaal en binnenlands bestuur in Vlaanderen, Deel 8 Sociaal beleid, Steunpunt Bestuurlijke Vernieuwing.
- Degadt, P. (2014), De overdracht van de bevoegdheden gezondheidszorg, ouderenzorg en welzijn. Opportuniteiten voor het werkveld, in: Velaers, J., Vanpraet, J., Peeters, Y. & Vandenbruwaene, W. (Eds.), De zesde staatshervorming: instellingen, bevoegdheden en middelen, Antwerpen – Cambridge: Intersentia
- Hannes, P. (2014), Wat betekent de zesde staatshervorming voor de gezondheidssector en de ouderenzorg? In: Velaers, J., Vanpraet, J., Peeters, Y. & Vandenbruwaene, W. (Eds.), De zesde staatshervorming: instellingen, bevoegdheden en middelen, Antwerpen – Cambridge: Intersentia.
- Jans, M. & Vanderhulst, N. (2021), Burgerinitiatieven en de ondersteuning ervan, een veldverkenning, Brussel: Steunpunt sociaal-cultureel werk.
- Nationaal Crisiscentrum (s.d.), Wat is desinformatie?, geraadpleegd op 30/1/2024 via [Desinformatie - Crisiscentrum](#).
- Nolf, E., Holtackers, S., Vanmechelen, O., Teugels, H., Thys, R. & Eelen, S. (2019), Brussel, gezond en wel? Een omgevingsanalyse van het Brusselse welzijns- en zorglandschap, Staten-Generaal Welzijn en Zorg, deel 1, Brussel: Kenniscentrum WWZ.
- Put, J. & Van Assche, L. (2013), Juridisering van de zorgsector, Een verkennende begrips- en fenomeenstudie, Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

- Schulz, M., Den Heijer I., De Baas, J.H., & Van der Steen, M. (2017), Sturen en stromen. Overheid in een samenleving waarin iedereen stuurt, Den Haag: Nederlandse school voor Openbaar Bestuur en provincie Zuid-Holland.
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Politieke participatie, geraadpleegde op 30/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/relatie-overheid-en-burger/politieke-participatie>.
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Tevredenheid met het beleid, geraadpleegd op 11/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/relatie-overheid-en-burger/tevredenheid-met-het-beleid>.
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Vertrouwen in de overheid, geraadpleegd op 30/1/2024 <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/relatie-overheid-en-burger/vertrouwen-in-de-overheid>
- Vanmechelen, O., Nolf, E., Holtackers, S., Teugels, H., De Donder, L., Smetcoren, A.S., Van Thiel, C. & De Smaele, K. (2019), Van mens tot mens, Onderzoeksrapport over de ervaringen van gebruikers en professionals met de Brusselse welzijns- en zorgsector, Staten-Generaal Welzijn en Zorg, deel 2, Brussel: Kenniscentrum WWZ.
- Velaers, J. (2014), Brussel in de zesde staatshervorming, in: Velaers, J., Vanpraet, J., Peeters, Y. & Vandenbruwaene, W. (Eds.), 'De zesde staatshervorming: instellingen, bevoegdheden en middelen', Antwerpen – Cambridge: Intersentia.
- Verschuere, B. & Hermans, K. (2020), Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen, Die Keure.
- Verschuere, H. (2014), De gezinsbijslagen, in: Velaers, J., Vanpraet, J., Peeters, Y. & Vandenbruwaene, W. (Eds.), De zesde staatshervorming: instellingen, bevoegdheden en middelen, Antwerpen – Cambridge: Intersentia.
- Vlaamse ombudsdienst (2023), Vlaams Bemiddelingsboek, 2022, Brussel: Vlaamse ombudsdienst.
- VRT (2022), 6 op de 10 Vlamingen twifelen vaak over de echtheid van het (online) nieuws, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/03/31/studie-vrt-desinformatie/>.
- VRT (2023), Ontevredenheid over beleid groter dan ooit, veel Vlamingen zien wel wat in een bestuur door experts in plaats van politici, Geraadpleegd op 11/12/2023 via [Ontevredenheid over beleid groter dan ooit, veel Vlamingen zien wel wat in een bestuur door experts in plaats van politici | VRT NWS: nieuws](#).



4.6 TECHNOLOGIE EN INNOVATIE



Foto: Shutterstock

4.6

TECHNOLOGIE EN INNOVATIE

Deze context handelt over de opportuniteiten en de uitdagingen van technologische innovaties in zorg en welzijn. In de tweede stelling hebben we specifiek aandacht voor de kansen en risico's van gegevensdeling, opslag en big data. Tot slot besteden we meer aandacht aan risico's van digitalisering waaronder de digitale kloof.

TECHNOLOGISCHE INNOVATIES BIEDEN OPPORTUNITeiten IN ZORG EN WELZIJN

Technologische ontwikkelingen en innovaties veranderen onze manier van leven. Ze creëren opportuniteiten voor andere en betere zorg, maar brengen ook nieuwe uitdagingen en vraagstukken met zich mee. Verschillende soorten technologische innovaties richten zich op een scala van methodieken gaande van behandelingsmethoden, preventie, meten, opvolgen en ondersteuning. De Witte e.a. (2021) maken hierbij een onderscheid tussen:

- het aanbieden van *conventionele dienstverlening*, maar dan digitaal (synchroon of 'live' / asynchroon)
- digitale *interventies* zoals applicaties, platformen of software via computer, smartphone of gemengd
- *nieuwe paradigma's* zoals extended reality (XR), sociale media, wearables en 'andere' zoals robots, chatbots of programmeerbare machines die (semi)autonoom taken kunnen uitvoeren

Globaal genomen concludeert het onderzoek van De Witte e.a. (2021) dat de nieuwe methodieken en technologieën die zij onderzochten effectief zijn en complementair aan traditionele zorg. Uiteraard zijn er hiernaast ook de innovaties op het vlak van medische behandelingen (bijvoorbeeld genterapie), medische tests (bijvoorbeeld genetische screening) en gebruiksmaterialen (bijvoorbeeld nanotechnologie en 3D bioprinting) (Vandemeulebroucke e.a., 2021) en sociale

innovaties (bijvoorbeeld de academische werkplaats de-institutionalisering).

Experten uit het onderzoek van De Witte en collega's (2021) zien **voordelen** van technologische innovaties op het vlak van efficiëntie en gebruiksgemak, in het kunnen bieden van continuïteit van zorg en voor specifieke setting of doelgroepen. Dergelijke innovaties kunnen een aanvulling of uitbreiding betekenen van het bestaande aanbod. Daarnaast kan het helpen het aanbod laagdrempeliger te maken, gebruikers in staat te stellen zelf meer inzicht en controle te krijgen over het eigen traject en het kan een tijdswinst betekenen, wat uiteindelijk neerkomt op zorgwinst.

De onderzoekers zien vooral potentieel in het zogenaamde 'blended' werken. Technologische innovaties en klassieke hulpverlening zouden verder moeten geïntegreerd worden tot een gecombineerd en evenwichtig aanbod. Blended hulpverlening lijkt het meest aan te sluiten bij de verwachtingen en wensen van zowel zorggebruikers als professionals, maar is tot op heden beperkt onderzocht (De Witte e.a., 2021).

Ook de SERV (2017; 2021) stelt dat innovaties zoals artificiële intelligentie, digitalisering en robotica (kunnen) bijdragen aan een kwalitatieve en betaalbare zorg. Voorbeelden zijn het beheren van medische dossiers, uitvoeren van repetitieve taken, virtuele verplegers, precisiegeneeskunde, ziekenhuisbeleid- en planning enzovoorts. Robotica kan helpen om het tekort aan geschikt personeel zoals verplegers (zie context 'zorg en ondersteuning') op te vangen. Met AI worden machines zelflerend, waarbij robots bijvoorbeeld bedlegerige patiënten in of uit het bed kunnen helpen. Op het vlak van persoonlijke assistentie kunnen sociale robots interageren met zorgbehoevenden en vragen beantwoorden als 'Wanneer komt de dokter langs?', alarm slaan bij gevaar of als verstrooiing dienen. Het universitair psychiatrisch centrum - KU Leuven monitort sinds 2012 de mentale gezondheid van enkele tienduizenden Leuvense studenten via

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

een geautomatiseerde vragenlijst. Dankzij die groeiende dataset en een slim algoritme kan men suïcidaliteit, zelfverwondend gedrag, depressie en alcoholverslaving accuraat voorspellen. AI kan hulpverleners dus helpen om sneller in de juiste richting te kijken (Zorgnet ICURO, 2023).

Daar tegenover staat dat er ook een zekere **terughoudendheid** is bij de implementatie en het gebruik van nieuwe technologieën. Experts wijzen op een gebrek aan kennis en vaardigheden, tijd, financiële middelen en richtlijnen of kaders. Daarnaast zijn er bezorgdheden rond privacy, dataveiligheid, ethische vraagstukken en sociale inclusie (De Witte e.a., 2021; Vandemeulebroucke e.a., 2021; SERV, 2017). Op een aantal van deze uitdagingen gaan we in onderstaande alinea's in.

KANSEN EN RISICO'S VAN GEGEVENSDELING EN OPSLAG EN BIG DATA

Digitalisering zet zich in snel tempo verder, in het contact tussen overheid en burgers (eGovernment), tussen burgers en welzijns- en gezondheidsorganisaties en tussen professionals onderling. Verschillende systemen voor gegevensdeling- en opslag worden aan elkaar gekoppeld, zoals recent Vitalink en Alivia of de bestanden in verband met het inkomenstarief en het groeipakket. Dit heeft als doel om gegevens efficiënt te (her)gebruiken, formele en informele zorgaanbieders makkelijker te laten samenwerken en/of beleidsondersteunende analyses te kunnen maken.

Al deze digitalisering creëert zeer veel **data** (big data), wat de mogelijkheid biedt om meer datagedreven te werken, denk aan population health management, de monitoring van kwaliteit van zorg, zelfmanagement, het ZorgAtlas dataplatform en beleids-, praktijk- en fundamenteel onderzoek.

Hierbij is het belangrijk na te denken over hoe deze data wordt bijgehouden, gekoppeld en geanalyseerd, binnen een duidelijk afgebakend deontologisch kader en met

respect voor de persoonlijke levenssfeer. Sinds de inwerkingtreding van de AVG groeide het spanningsveld tussen enerzijds de bescherming van het grondrecht 'bescherming van de persoonlijke levenssfeer' en anderzijds de noodzaak om data te delen en te analyseren. Volgens het onderzoek van Maes en collega's (2023) maakt 63% van de Vlamingen zich zorgen over zijn of haar online privacy. Zogenaamde *solid pods* zouden tegemoet kunnen komen aan deze bezorgdheid. *Solid pods* zijn digitale opslagplaatsen of datakluisen waar de gebruiker zelf controle over heeft. De gebruiker kiest welke data met wie kunnen gedeeld worden.

Ook nieuwe analysetechnieken en toepassingen gebaseerd op (generatieve) artificiële intelligentie vinden snel ingang (voor voorbeelden zie supra), maar ook hier is het van belang een antwoord te bieden op de ethische en juridische bezorgdheden. Zo kan het gebruik van AI-algoritmes bijvoorbeeld ongewenste bias verspreiden en versterken en aanleiding geven tot discriminatie. Een sprekend voorbeeld hiervan is de toeslagenaffaire in Nederland (Amnesty International, 2021; UNESCO, 2020).

In toenemende mate zijn er **Europese en internationale initiatieven** om de kansen en risico's met betrekking tot gegevensopslag, deling en analyse in goede banen te leiden. De Europese Unie lanceerde in 2022 het "*European health data space, a framework to use health data for research, innovation, policy-making and regulatory activities*". Dit vormt de eerste gemeenschappelijke gegevensruimte van de EU op een specifiek gebied als gevolg van de Europese datastrategie. De Europese AI-act wil innovatie in de AI-sector bevorderen, onder andere via '*Regulatory Sandboxes*' waar bedrijven samen met toezichthouders hun AI-systemen kunnen uittesten, maar wil tegelijk ethisch verantwoorde regels voor burgerbescherming waarborgen. Naargelang het risico van de AI-toepassing, zijn er bepaalde verplichtingen voor aanbieders en gebruikers.

ER IS EEN KLOOF IN DIGITALE VAARDIGHEDEN

Gezien de toenemende maatschappelijke en individuele impact van digitalisering, worden digitale vaardigheden, zowel bij burgers als professionals, ook steeds belangrijker.

De smartphone is alomtegenwoordig. Uit de gezinsenquête (Put e.a., 2023) blijkt dat slechts 0,8% van de gezinnen aangeeft niet over minstens één smartphone met internetverbinding te beschikken, 3% beschikt niet over minstens één laptop of PC met internetverbinding. Een groter aandeel, iets meer dan één op de acht gezinnen zegt niet voldoende apparaten voor iedereen in het gezin te hebben. Ruim meer dan negen op de tien gezinnen zeggen te beschikken over een goede internetverbinding. Gezinnen die minder toegang hebben tot minstens één laptop of PC met internetverbinding zijn:

- gezinnen met een herkomst buiten de EU+ (10,5%)
- gezinnen met een gezinsinkomen lager dan 2.000 euro per maand (12,3%)
- gezinnen die een sociale woning huren (17,4%).

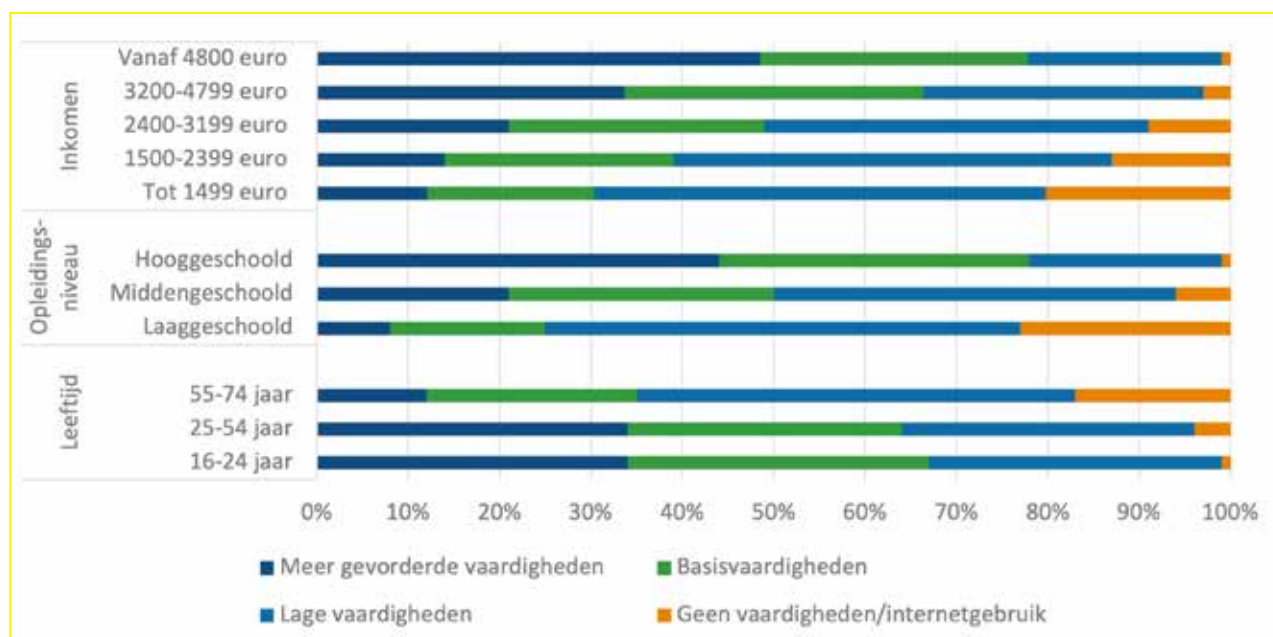
Toegang tot het internet noodzaakt ook dat men over voldoende digitale vaardigheden beschikt.

Uit onderzoek uit 2021 weten we dat slechts iets meer dan de helft (51%) van de Vlamingen van 16 tot 74 jaar over **digitale basisvaardigheden** beschikt. Dat betekent dat die personen beschikken over de nodige basisvaardigheden op vlak van het opzoeken en controleren van online informatie, het online communiceren, het gebruiken van software, het beheren van persoonlijke gegevens op het internet en het oplossen van problemen of het omgaan met computers of elektronische apparaten (Statistiek Vlaanderen 2022)..

Het aandeel met digitale basisvaardigheden in het Vlaamse Gewest is gelijk aan het EU27-gemiddelde. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ligt het aandeel met minstens digitale basisvaardigheden wat hoger (62%), wellicht door de jongere leeftijdsstructuur (ABB, 2023; Statistiek Vlaanderen, 2022).

Zowel in Vlaanderen als Brussel is er sprake van een **digitale kloof** (zie figuur 21). Statistiek Vlaanderen (2022) becijferde dat de vaardigheden afnemen met de leeftijd en toenemen met de

Figuur 21: Digitale vaardigheden bij bevolking van 16 tot 74 jaar naar achtergrondkenmerken, Vlaams Gewest 2021



Bron: Enquête ICT- en internetgebruik bij huishoudens Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen

scholingsgraad en het inkomen: 'bij de 55-74-jarigen had in 2021 64% geen digitale basisvaardigheden, bij de laaggeschoolden was dat 75% en bij de mensen met een inkomen onder de 1.499 euro 69%' (Statistiek Vlaanderen, 2022). 90% van de hooggeschoolden contacteerde het laatste jaar de overheid via het internet, tegenover 42% van de laaggeschoolden. Daarnaast maken 25-54-jarigen het vaakst gebruik van het internet in hun contact met de overheid. In 2021 ging het om 82% van de 25-54-jarigen tegenover 57% van de 55-plussers. Mannen maken iets vaker gebruik van het internet in hun contact met de overheid dan vrouwen (respectievelijk 73% en 70%) (Vlaamse Regering, 2021). Ondanks de positievere cijfers voor jongeren blijkt uit de digimeter van IMEC dat de digital native niet per se digitaal vaardig is en over de hele lijn positief staat tegenover technologie (De Marez e.a., 2023). Ook uit het onderzoek apenstaartjaren bleek dat er nog heel wat kinderen en jongeren praktische problemen ervaren bij het gebruik van hun toestellen. Daarbij ervaren kinderen en jongeren met een lage socio-economische status vaker problemen dan andere kinderen en jongeren (Vanwynsberghe e.a., 2022).

Digitalisering werpt dus voor bepaalde groepen extra drempels op, het is van groot belang hier rekening mee te houden. In zijn advies rond e-inclusie beveelt de SERV daarom aan om breed in te zetten op drie pijlers (SERV, 2019):

- het waarborgen van de toegang tot technologie en informatie;
- de opbouw van datageletterdheid;
- een dienstverleningsmix van volwaardige digitale en niet digitale alternatieven volgens het principe van 'click-call-face-home' principe.

Het voorzien in een dienstverleningsmix of blended aanbod van gebruiksvriendelijke en toegankelijke online, telefonische en fysieke dienstverlening is niet enkel omwille van de digitale kloof van belang, maar ook omwille van de toenemende complexiteit van zorgvragen en ondersteuningsnoden (zie context 'Zorg en ondersteuning').

Naast de digitale kloof zien we ook andere nieuwe problemen of problemen die een andere verschijningsvorm krijgen in de digitale wereld.

In 2022 steeg de **technologieafhankelijkheid** van 2,76 in 2021 naar 2,93 op een schaal van 1 tot 5. De verschillen in afhankelijkheid zijn het meest uitgesproken voor leeftijd en inkomen. Er is een duidelijke trend waarbij oudere personen

minder digitaal afhankelijk zijn, met een opvallende daling van 3,40 bij de -25-jarigen tot 2,39 bij de 65-plussers. Ten opzichte van 2021 is er wel bij alle leeftijdscategorieën een toename van afhankelijkheid waar te nemen (Vlaamse Regering, 2022). In 2022 voelde 58% van de Vlamingen onder de 45 jaar zich afhankelijk en 35% voelde zich verslaafd (De Marez e.a., 2023). Personen met hogere inkomens voelen zich aanzienlijk vaker afhankelijk: met een score van 3,08 bij de hoge inkomensgroepen, en 2,74 bij de lage inkomensgroepen (Vlaamse Regering, 2022).

Uit het onderzoek Apestaartjaren (Vanwynsberghe e.a., 2022), een onderzoek bij kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar in Vlaanderen over digitale media, blijkt dat veel kinderen en jongeren in aanraking komen met **online risico's**. Zo blijkt haatspraak vaak voor te komen: een derde van de jongeren vanaf de derde graad lager onderwijs werd daar het voorbije jaar het slachtoffer van en velen zagen dit ook anderen overkomen. Ook in de lagere school hebben kinderen best al wat ervaring met haatspraak. Dit gaat dan vooral over iemands uiterlijk en persoonlijkheid, in het bijzonder bij meisjes en jongeren in het middelbaar onderwijs. Bij jongens is de cluster ras/ethniciteit/nationaliteit vaker onderwerp van haatboodschappen. 34% heeft online al een schending van zijn of haar

privacy meegemaakt, waarbij persoonlijke informatie zonder toestemming gebruikt of verspreid werd. 32% van de kinderen (vanaf derde graad lager onderwijs) en 24% van de jongeren geeft aan dat ze het afgelopen jaar online gepest werd. Regelmatig pestgedrag komt voor bij 9%. Meisjes rapporteren vaker pestgedrag dan jongens. Heel wat kinderen en jongeren vanaf de derde graad lager onderwijs kwamen in aanraking met risicovolle inhoud. Dit gaat dan over pro-anorexia (28% van de kinderen, 47% van de jongeren), geweld (24% en 47%) en automutilatie (18% en 37%).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- ABB (2023), Een blik op Brussel 2023. Toelichtingsnota, Brussel: ABB.
- Amnesty International (2021), Xenophobic machines. Discrimination through unregulated use of algorithms in the Dutch childcare benefits scandal, London: Amnesty international.
- De Marez, L., Sevenhant, R., Denecker, F., Georges, A., Wuyts, G. & Schuurman, D. (2023), IMEC digimeter 2022. Digitale trends in Vlaanderen, Leuven: IMEC.
- De Witte, N., Joris, S., Van Assche, E. & Van Daele, T. (2021), Technologische en digitale toepassingen in zorg & welzijn: een richtingwijzer, Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Maes, M., Bourgeois, A. & De Wolf, R. (2023), SOLIDmonitor. Privacy, persoonlijke data & datakluizen, Leuven: IMEC.
- Put, B. & Pasteels, I. (2023), Wonen en digitale toegankelijkheid. Gezinnen in Vlaanderen over hoe ze wonen, hun woontevredenheid en toegang tot het internet. Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- SERV (2017), Startnota. De transitie naar een digitale samenleving. Een verkenning van kansen en uitdagingen, Brussel: SERV.
- SERV (2019), Advies e-inclusie, Brussel: SERV.
- SERV (2021), Artificiële intelligentie. Internationale verkenning van de sociaal-economische impact. Stand van zaken eind oktober 2020, Brussel: SERV.
- Statistiek Vlaanderen (2022), Digitale vaardigheden bij burgers, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/digitale-economie/digitale-vaardigheden-bij-burgers>.
- UNESCO (2020), Artificial intelligence and gender inequality, Paris: UNESCO.
- Vandemeulebroucke, T., Mertens, E., Denier, Y. & Gastmans, C. (2021), Technologische gezondheidsinnovaties. Ontwikkeling van een ethisch evaluatiekader, Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Vanwynsberghe, H., Joris, G., Waeterloos, C., Anrijs, S., Vanden Abeele, M., Ponnet, K., De Wolf, R., Van Ouytsel, J., Van Damme, K., Vissenberg, J., D'Haenens, L., Zenner, E., Peters, E., De Pauw, S., Frissen, L. & Schreuer, C. (2022), Onderzoeksrapport Apestaartjaren: de digitale leefwereld van kinderen en jongeren, Gent: Mediaraven.
- Vlaamse Regering (2021), Digitale Overheid, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-regering/vlaamse-veerkracht/dashboard-vlaamse-veerkracht/inclusieve-groei/digitale-overheid>.

- Vlaamse Regering (2022), Digitaal welbevinden, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-regering/vlaamse-veerkracht/dashboard-vlaamse-veerkracht/gezonde-groei/digitaal-welbevinden>.
- Zorgnet ICURO (2023), Artificiële intelligentie zal de gezondheidszorg fundamenteel veranderen, geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.zorgneticuro.be/artikel/artificiele-intelligentie-zal-de-gezondheidszorg-fundamenteel-veranderen?utm_source=linkedin&utm_medium=Zoho+Social.



4.7

SOCIALE CONTEST

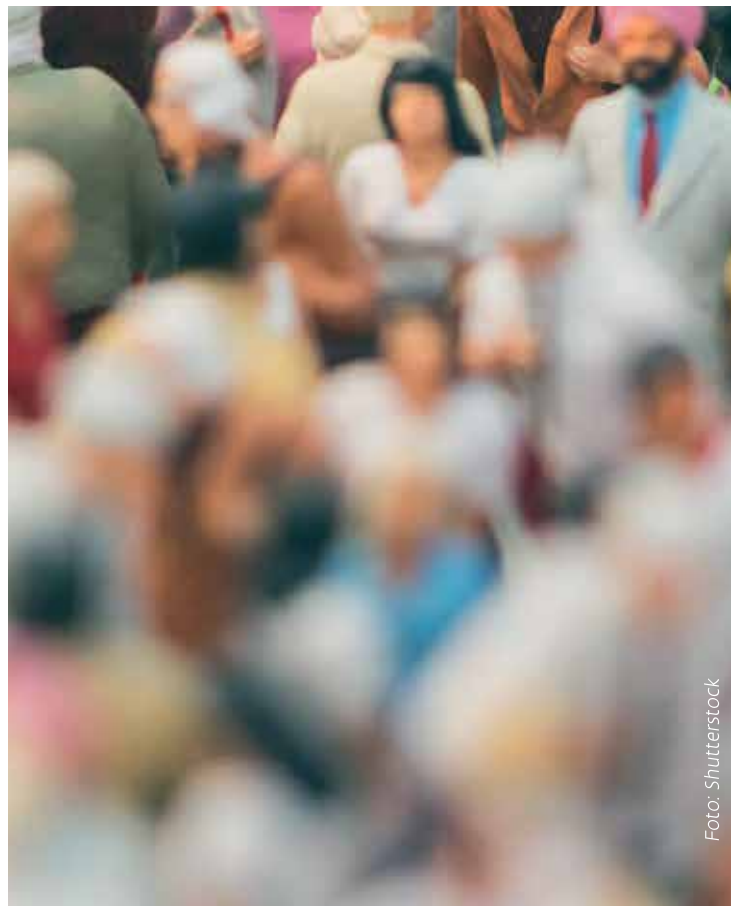


Foto: Shutterstock

4.7

SOCIALE CONTEXT

In deze context behandelen we een aantal belangrijke elementen voor het beleidsdomein WVG op het sociale domein. Achtereenvolgens gaan we in op de algemene levenstevredenheid, de verschillende aspecten van sociale cohesie, de bestaande hardnekkige structurele ongelijkheden en slachtoffer- en ouderschap.

DE MEERDERHEID VAN VLAMINGEN IS (REDELIJK) TEVREDEN MET HET LEVEN

Uit de SV-bevraging van Statistiek Vlaanderen blijkt dat de inwoners van het Vlaamse Gewest van 18 jaar en ouder zichzelf in het voorjaar van 2023 een gemiddelde score van 7,3 op 10 geven op algemene levenstevredenheid ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)). Dit komt overeen met een 'matige' of 'redelijke' levenstevredenheid (Gisle e.a., 2020; Fiers e.a., 2023). Statistiek Vlaanderen (2023a) becijferde dat ruim driekwart zichzelf een score van 7 of meer op 10 geeft. Zes procent van de inwoners geeft zichzelf een score lager dan 5. Sinds 2021 bleef de gemiddelde algemene levenstevredenheid vrij stabiel. Er zijn wel noemenswaardige verschillen naar huishoudpositie en opleidingsniveau:

- Personen die alleen wonen of alleenstaande ouder zijn hebben een lagere gemiddelde tevredenheid (respectievelijk 6,8 en 6,7) dan personen die samenwonen met een partner zonder (7,5) of met kinderen (7,6).
- Hooggeschoolden hebben een hogere tevredenheid (7,5) dan laag- en midden-geschoolden (7) ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)). Ook in ander onderzoek worden gelijkaardige socio-economische verschillen gevonden (Gisle e.a., 2020; Fiers e.a., 2023).

Mensen in het Vlaamse Gewest waren in 2018 meer tevreden met het leven dan mensen in het Brusselse Hoofdstedelijke en Waalse Gewest (Gisle e.a., 2020). Toen bedroeg de gemiddelde score voor het Vlaamse Gewest 7,6, terwijl dat

in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest 7,0 was. Wanneer we de cijfers voor België vergelijken met de andere OESO-landen, bevindt België zich in de middenmoot (OESO, 2023).

De **coronacrisis** en de beperkingen op het aantal sociale contacten in deze periode hadden een grote impact op de levenstevredenheid en het welzijn van heel wat mensen. De algemene levenstevredenheid ging achteruit en men had meer gevoelens van eenzaamheid. Er waren grote verschillen naar leeftijd: vooral jongeren voelden zich veel vaker eenzaam dan voor de coronacrisis (Abdelhakim e.a., 2021). Uit vergelijkend vervolgonderzoek in het voorjaar van 2022 bleken het welzijn en de eenzaamheidsgevoelens na de coronacrisis duidelijk verbeterd (Moons e.a., 2022).

SOCIALE COHESIE: STABIELE PARTICIPATIE-NIVEAUS, MAAR BEPERKT VERTROUWEN EN SOCIALE VERSCHILLEN

Sociale cohesie is een ruim begrip met verschillende dimensies. Daarom bekijken we zowel horizontale (tussen burgers onderling) als verticale verbindingen (tussen burgers en overheid) in de samenleving, en zowel gevoelens van vertrouwen en eenzaamheid als gedrag (participatie en sociale contacten). Sociale samenhang wordt onder andere in verband gebracht met een betere gezondheid en leefbaarheid (Huygen e.a., 2008).

Uit de SV-bevraging van [Statistiek Vlaanderen \(2023b\)](#) blijkt dat zes op de tien inwoners van het Vlaamse Gewest stelt dat **de meeste mensen te vertrouwen zijn** en iets minder dan de helft vindt dat de meeste mensen behulpzaam zijn. Deze aandelen liggen in 2023, na een beperkte daling in 2022, weer op hetzelfde niveau als in 2021. Er zijn uitgesproken verschillen naar opleidingsniveau: hooggeschoolden vinden veel vaker dat de meeste mensen te vertrouwen zijn dan midden- en laaggeschoolden (zie figuur 22). Het vertrouwen in de behulpzaamheid van de medemens neemt toe met de leeftijd. Zoals elders (zie context 'Bestuur') beschreven is het algemeen **vertrouwen**

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 22: Aandeel dat vindt dat meeste mensen te vertrouwen zijn bij bevolking van 18 jaar en ouder naar opleidingsniveau, Vlaams Gewest, 2023



Bron: SV-bevraging, Statistiek Vlaanderen

in politiek en andere instellingen eerder laag in Vlaanderen. Het vertrouwen is ook daar sterker bij hoger geschoolden dan bij laaggeschoolden. Ongeveer de helft van de volwassen inwoners van het Vlaamse Gewest gaf in het najaar van 2022 aan actief lid te zijn van minstens één **vereniging** (51%). Vooral sportverenigingen (28% nam deel), hobbyverenigingen (8%) en socio-culturele verenigingen (7%) zijn daarbij populair. Mannen zijn vaker actief lid van een vereniging dan vrouwen. Maar het grootste verschil is te vinden naar scholingsgraad: hooggeschoolden zijn veel vaker actief lid van een vereniging dan laaggeschoolden (Statistiek Vlaanderen, 2023d). Uit de participatiesurvey blijkt dat de globale participatie aan het verenigingsleven niet eenduidig stijgt of daalt. De algemene participatiegraad blijkt over de onderzochte jaren (2004-2020) heen eerder licht te fluctueren rond 55%. Wel worden er een aantal verschuivingen opgetekend in de participatie aan de onderliggende verenigingssoorten. De deelname aan sportverenigingen blijft stabiel over de jaren, net als de deelname aan gemeenschapsvormende verenigingen en cultuurverenigingen.

Deelname aan hobbyverenigingen neemt toe, terwijl de deelname aan maatschappelijke bewegingen (verenigingen die zich richten op maatschappelijke kwesties zoals mensenrechten, armoede, duurzaamheid,...) na de negatieve trend die werd ingezet in 2009 weer in de lift lijkt te zitten. Uit de participatiesurvey blijkt voorts dat de algemene participatiegraad op peil blijft dankzij de stijgende scholingsgraad. Er is immers een hardnekkige ongelijkheid in participatie tussen hoog- en laaggeschoolden, waarbij hooggeschoolden vaker participeren. De algemene participatiegraad bij verenigingen varieert niet significant naar leeftijd (Kenniscentrum cultuur- en mediaparticipatie, 2022; Statistiek Vlaanderen, 2023d). Personen van Belgische herkomst zijn over het algemeen actiever in het verenigingsleven dan groepen met een andere herkomst (ABB, 2023).

Ook wat betreft het aantal **vrijwilligers** is er, tegen de gangbare overtuiging in, geen daling.

In de periode 1996-2015 schommelde het aandeel vrijwilligers in de Vlaamse bevolking rond de 19% (Bral e.a., 2017). Deze tijdsreeks werd niet verdergezet, maar uit de participatiesurvey blijkt dat in 2020 (pre-corona) 12% van de Vlamingen onregelmatig vrijwilligerswerk doet en eveneens 12% regelmatig ([participatiesurvey, 2020](#)). De coronaperiode vormt een speciale periode voor het vrijwilligerswerk met een 'explosie van vrijwillige energie' in de vorm van tal van spontane hulp-initiatieven (Verdée, 2020). Het betrof hier een vorm van inzet die als 'crisisvrijwilligerswerk' kan worden gedefinieerd, ingebed in een dringende oproep tot burgerzin en gedeelde verantwoordelijkheid. Het is nog niet duidelijk of dit tot een duurzame stijging van het aantal vrijwilligers heeft geleid. Uit de verschillende studies blijkt dat hoe hoger het opleidingsniveau is, hoe groter de deelname aan het vrijwilligerswerk (Bral e.a., 2017; Hustinx e.a., 2020). Op basis van de participatiesurvey lijkt er geen verschil tussen jongeren en oudere leeftijdsgroepen te zijn wat betreft het wel of niet aan vrijwilligerswerk doen. Jongeren doen wel vaker occasioneel aan vrijwilligerswerk, terwijl ouderen dit vaker op regelmatige basis doen. Ook de context waarin aan vrijwilligerswerk wordt gedaan verschilt. Jongeren doen het vaakst vrijwilligerswerk in sport- en jeugdverenigingen, ouderen doen bijvoorbeeld vaker vrijwilligerswerk in helpende of welzijnsverenigingen, religieuze of levensbeschouwelijke organisaties. Ook de motivatie verschilt: jongere leeftijdsgroepen doen vaker dan de oudere leeftijdsgroepen vrijwilligerswerk in functie van hun loopbaan (Dhoore, 2022).

Wat betreft **sociale contacten** gaf in het voorjaar van 2023 iets minder dan de helft van de inwoners van het Vlaamse Gewest van 18 jaar en ouder aan minstens wekelijks contact te hebben met burens (45%) en niet-inwonende familie (48%). Dit zijn resultaten uit de SV-bevraging uit het voorjaar van 2023 ([Statistiek Vlaanderen, 2023e](#)). Uit de analyses van Statistiek Vlaanderen blijkt verder dat 39% minstens wekelijks contact had met vrienden of kennissen, maar 24% heeft minder dan maandelijks contact met burens, 22% met niet-inwonende familie en 25% met vrienden of kennissen. De jongste leeftijdsgroep heeft vaker wekelijks contact met vrienden en kennissen. Wat betreft contact met de burens is het patroon omgekeerd en stijgt het aandeel met wekelijks contact met burens met de leeftijd. Naar opleidingsniveau hebben laaggeschoolden meer contact met burens dan hooggeschoolden.

Voorts becijferde [Statistiek Vlaanderen \(2020\)](#) dat in 2018 13% van de inwoners uit het Vlaamse Gewest **de steun die ze van hun sociale omgeving**⁴¹ ontving, beoordeelt als zwak. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ligt dit percentage nog een stuk hoger (20%). Dit zijn personen zonder een goed uitgebouwd sociaal netwerk. In figuur 23 wordt weergegeven hoe dit in het Vlaamse Gewest varieert naar leeftijd en opleidingsniveau. Het aandeel personen dat hun sociale ondersteuning als zwak beoordeelt ligt hoger in de oudste groep in de bevolking en bij de personen met een lager of lager secundair opleidingsniveau.

In het voorjaar van 2022 zei 6% van de bevolking in het Vlaamse Gewest dat ze zich meestal of altijd **eenzaam** voelt.

⁴¹ Zwakke sociale ondersteuning: het percentage met somscore 3 tot 8 gebaseerd op de somscore van antwoorden op 3 vragen:

1) 'Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt? Met antwoordmogelijkheden: geen enkele, 1 of 2, 3 tot 5, 6 of meer.

2) 'In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet? Met antwoordmogelijkheden: veel, matig, dit weet ik niet zeker, weinig, helemaal niet.

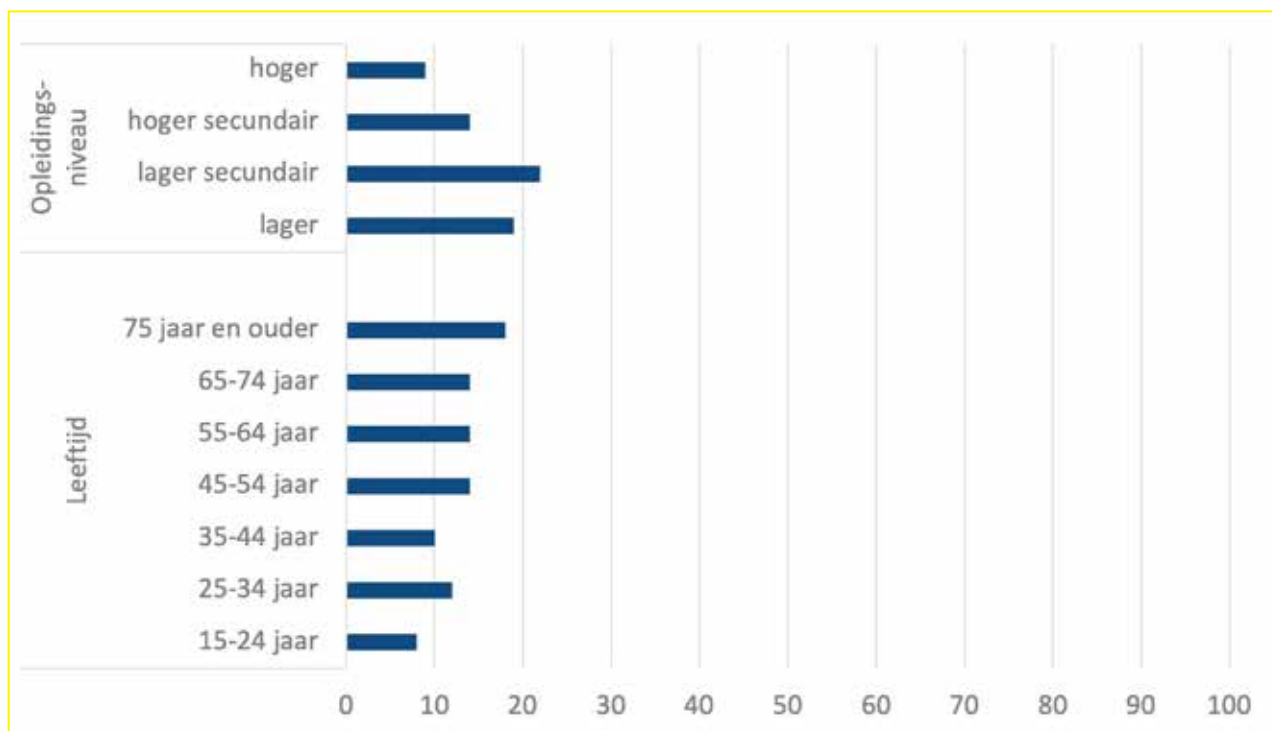
3) 'Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn? Met antwoordmogelijkheden: zeer gemakkelijk, gemakkelijk, het is wellicht mogelijk, moeilijk, zeer moeilijk.

De antwoordmogelijkheden op de 2 laatste vragen worden gespiegeld voor de berekening van de somscore (minimum 3 en maximum 13).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 23: Zwakke sociale ondersteuning bij bevolking van 15 jaar en ouder naar opleidingsniveau en leeftijd, Vlaams Gewest, 2018, in percentages



Bron: Gezondheidsenquête, Sciensano, bewerking Statistiek Vlaanderen

Bij 26% is dat 'soms'. Vrouwen voelen zich iets vaker meestal of altijd eenzaam dan mannen, laag- en middengediplomeerden vaker dan hogeschooleden en de jongere leeftijdscategorie (18-39) iets vaker dan de oudere bevolking (Moons e.a., 2022). Uit ander onderzoek blijken een zwakke financiële situatie en gezondheidsproblemen samen te gaan met een opvallend hoger risico op sterke gevoelens van eenzaamheid (Heylen, 2021). Het weinige longitudinale onderzoek dat er is naar eenzaamheid, valt in de periode van de coronacrisis. Gezien er in deze periode net een piek was van deze gevoelens omwille van de maatregelen ten gevolge van de pandemie, is niet uit te maken of de eenzaamheid in Vlaanderen stijgt of daalt. Uit recent Europees onderzoek bleek wel dat de toename van eenzaamheid sinds de coronapandemie bij alleenwonende 65-plussers nergens in West-Europa zo sterk is toegenomen als in België (Radio 1, 2022). Uit onderzoek in 2021/22 bleek dat 16% van de jongeren zich eenzaam voelde in de voorbije twaalf maanden (Schrijvers e.a.,

2023). Dit is vergelijkbaar met het gemiddelde uit het internationale HBSC-onderzoek gevoerd in Europa, Centraal-Azië en Canada (Cosma e.a., 2023). In Vlaanderen werd er iets vaker emotionele dan sociale eenzaamheid ervaren. Meisjes (22%) voelen zich vaker eenzaam dan jongens (10%), en jongeren uit het bso en tso vaker dan jongeren uit het aso.

HARDNEKKIGE STRUCTURELE ONGELIJKHEID WAARBIJ BEPAALDE GROEPEN EEN STAPELING VAN KWETSBAARHEDEN HEBBEN

Doorheen deze omgevingsanalyse zien we op tal van belangrijke uitkomsten dat er **grote socio-economische verschillen** zijn: onder andere op het vlak van inkomen, huisvesting, politieke participatie, digitalisering, levenstevredenheid, sociale cohesie, levensstijl en zo goed als alle welzijns- en gezondheidsuitkomsten. Uiteindelijk zien we deze socio-economische ongelijkheid terug in de levensverwachting: in België was er in 2020 een levensverwachting voor mannen in

kansarmoede van 74,5 jaar en bedroeg deze 83,4 jaar bij mannen in een bevoordeelde positie. Bij vrouwen was dit respectievelijk 80,8 jaar en 86,8 jaar (Sciensano, 2023a).

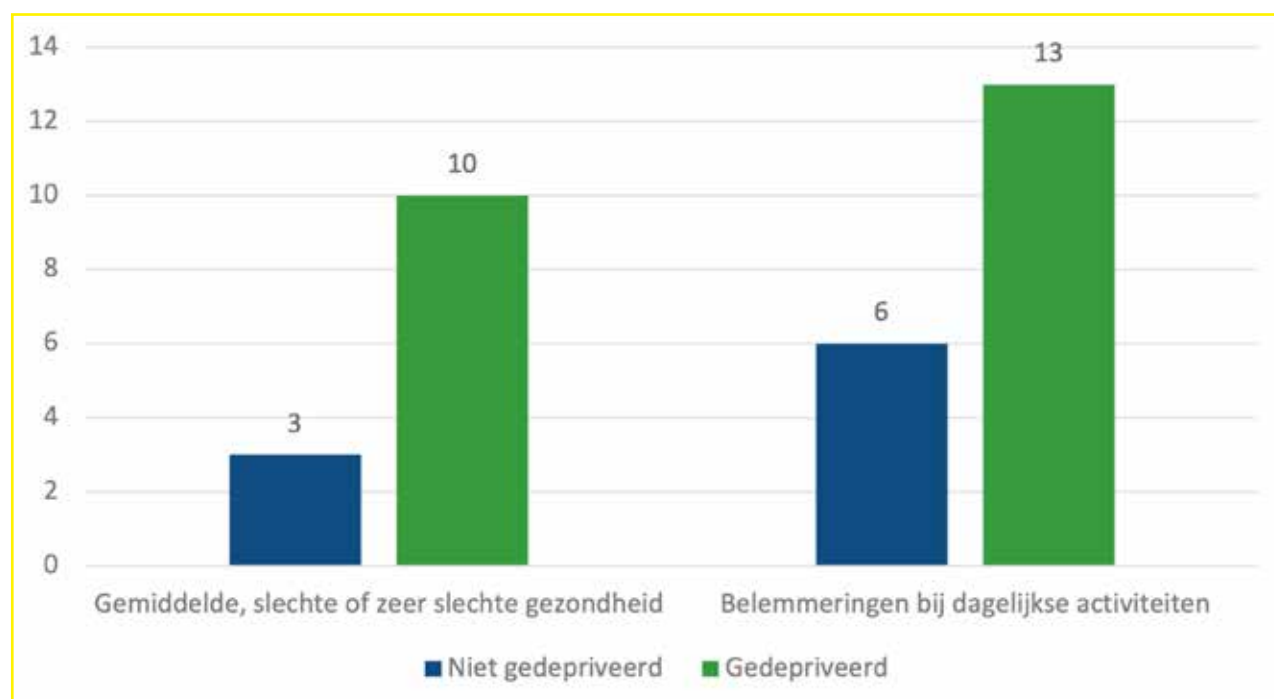
Bovendien sijnpielen ongelijkheden ook intergenerationeel door: kinderen die kampen met deprivatie hebben veel vaker last van belemmeringen bij hun dagelijkse activiteiten en van een slechte gezondheid (zie figuur 24). De kans dat kinderen in een deprivatiesituatie een slechte gezondheid hebben is meer dan drie keer groter dan bij niet-gedeprimeerde kinderen, terwijl ze twee keer zoveel kans hebben op belemmeringen tijdens hun dagelijkse activiteiten (Guio e.a., 2023). Het Agentschap Opgroeien stelt vast dat tweejarigen die in kansarmoede opgroeien vaker een laag BMI, of net overgewicht, hebben dan tweejarigen die niet in kansarmoede opgroeien (Agentschap Opgroeien, 2023a).

Zowel Sciensano (2023b) als de SAR WGG (2017) schetsen een genuanceerd beeld van de **evolutie** in de tijd van de sociale gezondheids-

en welzijnsongelijkheid. Zo ziet Sciensano voor België een recente verslechtering in ongelijkheden voor een beperkt aantal indicatoren (bv. rookgedrag, depressie en migraine), terwijl voor de meeste andere gezondheidsindicatoren geen recente wijziging waargenomen is. Voor sommige indicatoren ziet Sciensano een afname in ongelijkheid zoals voor het lijden aan een chronische aandoening of het lijden aan meerdere aandoeningen op hetzelfde moment (multimorbiditeit). Zij waarschuwen echter dat deze afname niet mag worden gezien als een gunstige evolutie omdat de ongelijkheden eerder waren toegenomen en zich nu op een hoger niveau hebben gestabiliseerd. Ook de SAR WGG zag in 2017 geen substantiële afname van de ongelijkheden, en op bepaalde vlakken zelfs een toename.

Deze hardnekkige ongelijkheden kennen verschillende **maatschappelijke oorzaken** die te maken hebben met de verdeling van macht, geld, status en andere waardevolle middelen. Voorbeelden zijn inkomen, huisvesting, werkstatus

Figuur 24: Algemene gezondheidstoestand en waarschijnlijkheid van belemmeringen bij dagelijkse activiteiten, kinderen (0-15), België, 2021, in percentages



Bron: SILC 2021, bewerkt door Guio e.a., 2023



en -omstandigheden, opleiding, fysieke omgeving, sociale ondersteuning, gezondheidsgedrag en ook de toegankelijkheid van (onder andere) zorg- en welzijnsvoorzieningen (Sciensano, 2023c). Deze determinanten hebben een impact op de dagelijkse levensomstandigheden van mensen en hun kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen. Bovendien spelen er mattheüseffecten, dit verwijst naar het fenomeen dat de middenklasse meer vruchten plukt van sociale voordelen en diensten (zoals gezondheidszorg en degelijk onderwijs) dan de sociaal zwakkeren. Het aanbod bereikt deze laatsten vaak niet, spreekt hen niet aan of heeft geen impact (Vigez, 2023; Sciensano, 2023c). Zo zien we bijvoorbeeld dat kinderopvang meer dan dubbel zoveel gebruikt wordt door moeders die niet kansarm zijn en een Belgische origine hebben (80%) dan door moeders die kansarm zijn en een buitenlandse origine hebben (35%) (Agentschap Opgroeien, 2023b).

SLACHTOFFERS EN DADERS ZIJN TALRIJKER DAN OFFICIËLE CIJFERS DOEN VERMOEDEN

In 2022 registreerde de politiediensten 435.153 **misdrijven** via proces-verbaal in het Vlaamse Gewest. Dit komt overeen met 6,5 misdrijven per 100 inwoners (criminaliteitsgraad). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is de criminaliteitsgraad bijna dubbel zo hoog: 12,4 misdrijven per 100 inwoners. Ook in de steden Antwerpen en Gent schommelt de criminaliteitsgraad rond de 12 (Statistiek Vlaanderen, 2023f). Het gaat hierbij om zowel ernstige als lichtere inbreuken. Sinds 2012 is er een daling van het aantal geregistreerde misdrijven in Vlaanderen. In 2020 was er wel een piek wegens de Covid-19-crisis en de geregistreerde inbreuken van de opgelegde maatregelen ter bestrijding van de pandemie. De categorie met het meest geregistreerde misdrijven is 'diefstal en afpersing'. Vergeleken met 2000 is deze categorie bijna gehalveerd.

De gemiddelde dag**bevolking** in de Vlaamse en Brusselse **gevangnissen** was in 2022 ongeveer 6.500, wat een gemiddelde overbevolking van 20% betekent (De Taeye, 2023). Uit onderzoek blijkt dat gedetineerden vaker angst-, slaap- en depressiestoornissen hebben. Bijna de helft van de gedetineerden in Vlaamse gevangnissen kreeg ooit de formele diagnose van een psychiatrische stoornis (bv. middelen-gerelateerde, depressieve of ontwikkelingsstoornis). Ook suïcidale gedachten en zelfmoordpogingen komen veel voor. Onderzoek toont een hoge prevalentie (tot 30-40% van de hele populatie) aan van personen met een licht verstandelijke handicap (Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025).

Cijfers over geregistreerde misdrijven zijn slechts het topje van de ijsberg. Uit de Veiligheidsmonitor 2021 blijkt dat er vele delicten **niet** worden **aangegeven**. Inbraken en diefstallen worden het vaakst aangegeven.

Maar bijvoorbeeld psychisch geweld wordt slechts in ongeveer een vijfde van de gevallen aangegeven.

Seksueel geweld buiten de familie in slechts 16%, binnen de familie in 24% (in het Vlaamse Gewest). Discriminatie wordt het minst vaak aangegeven, afhankelijk van de grond slechts in 2 tot 5% van de gevallen (Federale politie, 2022a).

De Veiligheidsmonitor van 2021 laat zien dat de vormen van **slachtofferschap** in België recent, tussen 2018 en 2021, in evolutie zijn. Vooral de sterke toename van oplichting via internet is daarbij opvallend: één op drie Belgen kreeg daar het voorbije jaar mee te maken, dit is vier keer meer dan in 2018 (Federale politie, 2022b). Ook het percentage slachtoffers van hacking en andere vormen van oplichting laten een stijging zien. Specifiek voor Vlaanderen en Brussel zijn deze evoluties niet gekend, maar ook daar is in 2021 één op drie, en in Brussel zelfs meer (37%), slachtoffer van online oplichting (Federale politie, 2022a; 2022c). Na deze vormen van online slachtofferschap komt het slachtofferschap van psychisch geweld buiten de familiecontext het vaakst voor. In Vlaanderen wordt dit gerapporteerd door 7% van de bevolking, in Brussel door 16%.

Wanneer we kijken naar specifieke studies over **seksueel geweld** zien we dat maar liefst 64% (81% van de vrouwen en 48% van de mannen) van de Belgen tussen 16 en 69 jaar slachtoffer is van seksueel geweld.

Twee op vijf vrouwen waren daarbij slachtoffer van hands-on seksueel geweld en een op vijf mannen, waarbij 5% van de mannen en 16% van de vrouwen zeggen verkracht geweest te zijn (Keygnaert e.a., 2021).

Opvallend is dat vrouwen met een beperking de hoogste prevalentie melden van hands-on seksueel geweld (48%), voor vrouwen zonder beperking is dat 40% (Fomenko e.a., 2023). De meeste slachtoffers zoeken geen hulp: slechts 7% zocht professionele hulp en 4% deed aangifte bij de politie (Keygnaert e.a., 2021).

Ook wanneer we kijken naar **specifieke doelgroepen** zien we dat geweld en discriminatie geen randfenomenen zijn. Zo blijkt uit een recent onderzoek bij LGBTI-personen in Vlaanderen dat zij veelvuldig met geweld in aanraking komen: 93% van hen kwam de voorbije twee jaar in aanraking met verbaal of psychisch geweld, 37% met fysiek geweld en 65% met een vorm van seksueel geweld (Burgwal e.a., 2023). Uit de survey Samenleven in Diversiteit (2023) blijkt dat 19% tot 43% van de personen met een buitenlandse herkomst de voorbije 12 maanden slachtoffer is geweest van discriminatie (het gaat in dit onderzoek om personen van Marokkaanse, Turkse, Poolse, Roemeense, Congolese en Afghaanse herkomst).

In 2023 werden **jongeren** op basis van de JOP-postmonitor 5 en JOP-grootstedelijke monitor (Lagaert e.a., 2024) bevraagd naar (zelfgerapporteerd) **dader- en slachtofferschap**. Uit deze bevraging komt naar voor dat jongeren vaak, en meermaals, slachtofferschap ervaren. Ongeveer de helft van de jongeren werd de voorbije maanden slachtoffer van minstens één van de bevraagde delicten (waaronder afpersing, diefstal, fysiek geweld, lastiggevallen op straat en pesten op school). Jongeren werden het vaakst slachtoffer van cyberflashing, lastiggevallen op straat en diefstal. Wat zelfgerapporteerd daderschap onder Vlaamse jongeren betreft, blijkt op basis van de JOP-postmonitor (2023), die afgenomen werd bij

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

jongeren tussen 12 en 26 jaar, dat ongeveer één op de vier jongeren (27%) één of meer van de bevroegde delicten (waaronder wapendracht, vandalisme, winkeldiefstal en lastigvallen online) zegt te hebben gepleegd. Dit percentage ligt hoger uitgaande van de resultaten afkomstig van de JOP-grootstedelijke monitor en bedraagt 38% voor jongeren die schoollopen in Gent, Brussel of Antwerpen en 31% voor jongeren die schoollopen in de rest van Vlaanderen. In de beide monitors rapporteren jongeren het vaakst betrokken te zijn geweest bij winkeldiefstal en vandalisme (Hadermann e.a., 2024). Uit onderzoek uit 2018 weten we dat ruim de helft (54%) van de kinderen en jongeren het afgelopen jaar slachtoffer was van minstens één vorm van emotioneel geweld in het gezin. 31% van hen is het afgelopen jaar slachtoffer geweest van minstens één vorm van fysiek geweld in het gezin, gaande van een zogenaamde 'pedagogische tik' tot het toebrengen van fysieke verwondingen (Van Haeken e.a., 2018). Negatieve ervaringen in de kindertijd (zogenaamde ACEs of adverse childhood experiences) kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de emotionele en fysieke gezondheid als volwassene (Felitti e.a., 1998).

Wat betreft **jeugddelinquentie** (Agentschap Opgroeien, 2023c) werden er in 2022 36.664 processen-verbaal op de Vlaamse jeugdparquetten aangemeld. Voor de meeste types delicten is er een toename, vooral voor eigendomsdelicten (zoals diefstal en vernieling) en persoonsdelicten (voornamelijk slagen en verwondingen) en in mindere mate voor drugsdelicten en inbreuken tegen de openbare overlast en verkeer. In ernstige dossiers kan het jeugdparquet een jeugdrechter vorderen. In tegenstelling tot de instroom van jeugddelicten op de jeugdparquetten, kende het aantal nieuwe vorderingen jeugddelict in 2020 een opvallende daling, die samenhangt met de neveneffecten van de coronasituatie. Zowel in 2021, als in 2022 is opnieuw een toename

zichtbaar. In 2022 werden ongeveer 1.560 nieuwe vorderingen jeugddelict bij de sociale dienst jeugdrechtbank opgetekend. Een jeugdrechter kan een jongere naar aanleiding van een ernstig jeugddelict of een ernstige verontrustingsituatie in een gemeenschapsinstelling plaatsen. Dat laatste is sinds 1 maart 2023 niet meer mogelijk. In totaal waren er in 2022 1.734 opnames, waarvan 1.035 (60%) naar aanleiding van een delict en 699 (40%) in het kader van een verontrustingsituatie of time-out. Het aantal opnames kende een daling tussen 2018 (1.683) en 2020 (1.443), maar is aan een opmars bezig.

Onderzoek toont aan dat jongeren die (ernstige) delicten plegen zich vaak in zeer kwetsbare situaties bevinden.

Een recent onderzoek naar KOMPAS+ (Ketenondersteuning Minderjarige Plegers Antwerpen Stad Plus) toont aan dat de aangemelde jongeren doorgaans problemen hebben op verschillende levensdomeinen (gezin en familie, opvoedingssituatie, vrienden/kennissen en vrije tijd, onderwijs/werk, huisvesting, financiële toestand, sociaal, psychisch en lichamelijk functioneren). In 38% van de aanmeldingen is sprake van een diagnose of vermoeden van een psychiatrische/psychologische problematiek. Verder heeft 21% een diagnose of vermoeden van een verstandelijke beperking. Het merendeel van de aangemelde jongeren volgt les in het bso (56%) en nog eens 21% volgt les in het buso (Nuytiens e.a., 2023).

De jeugdparquetten volgen ook dossiers rond **verontrusting**⁴² op. Voor de 6 Vlaamse jeugdparquetten ging het in 2022 om 35.245 unieke kinderen en jongeren in "verontrustende situaties". Dat is 4,3% meer dan in 2021. Bijna 60% van de kinderen was jonger dan 12 jaar. 3.860 kinderen en jongeren hadden in 2022 een

⁴² Er is sprake van verontrusting volgens het decreet integrale jeugdhulp wanneer: de ontwikkelingskansen van een minderjarige bedreigd worden, de (psychische, fysieke of seksuele) integriteit van een minderjarige of van één of meer gezinsleden worden aangetast. Verontrusting omvat een breed scala aan zorgsituaties, waaronder kindermishandeling.

vordering “verontrusting” bij de jeugdrechtbank. Dat dit cijfer heel wat lager ligt dan het cijfer over de instroom bij de Vlaamse jeugdparquetten betekent dat slechts voor een deel van de kinderen die instromen op jeugdparquetten een jeugdrechter wordt gevorderd en een opdracht wordt gegeven aan de sociale diensten. In 2022 hadden 17.283 kinderen en jongeren in de loop van het jaar een maatregel “verontrusting”. Het aantal unieke kinderen en jongeren die in de loop van het jaar een maatregel “verontrusting” gehad hebben stijgt. De stijging is in 2022 minder uitgesproken dan in 2021 (Agentschap Opgroeien, 2023d).

De parketten kunnen verwijzen naar de gemandateerde voorzieningen: de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's) of de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's). Zij onderzoeken of het in verontrustende situaties nodig is om van overheidswege hulp op te starten of verder te zetten. Hierbij wordt gesproken over “**maatschappelijke noodzaak**” (MANO)⁴³. In 2022 ontvingen de OCJ's in totaal 5.242 meldingen in het kader van onderzoek naar maatschappelijke noodzaak. Van deze meldingen ging 23% over kinderen jonger dan 6 jaar, 30% over kinderen tussen 6 en 12 jaar en 47% over kinderen ouder dan 12 jaar. De VK's ontvingen 1.495 MANO-meldingen in dat jaar, quasi gelijk verdeeld over de leeftijdsklassen van de kinderen. Hierbij werden “emotionele verwaarlozing en mishandeling” (55%) en “lichamelijke verwaarlozing en mishandeling” (27%) het vaakst vermeld als belangrijkste problematiek bij de aanmeldingen (Agentschap Opgroeien, 2023d).

⁴³ Voor kinderen, jongeren en ouders in verontrustende situaties, bij wie de vrijwillige hulpverlening moeilijk loopt of zelfs niet mogelijk blijkt.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- ABB (2023), Sociale netwerken versterken, geraadpleegd op 20/12/2023 via https://samenleven-in-diversiteit.vlaanderen.be/_gatsby/file/19fcce08dc2475c77fc7b1fa5f47ad74/WS1_Sociale%20netwerken_voor_op_website.pdf?u=https%3A%2F%2Fabb.siddrupal.azurewebsites.net%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2023-11%2FWs1_Sociale%2520netwerken_voor_op_website.pdf.
- Abdelhakim, A., Carton, A., Moons, D., Noppe, J., Vander Molen, T., Van Peer, C. & Verlet, D. (2021), Resultaten Covid-19-bevraging. Gezondheid, welzijn en sociale contacten. Rapport statistiek Vlaanderen 2021/4, Brussel: Statistiek Vlaanderen.
- Agentschap Opgroeien (2023a), Cijferrapport BMI, geraadpleegd op 29/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/bmi>.
- Agentschap Opgroeien (2023b), Cijferrapport kinderopvang baby's en peuters, geraadpleegd op 30/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/kinderopvang-babys-en-peuters>.
- Agentschap Opgroeien (2023c), Cijferrapport jeugddelinquentie, geraadpleegd op 31/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/jeugddelinquentie>.
- Agentschap Opgroeien (2023d), Cijferrapport Verontrusting, geraadpleegd op 31/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/verontrusting>.
- Bral, L. & Pauwels, G. (2017), Verenigingen en vrijwilligers: hardnekkige fenomenen, In Carton, A., Pickery, J. & Verlet, D. (Eds.) 20 jaar peilen in Vlaanderen! De survey 'sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen, (pp33-56), Brussel: Studiedienst Vlaamse Regering.
- Burgwal, A., Van Wiele, J. & Motmans, J. (2023), Genoeg Enough Assez, Gent: UGent.
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C. & Schnohr, C. (2023), A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- De Taeye, N. (2023), Tussentijdse evaluatie Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025 (interne nota), Brussel: Agentschap justitie en handhaving.
- Dhoore, J. (2022), Facts and figures: Vrijwilligers bij jong en oud, JOP jeugdonderzoekplatform, geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.jeugdonderzoekplatform.be/files/Facts_and_Figures_Vrijwilligerswerk_bij_jong_en_oud.pdf.
- Federale politie (2022a), Veiligheidsmonitor 2021, Tabellenrapport, Vlaams Gewest, Brussel: Federale politie.
- Federale politie (2022b), Federale analyse van de Veiligheidsmonitor 2021, Brussel: Federale politie.

- Federale politie (2022c), Veiligheidsmonitor 2021, Tabellenrapport, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brussel: Federale politie.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M. & Marks, J. (1998), Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), pp245-58.
- Fiers, S. & Braekman, E. (2023), Preventiebarometer: geestelijke gezondheid. Brussel: Sciensano.
- Fomenko, E., De Schrijver, L. & Keygnaert, I. (2023), Personen met een beperking en seksueel geweld. Eindrapport, Gent: UGent.
- Gisle, L., Drieskens, S., Demarest S. & Van der Heyden J. (2020), Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel: Sciensano.
- Guio, A. & Van Lancker, W. (2023), Deprivatie bij kinderen in België en zijn gewesten: wat zeggen de nieuwe data?, Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Hadermann, E. & Pleysier, S. (2024), Slachtofferschap, hulpzoekgedrag en ouderschap, In Lagaert, S., Pleysier, S., Put, J., Siongers, J. & Spruyt, B. (eds.) Jongeren in cijfers en letters 5, (pp315 – 400), Gent: Owl press.
- Heylen, L. (2021), Eenzaamheid, Antwerpen: Bond zonder naam.
- Hustinx, L. & Dudal, P. (2020), Het vrijwilligerswerk in België in 2019. Kerncijfers, Gent: Vakgroep Sociologie.
- Huygen, A. & De Meere, F. (2008), De invloed en effecten van sociale samenhang. Een literatuurverkenning, Utrecht: Verwey-Jonker instituut.
- Kenniscentrum cultuur- en mediaparticipatie (2022), Trends in cultuur- en mediaparticipatie 2004-2020, geraadpleegd op 20/12/2023 via https://cultuurenmedia.be/images/Participatiesurvey2022/Trends/Samenvatting_trends_PaS04-20.pdf.
- Keygnaert, I., De Schrijver, L., Cismaru Inescu, A., Schapansky, E., Nobels, A., Hahaut, B., Stappers, C., De Bauw, Z., Lemonne, A., Renard, B., Weewauters, M., Nisen, L., Vander Beken, T. & Vandeviver, C. (2021), UN-MENAMAIS Understanding the mechanisms, nature, magnitude and impact of sexual violence in Belgium, Brussel: Belspo.
- Lagaert, S., Pleysier, S., Put, J., Siongers, J. & Spruyt, B. (2024), Jongeren in cijfers en letters 5, Gent: Owl press.
- Moons, D., Noppe, J., Vander Molen, T., Verlet, D. & Weekers, K. (2022), Resultaten Covid-19-bevraging. Evolutie van gezondheid, welzijn en sociale contacten tussen 2021 en 2022. Rapport statistiek Vlaanderen 2022/6, Brussel: Statistiek Vlaanderen, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/51919>.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Nuytiens, A. & Pleysier, S. (2023), Een participatief praktijkgericht onderzoek naar KOMPAS+, Leuven: KULeuven.
- OESO (2023), Belgium, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/belgium/>.
- Participatiesurvey (2020), Vrijwilligerswerk, webtool, geraadpleegd op 20/12/2023 via https://rwebtools.ugent.be/pastrends/vrijwilliger_3cat.
- Radio 1 (2022), Eenzaamheid bij ouderen nergens in West-Europa zo fors toegenomen als in België: "Velen voelen zich niet gehoord", geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://radio1.be/lees/eenzaamheid-bij-ouderen-nergens-in-west-europa-zo-fors-toegenomen-als-in-belgie-velen-voelen-zich-niet-gehoord?view=web>.
- Samenleven in Diversiteit (2023), Ervaren discriminatie, geraadpleegd op 31/1/2024, via <https://samenleven-in-diversiteit.vlaanderen.be/domein/ervaren-discriminatie>.
- SAR WGG (2017), Advies. Voorstel voor een Vlaamse gezondheidsdoelstelling over het verkleinen van de sociale ongelijkheid in gezondheid en welzijn, Brussel: Strategische adviesraad welzijn, gezondheid en gezin.
- Schrijvers, K., Dierckens, M. & Deforche B. (2023), Studie Jongeren en Gezondheid, Mentaal, sociaal en fysiek welzijn [Factsheet], geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/3_Factsheet_MentaalSociaalFysiekWelzijn.pdf.
- Sciensano (2023a), Levensverwachting en Levenskwaliteit: Levensverwachting, Health Status Report, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/levensverwachting-en-levenskwaliteit/levensverwachting>.
- Sciensano (2023b), Ongelijkheden in gezondheid, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ongelijkheden-in-gezondheid>.
- Sciensano (2023c), Gezondheidsongelijkheid, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/gezondheidsongelijkheid#wat-zijn-gezondheidsongelijkheden->.
- Statistiek Vlaanderen (2020), Sociale ondersteuning, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/sociale-samenhang/sociale-ondersteuning>.
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Algemene levenstevredenheid, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/algemene-levenstevredenheid>.
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Vertrouwen in de medemens, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/sociale-samenhang/vertrouwen-in-de-medemens>.

- Statistiek Vlaanderen (2023c), Vertrouwen in instellingen, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/relatie-overheid-en-burger/vertrouwen-in-instellingen#meer-vertrouwen-in-instellingen-bij-hoger-geschoolden>.
- Statistiek Vlaanderen (2023d), Actief lidmaatschap van verenigingen, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/cultuur-en-vrije-tijd/actief-lidmaatschap-van-verenigingen>.
- Statistiek Vlaanderen (2023e), Sociale contacten, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/sociale-samenhang/sociale-contacten>.
- Statistiek Vlaanderen (2023f), Geregistreerde criminaliteit, geraadpleegd op 31/1/2024 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/veiligheid/geregistreerde-criminaliteit>.
- Van Haeken, S., Verdonck, E. & Groenen, A. (2018), Geweld, gemeten en geteld. Scholenonderzoek 2018, Diepenbeek: UCLL.
- Verdée, J. (2020), Explosie van vrijwillige energie in coronatijden, in Lokaal, oktober 2020, pp 53-54.
- Vigez (2023), Kunnen preventie en gezondheidsbevordering gezondheidsongelijkheid vergroten of verkleinen?, geraadpleegd op 21/12/2023, via <https://www.gezondleven.be/gezondheidsongelijkheid/kunnen-preventie-en-gezondheidsbevordering-gezondheidsongelijkheid-vergroten-of-verkleinen>.
- Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025, geraadpleegd op 5/2/2024 via https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/strap_2020_2025.pdf.



4.8 GEZONDHEID



Foto: pixabay - auteur: RoonzNL

4.8 GEZONDHEID

In deze context gaan we dieper in op zowel de fysieke als mentale gezondheid. Het sociale aspect van gezondheid wordt behandeld in de "Sociale context". Eerst gaan we kort in op de subjectieve beleving van gezondheid, vervolgens hebben we aandacht voor ziekte, sterfte en multimorbiditeit. In een derde stelling gaan we dieper in op de mentale gezondheid en in een vierde hebben we aandacht voor de actuele gegevens over suïcide. Daarna behandelen we verschillende elementen van een gezonde levensstijl om te eindigen met het risico op overdraagbare ziekten.

VIER OP VIJF VLAMINGEN ZEGT IN GOEDE GEZONDHEID TE ZIJN

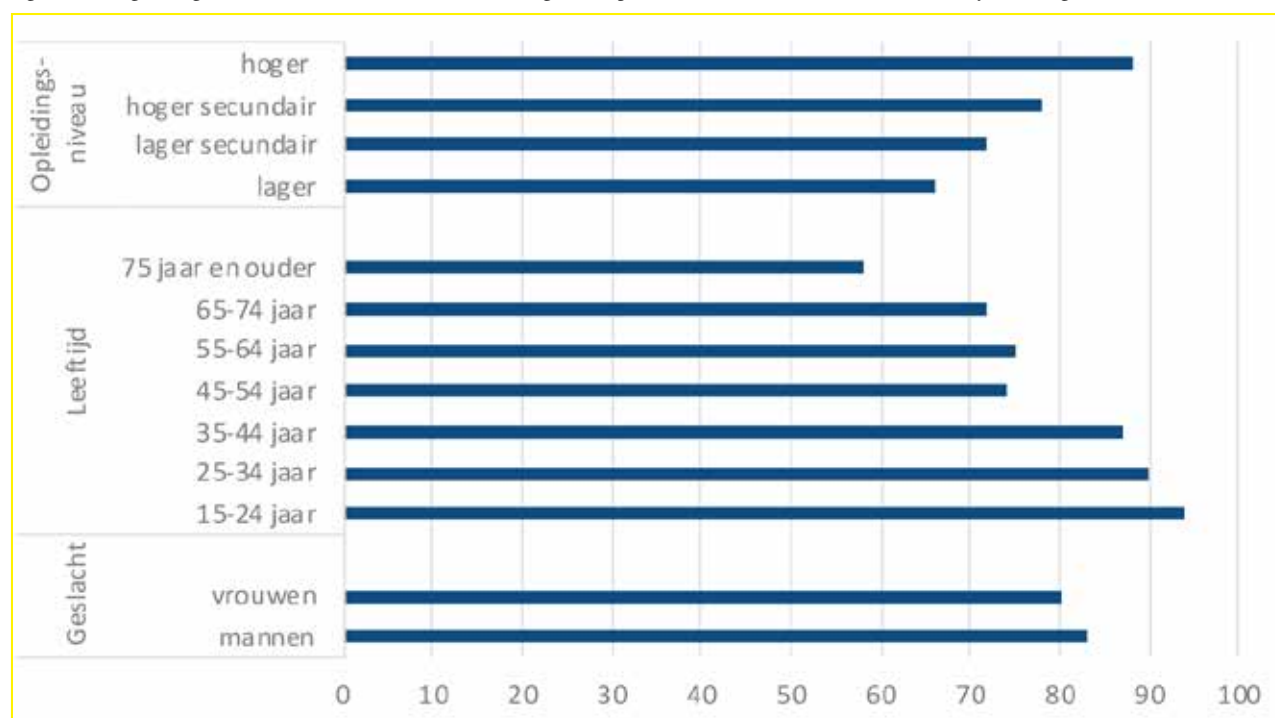
Statistiek Vlaanderen (2019a) rapporteert dat het percentage Vlamingen dat zegt in goede gezondheid te zijn tussen 2001 en 2018 vrij stabiel bleef. In 2018 vond 81% van de Vlamingen van 15 jaar en ouder dat zijn of haar gezondheid

goed of zeer goed was. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is dit 79% (Tafforeau e.a., 2019). Vanuit een Europees perspectief ligt het percentage personen dat de eigen gezondheid goed of zeer goed noemde in België boven het gemiddelde van de EU-landen.

In figuur 25 wordt het aandeel Vlamingen dat zegt in goede gezondheid te zijn opgedeeld naar een aantal kenmerken:

- Het verschil tussen mannen en vrouwen is significant, maar niet zo groot: 83% van de mannen en 80% van de vrouwen beoordeelt hun gezondheid als goed of zeer goed.
- Naarmate men ouder was, nam het percentage personen met een (zeer) goede gezondheid af (94% van de 15-24-jarigen, tegenover 58% bij de personen van 75 jaar en ouder).
- Meer dan de andere groepen noemden de hoger opgeleiden hun gezondheid (zeer) goed (88%, versus 66% bij de personen met een lage opleiding).

Figuur 25: In goede gezondheid naar kenmerken, bevolking van 15 jaar en ouder, Vlaams Gewest, 2018, in percentages



Bron: Gezondheidsenquête, Sciensano, bewerking Statistiek Vlaanderen

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Ook alleenstaande ouders geven aan dat ze zich - zowel fysiek als mentaal (zie ook verder) - minder goed voelen dan ouders in andere gezinnen. Ze schatten hun gezondheid slechter in dan andere ouders; hebben vaker een langdurige ziekte of beperking dan andere ouders; hebben een lager psychisch welbevinden en scoren lager op vitaliteit (Van Peer, 2023).

HET AANTAL CHRONISCHE ZIEKEN EN MULTIMORBIDITEIT NEMEN TOE IN VLAANDEREN

In Vlaanderen was in 2020 de top drie van **ziekte**groepen volgens voor leeftijd gecorrigeerde verloren gezonde levensjaren: tumoren, mentale aandoeningen en middelengebruik en musculoskeletale aandoeningen. De ziektelast was in 2020 hoger bij mannen dan bij vrouwen in België en het grootste aandeel van de totale ziektelast wordt gedragen door de 65-plussers (Sciensano, 2023a). Statistiek Vlaanderen (2023a) analyseerde gegevens van Statbel over doodsoorzaken in het Vlaamse Gewest en kwam onder andere tot volgende bevindingen: bijna de helft van alle overlijdens in het Vlaamse Gewest in 2020 kon worden toegeschreven aan kanker (of andere nieuwvormingen) (23%) en ziekten van het hart- of vaatstelsel (22%). Vijftien procent van het totaal aantal overlijdens was te wijten aan de gevolgen van een Covid-19-besmetting. Het relatieve belang van deze doodsoorzaken verschilt naar geslacht en leeftijd: bij mannen was in 2020 sterfte door kanker de belangrijkste doodsoorzaak (26%). Sterfte door een hart- of vaatziekte kwam op de tweede plaats (20%). Bij vrouwen was sterfte door een hart- of vaatziekte de belangrijkste doodsoorzaak (23%), gevolgd door sterfte door kanker (20%). Wat betreft leeftijd blijkt uit de analyses van Statistiek Vlaanderen (2023a) dat het risico op sterfte door kanker geleidelijk toeneemt met toenemende leeftijd. Het risico op sterfte door hart- of vaatziekten en overlijden door een Covid-19-besmetting daarentegen nemen sterk toe vanaf 75 jaar.

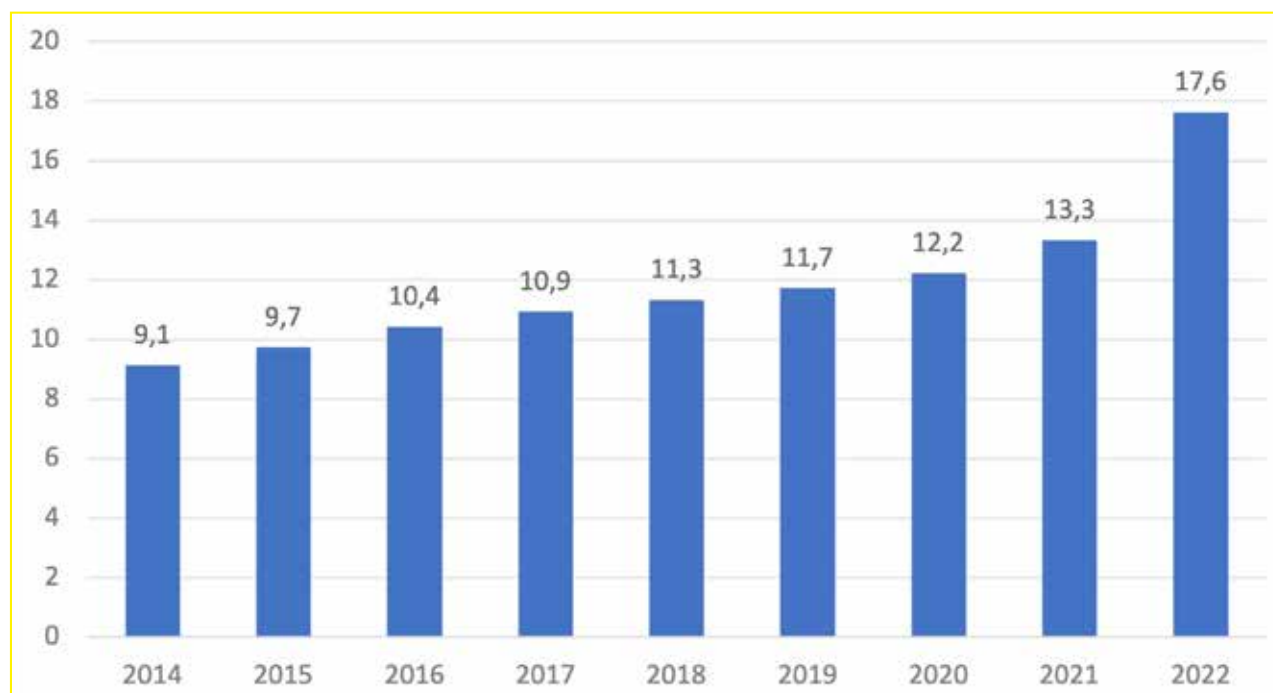
In 2022 werd bij 567 pasgeboren kinderen (0,9 %) in het Vlaamse Gewest (en UZ Brussel) één of meerdere aangeboren afwijkingen geregistreerd. 468 van deze kinderen werden levend en 99 levenloos geboren (Goemaes e.a., 2023). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest werden 464 kinderen met een of meerdere afwijkingen geboren, waarvan 189 levenloos geboren (Van Leeuw e.a., 2023). De totale perinatale sterfte bij pasgeborenen van minstens 500 gram of 22 weken bedraagt 7,2 op 1000 in het Vlaamse Gewest (inclusief UZ Brussel; Goemaes e.a., 2023) en 14,8 op 1000 in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (Van Leeuw e.a., 2023). Dit lijkt een hoog cijfer, maar de auteurs van de studie wijzen er op dat heel wat Brusselse materniteiten een universitair karakter hebben, wat een impact heeft op het soort patiënten dat eraan wordt doorverwezen. Het aantal buitenlandse patiënten dat wordt verwezen naar het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ligt bijzonder hoog en deze moeders vertonen een hoge foetale mortaliteitsgraad. Een methodologische noot bij de cijfers over aangeboren afwijkingen en perinatale sterfte is dat de cijfers voor het UZ Brussel tweemaal meegeteld zijn: zij zitten in zowel de Vlaamse als de Brusselse cijfers.

Het aantal personen met een **chronische ziekte** neemt toe in Vlaanderen (zie figuur 26).

In 2022 had 18% van de bevolking in het Vlaamse Gewest het statuut van een persoon met een chronische aandoening in de ziekteverzekering. Dat aandeel nam tot 2021 jaarlijks in beperkte mate toe.

De grote stijging in 2022 is mogelijk een gevolg van een uitzonderingsbepaling die omwille van de Covid-19-pandemie werd ingevoerd. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest lag het aandeel met het statuut chronische aandoening opvallend lager (11%), wat samenhangt met de verschillen in de leeftijdssamenstelling van de bevolking (Statistiek Vlaanderen, 2023b). Wanneer mensen zelf gevraagd wordt of ze leven met een of meerdere chronische ziekten, aandoeningen of

Figuur 26: Bevolking met statuut chronische aandoening, Vlaams Gewest, 2014-2022, in percentages



Bron: IMA, bewerking Statistiek Vlaanderen

handicaps liggen de percentages hoger: 28% van de inwoners van het Vlaamse Gewest meldden in 2018 dat zij leefden met een chronische ziekte, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was dat 29%. Na een correctie voor leeftijd stijgt de prevalentie van zelfgerapporteerde chronische ziekte in Brussel nog meer boven Vlaanderen uit (31% versus 27%) (Sciensano, 2019).

Ook in de zelfgerapporteerde cijfers zien we in het Vlaamse Gewest een aanzienlijke stijging van chronische ziekten. In 2001 bedroeg het percentage nog 21%. Deze stijging hangt gedeeltelijk samen met de veroudering van de bevolking, maar blijft na standaardisatie voor leeftijd bestaan. Vrouwen melden vaker een chronische ziekte dan mannen (29% versus 27%). Er is een duidelijke leeftijdsgradiënt: het percentage personen met een zelfgerapporteerde aandoening stijgt van 15% bij 15-24-jarigen tot 41% bij 75-plussers. Ook naar opleidingsniveau zijn er uitgesproken verschillen: de prevalentie is maar liefst dubbel zo hoog bij de laagst opgeleiden (47%) dan bij de hoogst opgeleiden (23%). Ook na correctie voor leeftijd en geslacht is dit verschil sterk significant. De meest

gemelde chronische ziekten in de bevolking zijn lagerugpijn, hoge bloeddruk, allergie, artrose, hoog cholesterolgehalte in het bloed en nekpijn (Van der Heyden e.a., 2019). De prevalentie van de meeste van deze chronische ziekten is tussen 1997 en 2018 toegenomen (Sciensano, 2019).

Naast een stijging van het aantal chronische ziekten stellen Van der Heyden en collega's (2019) ook een stijging van **multimorbiditeit** vast in het Vlaamse Gewest: van 7,5% in 1997 tot 15% in 2018 (Van der Heyden e.a., 2019). Multimorbiditeit wordt hierbij gedefinieerd als het hebben van minstens twee van volgende ziekten of aandoeningen: hartziekte, chronische longziekte, diabetes, kanker, artritis en/of artrose en hypertensie. We zien hier grote verschillen naargelang leeftijd. Multimorbiditeit komt systematisch vaker voor op een hogere leeftijd. Er zijn geslachtsverschillen, maar deze verdwijnen na een correctie voor leeftijd. Het percentage personen met multimorbiditeit is het hoogst bij personen zonder diploma of enkel een diploma lager onderwijs. Naargelang het opleidingsniveau stijgt, daalt dit percentage. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is dit percentage lager:

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

11% in 2018. Dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd en geslacht. In Brussel zien we ook geen stijging van de multimorbiditeit zoals in Vlaanderen.

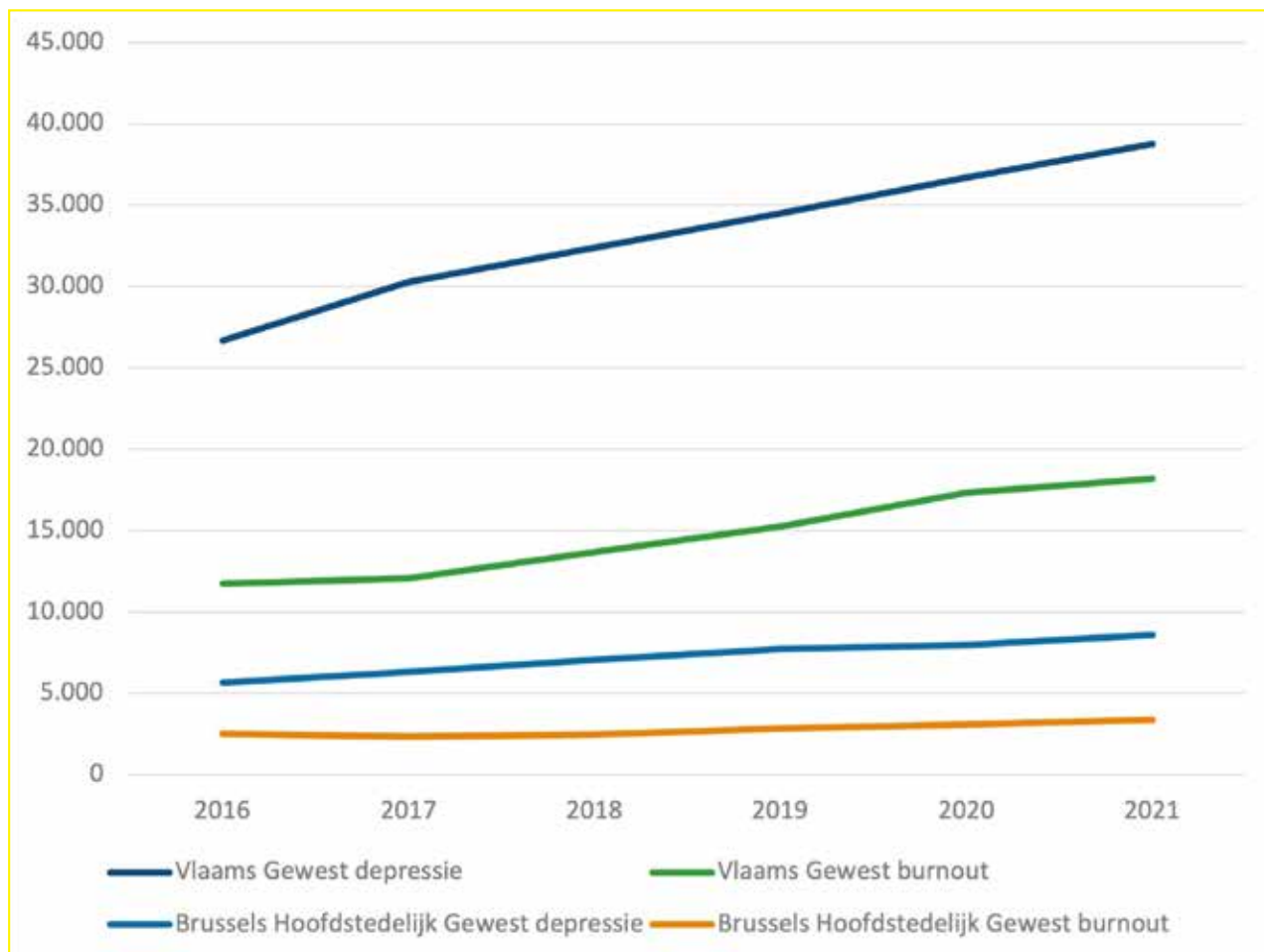
EEN TOENEMEND AANTAL VLAMINGEN KRIJGT TE MAKEN MET MENTALE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

De prevalentie van personen met psychische problemen is 29,8% in het Vlaamse Gewest, dit ligt lager dan in het Waals (37,1%) of het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (39,1%). Sinds de jaren 2000 is het niveau van **psychisch onwelbevinden** en psychische problemen toegenomen, met een stagnatie tussen 2013 en 2018 (Gisle e.a., 2020). Tussen 2016 en 2021 zien we wel een grote toename in het aantal personen in langdurige invaliditeit als gevolg van burn-out of depressie,

dit wordt geïllustreerd in figuur 27 (RIZIV, 2022).

Gisle en collega's (2020) stellen vast dat het psychisch welbevinden gemiddeld genomen ongunstiger is bij vrouwen dan bij mannen. Het gaat om een significant verschil dat in de tijd lijkt toe te nemen. 25-tot-44-jarigen hebben gemiddeld een lager psychisch welbevinden dan personen van 55 jaar en ouder. Hetzelfde geldt voor de prevalentie van psychische problemen: hogere percentages bij volwassenen van 25 tot 54 jaar dan bij ouderen van 55 jaar en ouder. Het percentage jonge vrouwen (15-34 jaar) met psychische problemen schommelt rond de 40% in 2018 in Vlaanderen (Gisle e.a., 2020). Het psychisch welbevinden en de prevalentie van psychische problemen en een mogelijke psychische aandoening variëren ook volgens

Figuur 27: Aantal personen in invaliditeit voor depressie en burnout per regio, evolutie 2016-2021



Bron: RIZIV

het opleidingsniveau. Personen met een lagere opleiding melden gemiddeld een lager psychisch welbevinden. Psychische problemen en mogelijke psychische aandoeningen komen er vaker voor dan bij hoger opgeleiden.

Ook de gemiddelde score voor **levensvitaliteit** kent een constante daling in het Vlaamse Gewest (van 67,4 in 2004 tot 63,4 in 2018). Slechts 17% van de personen in het Vlaamse Gewest heeft een optimale vitale energie, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is dat slechts 10%. Ook hier zien we dat mannen gemiddeld een hogere levensvitaliteit rapporteren dan vrouwen en hoger opgeleiden meer dan lager opgeleiden. Het gemiddelde niveau van vitaliteit tussen de leeftijd van 55 en 74 jaar is significant hoger dan op de leeftijd tussen 15 en 54 jaar, op het hoogtepunt van het beroeps- en gezinsleven. Opvallend is dat weinig vrouwen tussen 15 en 54 jaar een optimale vitaliteit melden, namelijk minder dan één op 10 vrouwen (iets meer bij de 35-44-jarigen) (Gisle e.a., 2020). Ook uit de gezinsenquête bleek dat de vitaliteit en de psychische gezondheid bij Vlaamse ouders onder toenemende druk staat (Bronselaer, 2023). Zeven op de tien ouders voelt zich altijd of meestal levenslustig of gelukkig. Voor het item 'zich energiek voelen' is het resultaat minder rooskleurig. Zo geeft slechts iets meer dan de helft van de ouders (54,8%) aan dat ze zich altijd of meestal energiek voelen. 26,0% van de ouders geeft aan zich altijd of meestal moe te voelen. Moeders, jongere ouders en gezinnen met kleine kinderen, laagopgeleide ouders, ouders die minder werken, gezinnen met een laag inkomen en gezinnen die aangeven dat het moeilijk tot zeer moeilijk is om te kunnen rondkomen met het gezinsinkomen en alleenstaande ouders laten een verminderde vitaliteit optekenen.

Mentale gezondheidsproblemen vormen één van de belangrijkste complicaties tijdens de **perinatale periode**. Eén op de vijf vrouwen ervaart psychische problemen tijdens het peripartum (National Collaborating Centre for Mental Health, 2018). Deze psychische problemen

kunnen een belangrijke impact hebben op de (aanstaande) moeder, het (ongeboren) kind en haar omgeving (Roseboom, 2018), alsook op de maatschappij en op economisch vlak (National Collaborating Centre for Mental Health, 2018). Op basis van internationaal onderzoek becijferde het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid (2021) dat voor Vlaanderen, bij een geboortecijfer van 68.000 bevallingen, ongeveer 15.640 (aanstaande) moeders milde perinatale psychische problemen zullen kennen (distress en aanpassingsstoornissen) waarvoor wel interventie nodig is, maar die nog niet als pathologisch wordt beschouwd. 10.880 van hen zullen matig ernstige problemen hebben en 2.720 ernstige problemen die een opname noodzakelijk maken.

Uit de Gezondheidsenquêtes blijkt dat **angst en depressie** vaak voorkomende psychische stoornissen zijn (Sciensano, 2023b). In 2018 had in het Vlaamse Gewest 6% een depressieve stoornis en 8% een angststoornis, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was dat respectievelijk 12% en 11% (Statistiek Vlaanderen, 2023c). In 2018 hadden vrouwen vaker dan mannen een angststoornis. Bij een depressieve stoornis was het verschil tussen mannen en vrouwen niet significant. Zowel voor angst als depressie zijn er verschillen naar opleidingsniveau, waarbij personen met een lagere opleiding vaker last hebben van beide aandoeningen. Tijdens de COVID-19-crisis was er een aanzienlijke toename van angst en depressieve stoornissen, vooral tijdens de pieken van de pandemie en de invoering van strenge maatregelen. Er is ondertussen een zeker herstel opgetreden, maar het is (nog) niet duidelijk of de gevolgen van de pandemie op de mentale gezondheid achter de rug zijn (Vlaamse Regering, 2023). De Europese commissie waarschuwt voor de lange termijn gevolgen van de pandemie, zeker voor kwetsbare groepen zoals kinderen en jongeren, ouderen en personen die al mentale problemen hadden (European commission, 2023).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Wat betreft kinderen en jongeren zien we in Vlaanderen een duidelijke negatieve evolutie tussen 2006 en 2022 wat betreft psychologische klachten, zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag.

Het percentage jongeren dat aangaf meermaals per week minstens één of meerdere psychologische klachten te ervaren in de voorbije zes maanden bedroeg 53,3% in 2022. Vooral de stijging in de prevalentie van zenuwachtigheid was opmerkelijk en bedroeg meer dan tien procentpunt. Een sterke toename werd eveneens geobserveerd in de prevalentie van zelfmoordgedachten van 17,6% in 2018 naar 22,3% in 2022, alsook in zelfbeschadigend gedrag van 14,5% naar 18,8%. Het mentaal welzijn blijft stevast minder goed bij meisjes dan bij jongens en is minder goed bij toenemende leeftijd. Ook wat betreft mentaal welzijn bij jongeren is er een duidelijke kloof naar opleidingsvorm: jongeren uit het aso scoorden doorgaans beter op het vlak van mentaal welzijn in vergelijking met jongeren uit het bso en het tso (Schrijvers e.a., 2023a).

SUÏCIDE BLIJFT EEN BELANGRIJK PROBLEEM VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Suïcidaal gedrag (gedachten, pogingen en daadwerkelijke zelfdoding) is een belangrijk probleem voor de volksgezondheid. In het Vlaamse Actieplan Suïcidepreventie III 2022-2030 werd gecijferd dat in 2019 in Vlaanderen 960 personen overleden als gevolg van suïcide, 702 van hen waren mannen, 258 waren vrouwen. Dit is wellicht een onderschatting omdat de intentie vaak niet kan achterhaald worden. Wanneer de Vlaamse suïdecijfers worden vergeleken met landen binnen Europa, dan ligt het Vlaams suïdecijfer 1,35 keer hoger dan het gemiddelde. Bepaalde leeftijdsgroepen vertonen verhoogde cijfers: mannen boven de 75 jaar, mannen tussen 40 en 65 jaar en vrouwen tussen 50 en 65 jaar blijken risicogroepen (Vlaams Actieplan Suïcidepreventie III 2022-2030). Voor de jongere leeftijdsgroepen is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak in Vlaanderen. Dit is, in 2020,

zo voor mannen tussen 15 en 54 jaar, en voor vrouwen tussen 15 en 39 jaar. Voor 25-29-jarige mannen is suïcide verantwoordelijk voor 37% van de sterfgevallen, voor vrouwen van deze leeftijd is dat 31% (Departement Zorg, 2023). In 2022 kwamen naar schatting 8.943 suïcidepogingen voor in Vlaanderen, dit komt neer op ongeveer 25 suïcidepogingen per dag. Meer vrouwen dan mannen doen een suïcidepoging en het komt het meest voor in de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar oud (Vancayseele e.a., 2022). Er zijn geen vergelijkbare gegevens voor Brussel, maar uit de gezondheidsenquête van 2018 bleek dat suïcidale gedachten en pogingen vaker voorkomen in het Brusselse Hoofdstedelijke dan in het Vlaamse Gewest (Sciensano, 2023c).

Zoals vermeld bedraagt het percentage jongeren uit het HBSC-onderzoek dat aangaf meermaals zelfmoordgedachten gehad te hebben 22,3% in 2022.

Een groter percentage meisjes (28,3%) dan jongens (16,3%) gaf aan zelfmoordgedachten te hebben.

Bij de meisjes werd de hoogste prevalentie van zelfmoordgedachten opgetekend in het bso (39,5%), gevolgd door het tso (34,0%) en tenslotte het aso (24,7%). Bij de jongens werden er geen verschillen in zelfmoordgedachten tussen de verschillende opleidingsvormen teruggevonden (Schrijvers e.a., 2023a).

ER VALT NOG VEEL GEZONDHEIDSWINST TE BOEKEN DOOR IN TE SPELEN OP EEN GEZONDE LEVENSTIJL

Wetenschap, medische innovatie en een betere levensstandaard hebben veel ziekten teruggedrongen. Ongezonde levensstijlen, omgevingsfactoren en andere antropogene oorzaken worden nu gezondheidslasten. De OESO schat dat meer dan een derde van alle sterfgevallen in België terug te brengen zijn tot gedragsmatige risicofactoren (wat minder is dan het EU gemiddelde van 39%). Deze risicofactoren

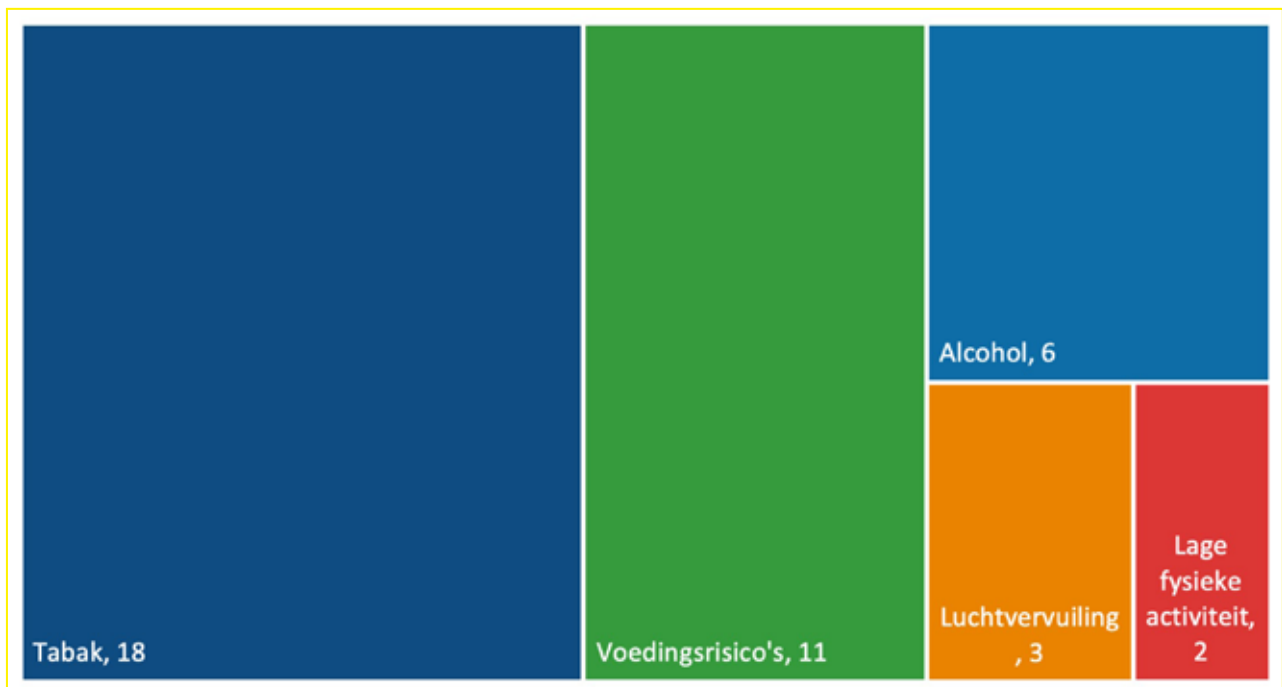
zijn onder andere roken, voeding, alcohol, slechte beweeg- en voedingspatronen en luchtvervuiling (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). De procentuele bijdrage van deze factoren aan de mortaliteit wordt weergegeven in figuur 28.

In 2018 had 45% van de volwassenen in het Vlaamse Gewest **overgewicht**, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was dat 47% (personen met een Body Mass Index, BMI, van 25 of meer). Bij 15% van de personen in het Vlaamse Gewest ging het om zwaarlijvigheid (BMI van 30 of meer). Dit percentage bleef de voorbije 10 jaar vrij stabiel. Veel meer volwassen mannen (53%) dan vrouwen (39%) hadden overgewicht. Het percentage in de bevolking met overgewicht neemt toe met de leeftijd, enkel bij de oudste groep ouderen daalt dit percentage weer wat naar 52%. Er zijn ook verschillen naar opleidingsniveau, waarbij er meer overgewicht is bij de lager opgeleiden (Statistiek Vlaanderen, 2019b). Uit de

HBSC⁴⁴-studie bleek dat in 2022 de prevalentie van overgewicht en obesitas bij jongeren in Vlaanderen 21,7% bedroeg. Ten opzichte van 2018 is dit een opvallende toename, toen kempte 13,8% van alle jongeren met overgewicht en obesitas. Overgewicht en obesitas was het meest prevalent bij de 11-12-jarige jongeren (23,6%) en het minst prevalent bij de 17-18-jarigen (20,9%). Ook naargelang opleidingsvorm werd er een opvallende kloof geobserveerd tussen jongeren uit het aso (13,8%) en jongeren uit het bso (37,1%) (Dierckens e.a., 2023a). In Vlaanderen signaleerde Kind en Gezin overgewicht bij één op de tien 2-jarigen in 2022 (Opgroeien, 2023). De afgelopen tien jaar zijn deze aandelen alleen maar toegenomen (zie figuur 29). Bovendien zien zij vaker overgewicht bij 2-jarigen als de origine van de moeder niet-Belgisch is en als het kind opgroeit in kansarmoede.

Statistiek Vlaanderen (2019b) berekende op basis van de Gezondheidsenquête van

Figuur 28: Procentuele bijdrage aan mortaliteit van een aantal antropogene oorzaken



Bron: IHME 2020, Global health data exchange (schattingen refereren naar 2019), in OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (2023)

⁴⁴ Health Behaviour in School-aged Children – WHO-studie Jongeren en Gezondheid



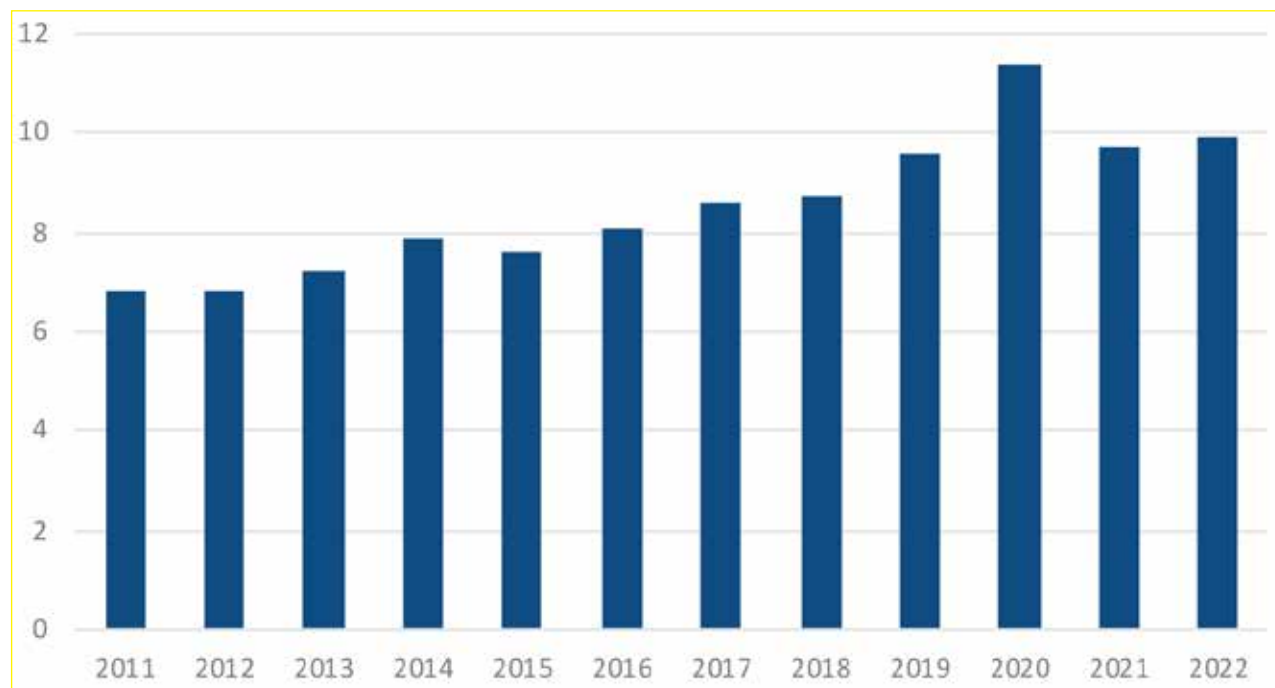
Foto: pixabay - auteur: ben_kerckx

2018 dat 37% van de personen van 18 jaar en ouder in het Vlaamse Gewest per week minstens 150 minuten in hun vrije tijd aan **lichaamsbeweging** doet. Dit wordt beschouwd als 'gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging'. Dit betekent ook dat een ruime meerderheid (63%) van de volwassenen dit criterium niet haalde en dus niet voldoende lichaamsbeweging had in de vrije tijd. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest haalde 78% dit criterium niet. Uit analyses van Statistiek Vlaanderen (2019b) blijkt dat vrouwen (67%) in hun vrije tijd vaker onvoldoende bewegen dan mannen (57%). Ouderen bewegen vaker onvoldoende dan jongeren. Hoger opgeleiden besteedden in 2018 meer tijd aan gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging in hun vrije tijd dan de andere opleidingsgroepen. Uit de HBSC-studie blijkt dat het aandeel jongeren dat aan de aanbeveling van dagelijks gemiddeld 60 minuten matige tot zware fysieke activiteit voldeed in de positieve zin evolueerde van 17,5% in 2018 naar 20,1% in 2022. Schermgerelateerde zittijd evolueerde dan weer in de negatieve zin: het aandeel jongeren met minder dan twee uur schermtijd daalde van 7,8% in 2018 naar 5,0% in 2022 (Dierckens, 2023b).

Uit de voedselconsumptiepeiling 2014-2015 (De Ridder e.a., 2016) bleek dat het Belgische **dieet** enerzijds wordt gekenmerkt door een overmatige consumptie van vlees, bewerkte vleeswaren, kaas en gesuikerde dranken, en anderzijds door een onvoldoende consumptie van fruit en groenten, plantaardige alternatieven voor vlees, vis, water, brood of vervangproducten, aardappelen of vervangproducten en melkproducten of calciumverrijkte vervangproducten. De prevalentiecijfers in het Vlaamse Gewest met betrekking tot de consumptie van fruit en groenten en melkproducten of calciumverrijkte plantaardige producten zijn tussen 2013 en 2018 niet verbeterd. Er is wel een positieve evolutie (daling) voor de consumptie van gesuikerde frisdranken. Over het algemeen kan worden gesteld dat vrouwen, ouderen, hoogopgeleiden en de inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest de beste voedingsgewoonten hebben (Drieskens e.a., 2019).

Bij jongeren zien we een evolutie in negatieve zin wat betreft de groenteconsumptie: het aandeel jongeren dat dagelijks groenten at, daalde sterk van 61,9% in 2018 naar 54,5% in 2022 (Dierckens, 2023a). Het Vlaams instituut Gezond Leven (2023) werkte onlangs de voedingsdriehoek bij met vernieuwde aanbevelingen voor een gezond en milieuverantwoord voedingspatroon. Een van de uitgangspunten is dat een overwegend plantaardig voedingspatroon de kans op een goede gezondheid het meest vergroot en een lagere impact

Figuur 29: Evolutie overgewicht kinderen van 2 jaar, Vlaams Gewest, in percentages



Bron: Agentschap Opgroeien

heeft op het milieu. Uit recent onderzoek (Rubens e.a., 2024) bleek dat Vlamingen slechts 41% van hun eiwitname halen uit plantaardige voedingsproducten en 59% uit dierlijke. Dit is een zeer lichte verbetering in vergelijking met de laatste voedselconsumptiepeiling uit 2014 waar deze percentages respectievelijk 39% en 61% waren. Ook de verhouding tussen plantaardige en dierlijke eiwitaankopen blijft relatief stabiel tussen 2016 en 2022.

Het aandeel kinderen in Vlaanderen dat **borstvoeding** krijgt 24 uur na de geboorte was in 2022 82% waarvan 78% uitsluitend borstvoeding. Op dag 6 krijgt nog 77% van de kinderen in Vlaanderen borstvoeding, waarvan slechts 63% uitsluitend borstvoeding. Er is een groot verschil tussen moeders van Belgische en niet-Belgische origine: respectievelijk 71% en 90% geeft dan nog borstvoeding. Voor moeders van Belgische origine in kansarmoede was dit slechts 49%, terwijl deze moeders en hun kinderen net meer baat zouden hebben bij borstvoeding. Op de leeftijd van 6 maanden krijgt 35% van de kinderen borstvoeding, waarvan 25% uitsluitend (Agentschap Opgroeien, 2023).

Aangezien de grootste gezondheidswinst behaald wordt met uitsluitend borstvoeding is er dus nog ruimte voor verbetering. Het verhogen van uitsluitend borstvoeding op een leeftijd van 6 maanden tot 50% is immers een aanbeveling in de Global Nutrition Targets 2025 van de Wereldgezondheidsorganisatie.

België is een van de landen met een hoge ziektelast door **alcohol** (Sciensano, 2023d). In het Vlaamse Gewest was in 2018 binnen de bevolking van 15 jaar en ouder het gemiddeld wekelijks gebruik 8,9 glazen per week, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest lag dat hoger met 10,8 glazen. Het percentage Vlamingen dat (overmatig) alcohol drinkt, daalt langzaam, hoewel het aandeel personen dat ooit problematisch alcoholgebruik heeft meegemaakt, is gestegen tussen 2013 en 2018 (Gisle e.a., 2019). De grenswaarde voor het beperken van gezondheidsrisico's ligt op 10 glazen per week. Recent gaf de preventiebarometer (Braekman e.a., 2022) bij Vlamingen vanaf 18 jaar aan dat 10% van hen meer dronk dan 10 glazen per week. Dit percentage ligt hoger bij mannen (16%, of bijna 1 op 6) dan bij vrouwen (5%, of 1 op 20).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Risicant alcoholgebruik kwam, na correctie voor geslacht, meer voor bij de 55-64-jarigen (14%) en de 65-74-jarigen (13%) dan bij de andere leeftijdsgroepen (met uitzondering van de 45-54-jarigen). Het aantal personen dat meer dan 10 glazen alcohol per week drinkt is significant hoger, na correctie voor leeftijd en geslacht, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs (13%) of hoger onderwijs (10%) dan bij personen met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs (7%). Significant meer personen die aangeven gemakkelijk rond te komen met hun huishoudinkomen vertonen "risicant alcoholgebruik" dan personen die aangeven moeilijk rond te komen (11% versus 8%). Bij jongeren uit de HBSC-studie zien we een ander patroon waarbij de wekelijkse consumptie van alcoholische dranken het hoogst is bij jongeren uit het bso en het laagst bij jongeren uit het aso. Ook dronkenschap was het meest prevalent bij jongeren uit het bso (14% van hen was meer dan 10 keer dronken in hun leven) en het minst prevalent bij jongeren uit het aso (8%) (Schrijvers e.a., 2023b).

Statistiek Vlaanderen (2020) berekende op basis van de Gezondheidsenquête uit 2018 dat 16% van de personen van 15 jaar en ouder in het Vlaamse Gewest **rookte**. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was dat 20%. Ongeveer drie op vier rookte op dagelijkse basis. Het percentage dagelijkse rokers is sinds 2008 gedaald in Vlaanderen: in 2001 rookte 20% van de bevolking dagelijks, in 2018 ging het nog om 12%. Het percentage occasionele rokers is sinds 2001 min of meer stabiel gebleven. Hier tegenover staat dat het aandeel jongeren dat minstens eenmaal in de voorbije 30 dagen rookte recent licht toenam van 8,8% in 2018 naar 10,1% in 2022. Het percentage jongeren dat de voorbije maand minstens eenmaal een e-sigaret gebruikte, verdubbelde tussen 2018 en 2022 van 5,1% naar 11,9% (Schrijvers e.a., 2023b).

In het Vlaamse Gewest beschikt 31% van de bevolking van 15 jaar en ouder slechts over beperkte of onvoldoende vaardigheden om

beslissingen te nemen over hun gezondheid (**health literacy**). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ligt dit percentage hoger, met 37%. Mensen met een slechte gezondheid, vrouwen, ouderen en lager opgeleiden hebben lagere gezondheidsvaardigheden (zie figuur 30); met andere woorden, mensen die het meest behoefte hebben aan informatie over gezondheidszorg en gezondheidsbevordering, hebben gemiddeld de minste gezondheidsvaardigheden (Charafeddine e.a., 2019).

WAAKZAAMHEID VOOR INFECTIEZIEKTEN IS AAN-GEWEZEN

Sciensano (2023e) stelt dat we de afgelopen decennia een constante afname kenden van de morbiditeit en mortaliteit door overdraagbare ziekten, dankzij een verbetering van de levens-omstandigheden en de uitvoering van bestrijdingsprogramma's zoals vaccinatieprogramma's en hygiënecontrole. Uit de vaccinatiestudie 2020 blijkt dat de algemene vaccinatiegraad in Vlaanderen hoog is en blijft. Bij gezondheidswerkers zien we stijgende vaccinatiegraden voor griep, maar er blijven wel gerichte inspanningen nodig naar specifieke beroepsgroepen (Maertens e.a., 2022; zie context "Zorg en ondersteuning" voor meer details over vaccinaties).

De overdraagbare ziekten die momenteel de grootste impact hebben op de volksgezondheid zijn Covid-19, griep en andere acute luchtweg-infecties en hiv (Sciensano, 2023e).

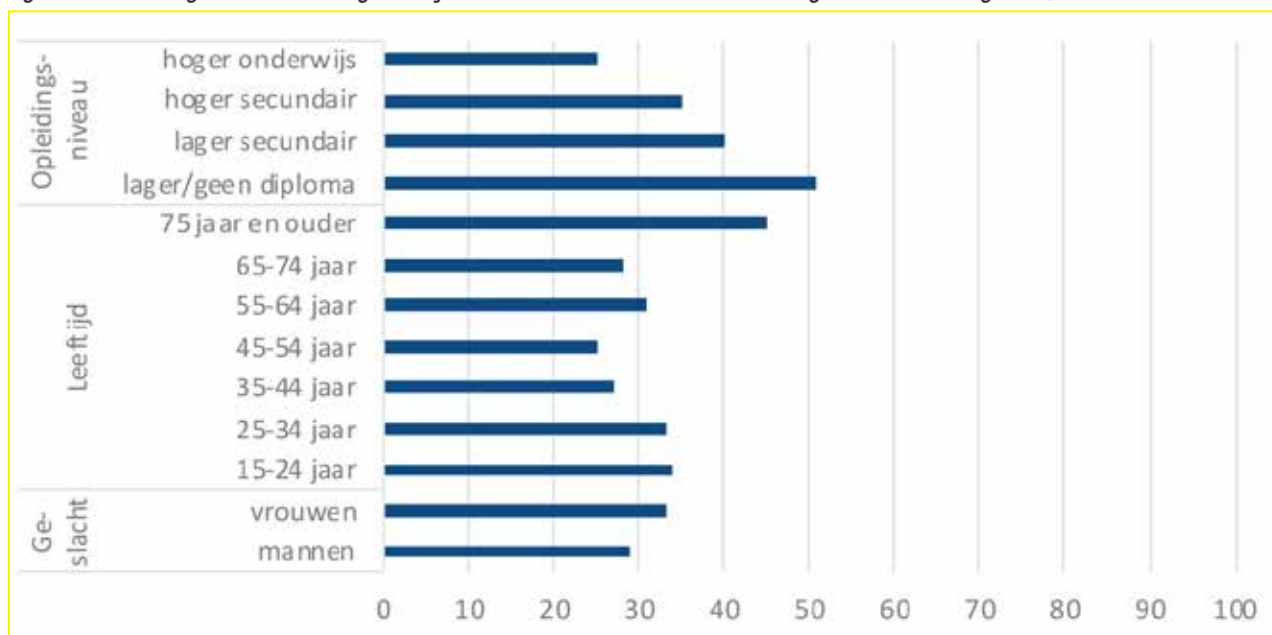
De coronacrisis heeft echter aangetoond dat een onverwachte wereldwijde pandemie een reëel risico is in een geglobaliseerde wereld. In 2020 stierven 10.842 personen in het Vlaamse Gewest aan de gevolgen van een Covid-19-besmetting. Dat is 15% van het totaal aantal overlijdens dat jaar. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest lag het aandeel overlijdens in 2020 omwille van een Covid-19-besmetting nog hoger: 23%. Sterfte door een Covid-19-besmetting nam zeer sterk toe vanaf de leeftijd van 75 jaar. Een derde van

de overlijdens bij mannen van 85 jaar en ouder was in 2020 te wijten aan Covid-19. Bij vrouwen in diezelfde leeftijdscategorie was Covid-19 in een kwart van de gevallen de doodsoorzaak ([Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)).

Virussen verspreiden zich gemakkelijker in de huidige geglobaliseerde wereld, mede door bevolkingsgroei, veroudering, verstedelijking, toenemende bewegingen van goederen en mensen, toenemende armoede, milieu-uitdagingen en klimaatverandering, en de opkomst en verspreiding van antimicrobiële resistentie. Geldof (2021) verwoordt het als volgt: 'de snelheid waarmee het Covid-19-virus zich

verspreidde overtrof de reactiesnelheid van onze samenleving. Onze maatschappelijke structuren en zorginstituties botsten op hun grenzen'. Hij stelt, voortbouwend op Ulrich Beck, dat we steeds meer in een risicosamenleving leven waarin we ons bewust(er) zijn van de door de mens gecreëerde risico's. De coronacrisis was een accelerator voor de transitie van een industriële samenleving naar een risicosamenleving. Hij roept op tot het reflexief omgaan met deze risico's (Geldof, 2021).

Figuur 30: Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest



Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Mensen rapporteren een **dalende levensvitaliteit** (van 67,4 in 2004 tot 63,4 in 2018).

Slechts iets meer dan de helft van de ouders (54,8%) voelt zich **altijd of meestal energiek**.

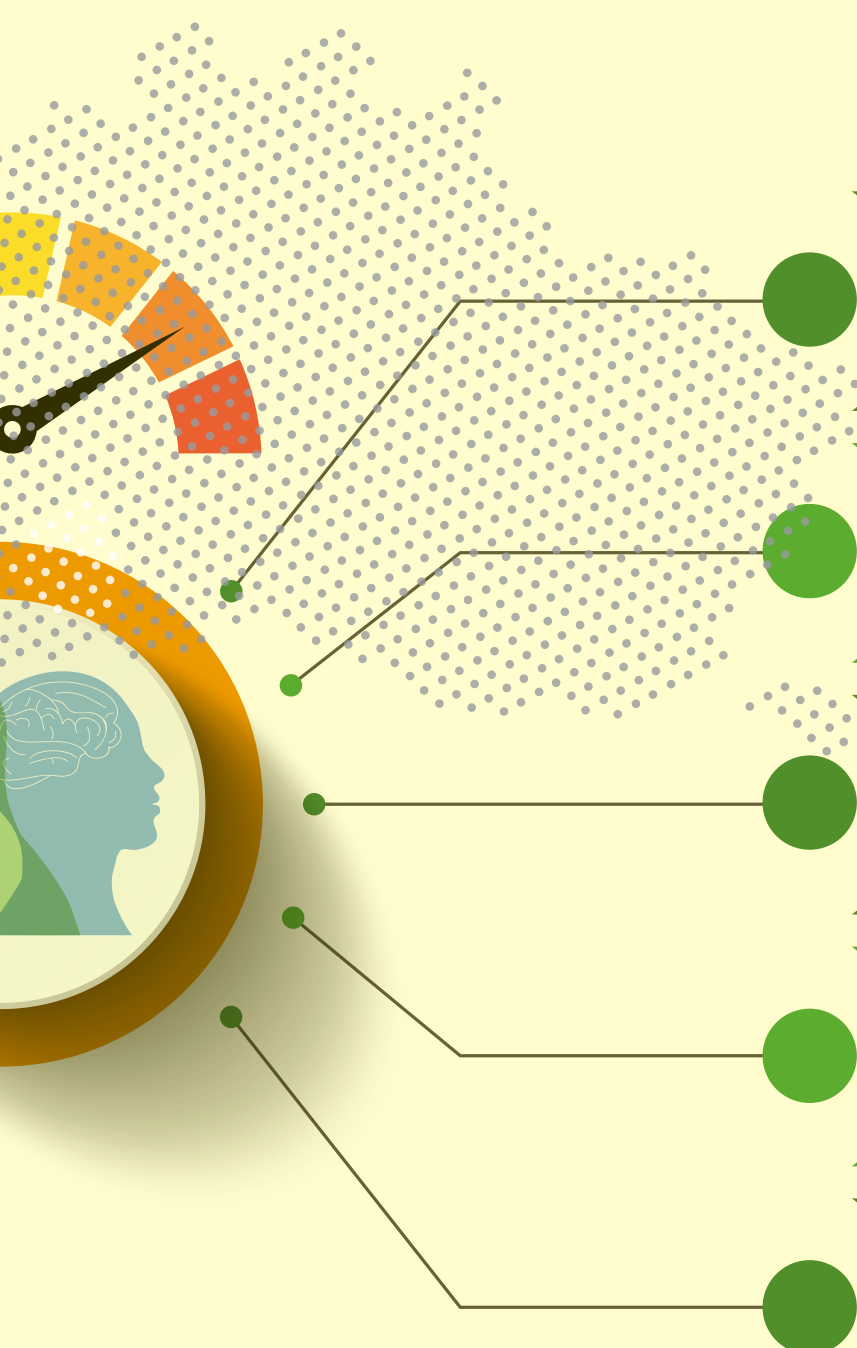
Zo'n 30% van de mensen kampt met **een psychische probleem**.

Angst (8%) en depressie (6%) zijn vaak voorkomende psychische stoornissen.

6% van de bevolking rapporteert dat ze zich **meestal of altijd eenzaam** voelt (2022).



Mentale gezondheid staat onder druk



16% van de **jongeren** voelde zich **eenzaam** in de voorbije twaalf maanden.

Kinderen en jongeren rapporteren meer psychologische klachten, zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag (2018 tov 2022):

- 22,3% rapporteert zelfmoordgedachten
- 18,8% zelfbeschadigend gedrag

Nog altijd 1,35 keer meer **suïcides** in Vlaanderen dan het Europese gemiddelde.

1 op de 3 werknemers rapporteert **werkstress-klachten** in 2023.

Een stijging van meer dan 48% van het aantal mensen in invaliditeit als gevolg van **burn-out- en depressieklachten** in 2021 t.o.v. 2016.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- Agentschap Opgroeien (2023), Cijferrapport borst- en flesvoeding, geraadpleegd op 29/1/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/borst-en-flesvoeding#:~:text=77%2C8%25%20van%20de%20kinderen,0%2C7%20procentpunt%20tegenover%202020.>
- Braekman, E. & Fiers, S. (2022), Preventiebarometer Alcohol, Brussel: Sciensano.
- Bronselaer, J. (2023), Gezinsenquête 2021: Gezondheid en de sfeer in het gezin. Gezinnen in Vlaanderen over hun lichamelijke en geestelijke gezondheid en over het gezinsfunctioneren, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Charafeddine, R., Demarest, S. & Berete, F. (2019), Gezondheidsenquête 2018: Gezondheidsvaardigheden. Brussel: Sciensano.
- Departement Zorg (2023), Belangrijkste doodsoorzaak per leeftijd, geraadpleegd op 29/1/2024 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-doodsoorzaak-per-leeftijd.>
- De Ridder, K., Lebacqz, T., Ost, C., Teppers, E. & Brocatus, L. (2016), Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. Rapport 4: De consumptie van voedingsmiddelen en de inname van voedingsstoffen. Samenvatting van de onderzoeksresultaten, Brussel: WIV-ISP.
- Dierckens, M., Schrijvers, K. & Deforche B. (2023a), Studie Jongeren en Gezondheid, Voeding [Factsheet], geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/5_Factsheet_Voeding.pdf.
- Dierckens, M., Schrijvers, K. & Deforche B. (2023b), Studie Jongeren en Gezondheid, Beweging en sedentair gedrag [Factsheet], geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/6_Factsheet_Beweging.pdf.
- Drieskens, S., Charafeddine, R. & Gisle, L. (2019), Gezondheidsenquête 2018: Voedingsgewoonten, Brussel: Sciensano.
- European commission (2023), State of health in the EU. Synthesis report 2023, Luxembourg: European Union.
- Geldof, D. (2021), Onzekerheid. Over leven in een risicomaatschappij, Leuven: Acco.
- Gisle, L., Demarest, S. & Drieskens, S. (2019), Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van alcohol. Brussel: Sciensano.
- Gisle, L., Drieskens, S., Demarest S. & Van der Heyden J. (2020), Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018, Brussel: Sciensano.
- Goemaes, R., Fomenko, E., Laubach, M., De Coen, K., Bogaerts, A. & Roelens, K. (2023), Perinatale gezondheid in Vlaanderen – Jaar 2022, Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.

- Maertens, K., Willen, L., Van Damme, P., Roelants, M., Guérin, C., de Kroon, M. & Vandermeulen, C. (2022), Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020, Antwerpen: UA.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2018), Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance, geraadpleegd op 29/02/2024 via <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/evidence/full-guideline-pdf-4840896925>.
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Belgium: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, Paris: OECD Publishing.
- Opgroeien (2023), Cijferrapport BMI, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/bmi#toc-evolutie-bmi-van-kinderen-van-2-jaar>.
- RIZIV (2022), Langdurige arbeidsongeschiktheid: hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen?, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/langdurige-arbeidsongeschiktheid-hoeveel-langdurige-burn-outs-en-depressies-hoeveel-kost-dat-aan-uitkeringen#contacten>.
- Roseboom, T. (2018), De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief, Utrecht: De Tijdstroom.
- Rubens, K., Wynants, E., Moyersoën, I., Guffens, L. & Michiels, K. (2024), EI-MEET: Monitoring eiwitname en -aankopen in Vlaanderen 2023, Green Deal Eiwitshift op ons bord, Brussel: Departement Omgeving, Vlaamse overheid.
- Schrijvers, K., Dierckens, M. & Deforche B. (2023a), Studie Jongeren en Gezondheid, Mentaal, sociaal en fysiek welzijn [Factsheet], geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/3_Factsheet_MentaalSociaalFysiekWelzijn.pdf.
- Schrijvers, K., Dierckens, M., & Deforche B. (2023b) Studie Jongeren en Gezondheid, Risicogedragingen: alcohol, roken, drugs, gamen en gokken [Factsheet], geraadpleegd op 21/12/2023 via https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/8_Factsheet_Risicogedrag.pdf.
- Sciensano (2019), Niet-Overdraagbare Aandoeningen: Algemeen overzicht, Health Status Report, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/niet-overdraagbare-aandoeningen/algemeen-overzicht>.
- Sciensano (2023a), Ziekteelast: Verloren gezonde levensjaren, Health Status Report, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ziekteelast/verloren-gezonde-levensjaren>.
- Sciensano (2023b), Geestelijke gezondheid, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid>.
- Sciensano (2023c), Geestelijke Gezondheid: Zelfmoordgedrag, Health Status Report, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/>

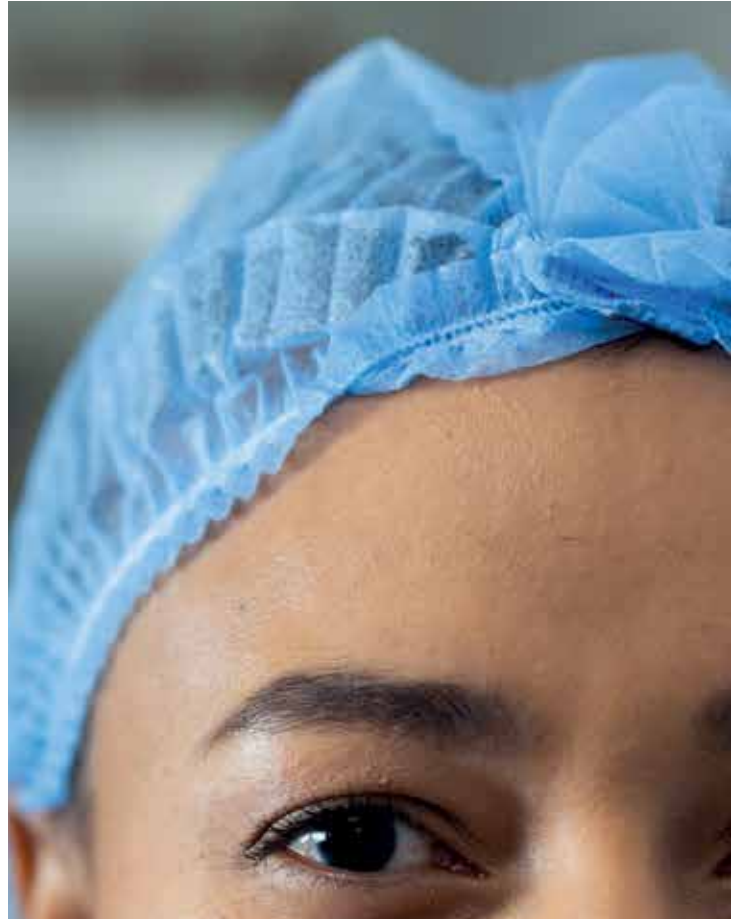
OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

zelfmoordgedrag.

- Sciensano (2023d), Determinanten van gezondheid, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/determinanten-van-gezondheid>.
- Sciensano (2023e), Overdraagbare aandoeningen, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/overdraagbare-aandoeningen>.
- Statistiek Vlaanderen (2019a), In goede gezondheid, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/in-goede-gezondheid>.
- Statistiek Vlaanderen (2019b), Onvoldoende beweging en overgewicht, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/onvoldoende-beweging-en-overgewicht>.
- Statistiek Vlaanderen (2020), Rokers, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/rokers#minder-rokers>.
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Doodsoorzaken, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/doodsoorzaken>.
- Statistiek Vlaanderen (2023b), Statuut chronische aandoening, geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/statuut-chronische-aandoening>.
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Psychische stoornissen, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/psychische-stoornissen>.
- Tafforeau, J., Drieskens, S., Charafeddine, R. & Van der Heyden, J. (2019), Gezondheidsenquête 2018: Subjectieve gezondheid, Brussel: Sciensano.
- Van der Heyden, J. & Charafeddine, R. (2019), Chronische ziekten en aandoeningen. Gezondheidsenquête 2018, Brussel: Sciensano.
- Van Leeuw, V. & Leroy Ch. (2023), Perinatale gezondheid in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – Jaar 2022, Brussel: Centre d'épidémiologie périnatale.
- Van Peer, C. (2023), Alleenstaande ouders in Vlaanderen. Een analyse van kwetsbaarheid bij alleenstaande ouders in Vlaanderen vergeleken met ouders in koppelverband, Brussel: Vlaamse overheid, Departement Zorg.
- Vancayseele, N., Van Hevele, E. & Portzky, G. (2022), De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen, Gent: Eenheid voor zelfmoordonderzoek.
- Vlaamse Regering (2023), Angst en depressie, geraadpleegd op 20/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/vlaamse-regering/vlaamse-veerkracht/dashboard-vlaamse-veerkracht/gezonde-groei/angst-en-depressie>.

- Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid (2021), Aanbevelingen tot Vlaamse visie en prioriteiten ter ondersteuning van Perinatale Mentale Gezondheid, geraadpleegd op 29/2/2024 via https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-11/Rapport%20PMG_1.pdf.
- Vlaams Instituut Gezond Leven (2023), Eten volgens de voedingsdriehoek: goed voor jezelf en de planeet, Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven vzw.



4.9
ZORG EN
ONDERSTEUNING



4.9

ZORG EN ONDERSTEUNING

HET BELANG VAN INFORMELE ZORG

In Vlaanderen bestaat een goed uitgebouwd aanbod van formele zorg. Naast dit formele aanbod wordt een aanzienlijk deel van de zorg en ondersteuning verleend in de informele sfeer, in de onmiddellijke nabijheid van zorgbehoevenden, door familieleden, vrienden, buren en vrijwilligers. De combinatie van deze sectoren die de verzorgingsstaat uitmaken, wordt de 'welfare mix' genoemd. De 'welfare mix' is onderhevig aan verschuivingen die zich voordoen in de verhouding tussen de formele en de informele sector. De informele en commerciële sector treden daarbij naar voor als alternatieven voor de in hoofdzaak door de non-profitsector en de vanuit overheidsinitiatief verstrekte zorg. In het licht van demografische veranderingen zoals de veroudering van de bevolking (zie context 'demografie') en de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning die daaruit voorkomt (zie verderop) ging de overheid het belang van de informele zorg meer beklemtonen. Die ontwikkeling wordt ook benoemd als 'vermaatschappelijking van zorg'. In ruime zin bevat informele zorg 'alle zorg en ondersteuning die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht' waarbij verschillende verschijningsvormen bestaan, zoals: kinderopvang, pleegzorg, mantelzorg, zelfhulp, vrijwillige zorg en buurthulp (Bronselaer e.a., 2018).

In 2022 maakte bijna 9 op de 10 kinderen van 3 tot 30 maanden gebruik van formele (onthaalouders, kinderdagverblijven en crèches)

of informele (grootouders, andere familie, au pair...) opvang. Daarvan maakt quasi de helft van de kinderen gebruik van zowel formele als **informele opvang**. 30% gebruikt enkel formele opvang, 8% enkel informele opvang en 13% doet geen beroep op opvang. Wanneer ouders aangeven beroep te doen op informele opvang dan gebeurt dit vooral door grootouders (96%) en in mindere mate door andere familieleden, buren of kennissen (18%). Kinderen verblijven frequenter in formele opvang dan in informele opvang. In de formele opvang verblijven 9 op de 10 kinderen minstens 2 dagen per week daar waar in de informele opvang minder dan 2 op 10 kinderen minstens 2 dagen per week aanwezig zijn (Goffin e.a., 2023; [Statistiek Vlaanderen, 2023a](#)).

Pleegzorg is een vorm van informele zorg binnen de jeugdhulpverlening⁴⁵. Het aantal pleegkinderen en jongeren nam tussen 2015 en 2022 jaarlijks toe. In die periode gaat het om een toename van 62% van 6.534 kinderen en jongeren in 2015 tot 10.609 in 2022. Eind 2022 gaat het om 9.413 pleegzorgsituaties (unieke cliënten), dat is een stijging met 66,4% tegenover eind 2015 toen er 5.657 pleegzorgsituaties waren. Binnen pleegzorg worden drie vormen onderscheiden⁴⁶. De perspectiefbiedende pleegzorg (84,1%) vormde eind 2015 de grootste groep gevolgd door ondersteunende pleegzorg (8,9%) en perspectiefzoekende pleegzorg (7%). Eind 2022 daalde het aandeel van de perspectiefbiedende pleegzorg tot 76,4% terwijl het aandeel van ondersteunende pleegzorg (18,5%) toenam. Het aandeel van de perspectiefzoekende pleegzorg daalde tot 5,1%. In 2022 deden 32.138 kinderen en jongeren een beroep op ondersteuning van een jeugdhulporganisatie omwille van een moeilijke thuissituatie. Ongeveer 1 op 3 van hen kon terecht

⁴⁵ Pleegzorg is een hulpvorm voor kinderen en jongeren, en voor volwassenen met een handicap of psychiatrische problematiek (pleegkasten) die om verschillende redenen niet thuis kunnen of mogen wonen. Pleeggezinnen bieden gedurende die tijd opvang en zorg aan pleegkinderen of -gasten.

⁴⁶ Bij ondersteunende pleegzorg vangt een gezin een pleegkind op zo vaak en zolang het nodig is. Het kan een korte aaneengesloten periode zijn of een afwisselend verblijf van meerdere korte periodes. Het is een heel laagdrempelige vorm van pleegzorg die niet via de intersectorale toegangspoort verloopt. Bij de twee andere pleegzorgvormen is dat wel het geval. Bij perspectiefbiedende pleegzorg verblijft een pleegkind langer dan een jaar in een pleeggezin. Dat kan zelfs tot wanneer het pleegkind op eigen benen gaat staan. De jongere houdt wel altijd zo veel mogelijk contact met de biologische ouders. Perspectiefzoekende pleegzorg duurt meestal enkele maanden. Als een terugkeer naar huis toch niet mogelijk blijkt, wordt er gezocht naar een langdurige oplossing waarbij ook andere hulpverleningsvormen kunnen worden ingeschakeld.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIEN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

in een pleeggezin ([Agentschap Opgroeien, 2023a](#)).

Op vlak van **adoptie** wordt er een onderscheid gemaakt tussen binnenlandse en buitenlandse (interlandelijke) adoptie. Het aantal geplaatste kinderen ging de voorbije jaren vooral in dalende lijn. Bij interlandelijke adoptie daalde het aantal met 85,9% tussen 2010 (205) en 2022 (29). Bij de binnenlandse adopties schommelde het aantal geplaatste kinderen tussen 35 (2010) en 15 (2019). In 2022 ging het om 17 geplaatste kinderen ([Agentschap Opgroeien, 2023b](#)). De daling met betrekking tot interlandelijke adoptie komt voort uit de toegenomen zorg en controle voor het correct verloop van procedures, maar ook omdat herkomstlanden er steeds beter in slagen om de zorg voor kinderen in eigen land op te nemen. Beide ontwikkelingen zijn er in navolging van de implementatie van het Verdrag van Den Haag. Momenteel loopt er een hervormingstraject van het beleid rond interlandelijke adoptie.

Op basis van de Zorgenquête 2021 stellen Bracke e.a. (2022) vast dat **het hebben van een langdurige ziekte of beperking** sterk samenhangt met het ontvangen van informele zorg. Bij Vlamingen van 18 jaar of ouder heeft 35,1% een langdurige ziekte of beperking en binnen die groep ervaart 51,1% een hulpnood omwille van deze ziekte of beperking.

Van de Vlamingen met een hulpnood omwille van een langdurige ziekte of beperking ontvangt 68,8% mantelzorg, 9,9% krijgt hulp van een zorgvrijwilliger en 72,7% ontvangt professionele hulp.

Onder de zorgvragers zijn er i.f.v. het zorggebruik drie groepen te onderscheiden. Een eerste groep maakt gebruik van één formele of informele

zorgvorm. Uit de rapportering van Bracke e.a. (2021) blijkt dat: 17,4% van de zorgvragers alleen mantelzorg krijgt, 0,5% alleen hulp van een zorgvrijwilliger ontvangt en 19,6% enkel gebruikt maakt van professionele hulp. Een twee groep combineert verschillende zorgvormen. Zo blijkt dat 44,3% van de zorgvragers mantelzorg combineert met professionele zorg, 1,9% combineert hulp van een zorgvrijwilliger met professionele hulp, 0,6% combineert mantelzorg met hulp van een zorgvrijwilliger en 6,5% van de zorgvragers combineert hulp van een mantelzorger, een zorgvrijwilliger en een professional. Ten derde zijn er ook zorgvragers die nood hebben aan hulp of ondersteuning maar geen (in)formele hulp ontvangen. Er wordt geschat dat 9,3% van de Vlamingen een hulpnood heeft die oningevuld blijft. Het gaat dan vooral om personen jonger dan 65 jaar, mannen en personen met een buitenlandse herkomst (Bracke e.a., 2022).

Vanuit **het perspectief van de informelezorger** werden in de Zorgenquête 2021 drie vormen van informele zorg in het Vlaamse Gewest in kaart gebracht, nl.: mantelzorg, zorgvrijwilligers en buurthulp. Bij personen van 18 jaar en ouder was 34% in de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging mantelzorger⁴⁷, 12% engageerde zich via een initiatief van burens of burgers⁴⁸ en 3% was actief als zorgvrijwilliger⁴⁹. Tussen deze drie groepen van informele zorgers bestaan een aantal profielverschillen. Op vlak van leeftijd blijkt dat mantelzorgers zich vooral in de leeftijdscategorie 26-64 jaar situeren, zorgvrijwilligers hebben een wat ouder leeftijdsprofiel en personen die zich engageren via initiatieven van burens en burgers hebben een relatief jonger leeftijdsprofiel. Ook op vlak van herkomst is er een verschil. Het grootste aandeel

⁴⁷ Mantelzorgers zijn degenen die hulp bieden aan familieleden, vrienden, kennissen of burens omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking.

⁴⁸ Bij initiatieven van burens of burgers gaat het over verschillende verschijningsvormen waaronder hulp geboden aan personen met een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking via een religieuze instelling, een WhatsAppgroepje, Facebook, een deeleconomieplatform, een club of een buurtcomité.

⁴⁹ Zorgvrijwilligers zijn degenen die vanuit een organisatie (bv. Rode Kruis, Samana, Kom op Tegen Kanker, Minder Mobiele Centrale, het OCMW, ...) hulp bieden aan personen omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking.

mantelzorgers heeft een Belgische herkomst daar waar zij die hulp aan burens en burgers geven vaker een buitenlandse herkomst hebben. Op vlak van opleidingsniveau blijkt dat zorgvrijwilligers eerder lager opgeleid zijn daar waar personen die zich voor initiatieven van burens en burgers engageren vaker hoger opgeleid zijn (Bracke e.a., 2022).

Mantelzorgers hebben, in tegenstelling tot andere informele zorgers, vaak geen keuzevrijheid in de rol die ze opnemen. Dat geldt ook voor de 21% Vlaamse jongeren die mantelzorger zijn in Vlaanderen. Bij jonge mantelzorgers maar ook bij volwassen mantelzorgers zijn de intensieve helpers een kwetsbare groep. Bij de 11-18-jarigen in Vlaanderen is 5% intensieve mantelzorger⁵⁰ terwijl dat percentage bij volwassen mantelzorgers⁵¹ 12% bedraagt. Ze krijgen vaker dan mantelzorgers die minder intens helpen te maken met de **negatieve gevolgen** van mantelzorg zoals: lichamelijke of depressieve klachten, het moeilijk gecombineerd krijgen van mantelzorg met andere rollen en ze ervaren vaker behoefte aan formele ondersteuning (Bracke, e.a., 2022; Bronselaer e.a., 2021).

Informele zorg neemt momenteel een belangrijke plaats in het Vlaamse zorglandschap in. Verschuere e.a. (2020) wijzen desondanks op verschillende maatschappelijke ontwikkelingen die leiden tot een dalende **beschikbaarheid van informele zorg**. Ten eerste wordt aangehaald dat we met zijn allen langer en ook meer werken. Vooral vrouwen en 55-64-jarigen zijn nu veel vaker aan het werk dan 20 jaar geleden (Statistiek Vlaanderen, 2023b). Ten tweede zouden mensen minder in staat of bereid zijn om informele hulp op te nemen. Bij tweeverdieners kan geen van beide partners nog tijd vrijmaken om opvang voor

niet-schoolgaande kinderen of hulpbehoevende (groot)ouders op te nemen. Maar ook het toenemend aantal eenoudergezinnen wordt als een risicofactor gezien voor de beschikbaarheid van informele zorg. Ten slotte wordt ook gewezen op veranderende migratiepatronen waarbij mensen minder in de nabijheid van hun naasten gaan wonen wat mantelzorg voor ouders of kinderopvang door grootouders bemoeilijkt.

De Almeida Mello e.a. (2022) maakten op basis van data uit de permante steekproef van het IMA een inschatting van het al dan niet kunnen opnemen van mantelzorg door familieleden van een hulpbehoevende persoon⁵². Zowel bij 18-plussers als 55-plussers werd vastgesteld dat **de beschikbaarheid van mantelzorgers** afnam tussen 2009 en 2017. Een trend die zich volgens deze studie naar de toekomst toe verder doorzet. Uit de SV-bevraging blijkt echter dat het geven van mantelzorg vooralsnog niet afnam maar eerder toenam de voorbije jaren. Het aandeel personen dat minstens maandelijks mantelzorg opnam, nam toe van 34% in 2021 tot 40% in 2023 (Statistiek Vlaanderen, 2023c). Ook het aantal pleeggezinnen nam de voorbije jaren toe van 4.717 in 2016 tot 7.165 in 2022 (Pleegzorg Vlaanderen, 2022).

ONDANKS EEN HOOG BEREIK VAN PREVENTIEVE ZORG EN ONDERSTEUNING BLIJVEN ER VERSCHILLENDE AANDACHTSGROEPEN

Preventieve zorg omvat volgens Gerkens e.a. (2024) twee soorten interventies. Ten eerste primaire preventie die erop gericht is om het ontstaan van een ziekte te verminderen of uit te roeien (bv. vaccinatie). Ten tweede is er secundaire preventie, die erop gericht is om een ziekte in een vroeg stadium op te sporen (bv.

⁵⁰ Het gaat om 11 tot 18-jarigen die wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking en thuis wekelijks minstens vier uur helpen.

⁵¹ Het gaat om mantelzorgers die 10u of meer per week hulptaken opnemen als mantelzorger.

⁵² De SV-bevraging (of Statistiek Vlaanderen-bevraging) wordt verschillende keren per jaar afgenomen bij een staal van 6.000 inwoners van het Vlaamse Gewest van 18 jaar en ouder en wordt gebruikt als bron voor een aantal Vlaamse openbare statistieken.

kankerscreening). Op die manier kan indien nodig tijdig met een behandeling gestart worden en blijven de gevolgen beperkt.

Kind en Gezin neemt een belangrijk deel van de **medisch-preventieve gezinsondersteuning** op bij jonge kinderen. Van de kinderen geboren in het Vlaamse Gewest in 2022 kreeg tijdens de eerste drie levensmaanden 92,2% minstens 1 huisbezoek van Kind en Gezin en kreeg 91,2% minstens 1 consult. Voor de gehoortest⁵³ blijkt dat het bereik voor kinderen met geboortjaar 2022 in het Vlaamse Gewest 98,1% bedraagt. Hiervan werd 94,2% gerealiseerd via Kind & Gezin en 3,9% via een ziekenhuis. Van de kinderen geboren in 2019 kreeg in 2022 in het Vlaamse Gewest 84,4% minstens één oogtest⁵⁴ via Kind en Gezin (Agentschap Opgroeien, 2023c).

De **vaccinatiegraadstudie** volgt regelmatig de vaccinatiegraad op bij representatieve steekproeven van peuters, adolescenten, pas bevallen vrouwen en gezondheidswerkers. De meest recente bevraging vond plaats in 2020 (Maertens e.a., 2022).

Voor **peuters** (18-24 maanden) blijkt dat ze in zeer hoge mate gevaccineerd zijn tegen de belangrijkste vaccineerbare infectieziekten. Voor alle aanbevolen en gratis vaccins ligt de vaccinatiegraad bij peuters tussen 92,9% en 96,1%. De vaccinatiegraad voor mazelen, bof en rubella ligt bij deze leeftijdsgroep boven de WGO-doelstelling van 95%. Voor de rotavirusvaccinatie is er een significante toename tot 92,4% ten opzichte van de meting in 2016. In Vlaanderen is 88% van de kinderen volledig gevaccineerd met alle aanbevolen gratis vaccins. Het tijdig toedienen van vaccins blijft een aandachtspunt. Bovendien blijkt dat in grotere gezinnen met 3 of meer kinderen, peuters vaker onvolledig gevaccineerd zijn.

Ook bij **adolescenten** is de vaccinatiegraad voor de aanbevolen vaccins zeer hoog. Voor difterie, tetanus, kinkhoest en polio gaat het bv. om een vaccinatiegraad van 92,6%. Onvolledige vaccinatie komt bij adolescenten vaker voor bij: schoolachterstand, wonen in een grootstedelijke woonomgeving en een niet-Belgische herkomst van de moeder.

Voor verschillende aanbevolen vaccins bij **specifieke volwassenen**

⁵³ De gehoortest kan intern (door Kind en Gezin) afgenomen worden of extern (door een ziekenhuis). Een kind kan ook niet bereikt zijn met de gehoortest, als er geen test aangeboden werd of als de ouder de test weigerde.

⁵⁴ Met de oogtest worden de meeste factoren die aanleiding geven tot het ontstaan van een lui oog en enkele ernstige oogafwijkingen opgespoord. De verpleegkundige voert de oogtest tweemaal uit in het consultatiebureau (op 1 jaar en op 2 jaar).



doelgroepen neemt de vaccinatiegraad toe. Bij pas bevallen moeders steeg de vaccinatiegraad tijdens de zwangerschap tegen kinkhoest van 69,3% (2016) tot 85% (2020). Bij partners van pas bevallen vrouwen nam de vaccinatie tegen kinkhoest in die periode toe van 61,7% tot 71,2%. De kinkhoestvaccinatiegraad bij personeel dat werkt met jonge kinderen bedraagt in 2020 66% en 78,1% bij personen werkzaam in een ziekenhuis. De vaccinatie tegen griep tijdens de zwangerschap nam toe tussen 2016 en 2021 van 47,2% tot 62,3%. Ook bij gezondheidswerkers nam de vaccinatiegraad tegen griep toe. Vooral in de ziekenhuizen waar dit aandeel in 2020 84,6% bedraagt, is dit het geval. In de woonzorgcentra (78,3%) ligt dit aandeel lager, en bij personen die werken in kinderopvang bedroeg de griepvaccinatiegraad in 2020 slechts 35,8%.

Uit een onderzoek naar **vaccinatievertrouwen** georganiseerd in 2023 bij de Vlaamse bevolking blijkt dat 83% ermee instemt dat vaccins belangrijk zijn voor kinderen en 78,6% meent dat vaccins belangrijk zijn voor volwassenen. 77,8% vindt dat vaccins veilig zijn en 80% is overtuigd van de doeltreffendheid ervan. De perceptie over het belang en de veiligheid van vaccins verschilt naar vaccintype. Relatief lage percentages worden vastgesteld voor HPV en COVID-19. De studie geeft bovendien aan dat er in Vlaanderen een leeftijds kloof bestaat in vaccinatievertrouwen waarbij oudere generaties meer vertrouwen hebben in vaccins dan jongere.

Het vaccinatievertrouwen in Vlaanderen blijkt gelijkaardig aan het gemeten vertrouwen in België via eerder onderzoek. Wanneer landen worden gerangschikt volgens vaccinatievertrouwen positioneren België en Vlaanderen zich in de Europese middenmoot. Het verder ondersteunen en versterken van het vaccinatievertrouwen in Vlaanderen blijft dus belangrijk (Departement Zorg, 2024a).

Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) voorzien in een belangrijk aanbod aan preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Het gaat dan om gezondheidsbevordering, vaccinatie, systematisch opvolgen van groei en ontwikkeling, gehoorscreening, viruscreening en mondgezondheid. Het organiseren van de systematische contactmomenten is verplicht voor de school en de CLB. Ze doen dat op basis van standaarden/richtlijnen/ methodieken van de partnerorganisatie Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging jeugdgezondheidszorg (VWVJ). Voor leerlingen is deelname aan de contactmomenten verplicht. Als ze weigeren moeten ze als alternatief naar de huisarts. Het aanbod is dus Vlaanderen breed en generiek gegarandeerd waarbij het bereik bij leerlingen hoog ligt (Departement Onderwijs en Vorming, s.d.).

Naast de hierboven aangehaalde screeningsprogramma's van Kind en Gezin en de CLB zijn er vier bevolkingsonderzoeken waarbij afgebakende doelgroepen systematisch worden gescreend op aangeboren aandoeningen (CvKO, 2022) en drie vormen van kanker (CvKO, 2023). Door tijdige opsporing kan snel worden ingegrepen en verhoogt de kans op genezing.

- Het **Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen** bij pasgeborenen via een bloedstaal (de hielprik) biedt ouders momenteel de mogelijkheid om bij hun pasgeboren baby 18 aangeboren aandoeningen gratis te laten opsporen⁵⁵. De screening is niet verplicht maar kent dankzij de inspanningen van de materniteiten, vroedvrouwen en screeningscentra een participatiegraad van meer dan 99% (CvKO, 2022).
- Binnen het **Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker** ontvingen 731.787 personen, in de doelgroep 50-74-jarigen, een stoelgangtest in 2022 waarvan 48,3% een staal

⁵⁵ Deze aandoeningen zijn zeldzaam, maar hebben vaak heel ernstige gevolgen. Bij de geboorte zijn er meestal geen klachten of duidelijke tekens van de ziekte. Zonder systematische screening wordt de ziekte pas duidelijk wanneer het beste moment om behandeling te starten al voorbij is. Door deze ziekten vroeg op te sporen, kan er tijdig een behandeling worden gestart.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

terugstuurde. Bij de jongste leeftijdsgroepen die nog maar recent zijn toegevoegd ligt dit aandeel lager. De totale dekkingsgraad, waarin ook personen uit de doelgroep zijn opgenomen die zich lieten screenen buiten het bevolkingsonderzoek, bedroeg 64,2% in 2022.

- Binnen het **Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker** werden in 2022 in totaal 315.7875 uitnodigingen verstuurd naar vrouwen (25-64-jarigen) voor deelname. Van de volledige doelgroep liet 64,5% zich screenen. De jongste (25-29-jarigen) en de oudste (55-64-jarigen) leeftijdsgroep laten zich minder screenen.
- Binnen het **Bevolkingsonderzoek Borstkanker** werden in 2022 in totaal 378.553 uitnodigingen verstuurd waarvan 54,1% inging op de uitnodiging. Binnen de volledige doelgroep vrouwen (50-69-jarigen) bedroeg de dekkingsgraad van de screening 64,7%. Dit betekent dat 35,3% van de doelgroep zich niet liet screenen waarbij 14,4% zich nog nooit liet screenen.

EEN TOENEMENDE VRAAG NAAR EN GEBRUIK VAN ZORG EN ONDERSTEUNING

In verschillende sectoren neemt de vraag naar en ook het gebruik van professionele zorg en ondersteuning toe. Hoewel de vraag en het effectief gebruik van zorg twee verschillende aspecten zijn, worden ze hier toch samen behandeld omdat niet over alle sectoren ook vraagcijfers beschikbaar zijn. We belichten daarbij vooral de belangrijke evoluties de voorbije jaren en bekijken waar mogelijk ook toekomstverwachtingen. We maken hierbij ook een onderscheid tussen gebruik van het aanbod en persoonsgerichte financieringsmechanismen zoals het Groeipakket, Vlaamse Sociale Bescherming en persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap.

ZORG EN ONDERSTEUNING

Voor de **kinderopvang** in Vlaanderen kan de evolutie in de vraag niet eenduidig worden bepaald. Wel zijn er cijfers over het gebruik van kinderopvang. In 2022 maakt 87% van de kinderen van 3 maanden tot 30 maanden gebruik van formele of informele opvang (Statistiek Vlaanderen, 2023a). De belangrijkste reden die ouders aanhalen voor het gebruik van kinderopvang is de mogelijkheid die het hen biedt om te kunnen gaan werken. Voor het gebruik van formele kinderopvang blijkt dat 75% van de Vlaamse kinderen die qua leeftijd in aanmerking kwamen in 2019 ook effectief (partieel of volledig) gebruik maakten van formele kinderopvang (Goffin e.a., 2023). Uit metingen die in september een momentopname maken blijkt dat 53,3% van de kinderen tussen 2 maanden en 3 jaar in het Vlaamse Gewest formele kinderopvang gebruikten. Dit percentage wijzigde niet t.o.v. 2021. In West-Vlaanderen lag dit aandeel hoger (61,1%) terwijl het in de andere provincies lager lag. Vlaams-Brabant kent met 49,3% het laagste aandeel (Agentschap Opgroeien, 2023d).

Binnen de **jeugdhulp** nam bij de crisismeldpunten het aantal meldingen waarvoor hulp gezocht werd tussen 2017 en 2022 toe met 58% (van 4.856 meldingen in 2017 tot 7.685 in 2022). Gezien het aantal unieke minderjarigen eerder constant bleef de voorbije jaren wijst dit op een toename van het aantal jongeren met meerdere crisistrjecten (Agentschap Opgroeien, 2023e).

Het aantal unieke kinderen en jongeren waarvoor effectief hulp startte in 2022 bedraagt 2478. Dat is een stijging met 22% t.o.v. 2017. Dit valt te verklaren door uitbreidingsbeleid de afgelopen jaren. In vergelijking met 2021 is er een daling met 6%. Die daling ligt volgens het Agentschap Opgroeien aan: personeelsproblemen waardoor niet de volle capaciteit kon ingezet worden, de projectmiddelen die werden afgebouwd in 2022 en doordat er meer

⁵⁶ Als het meldpunt geen mogelijkheden ziet om een positief antwoord te geven op de vraag, wordt de aanmelding afgesloten, men poogt de aanmelder nog handvatten mee te geven en men registreert dat het relevant aanbod volzet is.



Foto: iStock - auteur: katarzynabialasiewicz

lange crisisverblijfttrajecten waren. Crisisjeugdhulp waarvan het aanbod volzet is nam toe van 318 in 2017 tot 1.469 in 2022⁵⁶. Dat is een toename met 362% (Agentschap Opgroeien, 2023e). Het aantal aanmeldingen bij de toegangspoort voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp nam toe met 6,4% (van 12.455 in 2017 tot 13.249 in 2022). Wanneer enkel de nieuwe aanvragen in rekening worden genomen is er geen grote verandering (10.656 aanmeldingen in 2017 vs. 10.746 in 2022). Het aantal nieuwe hulpvragen voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (bij een voorziening en/of pleegzorg) wijzigde in 2022 (9.037) weinig t.o.v. 2017 (9.107). Het aantal kinderen en jongeren waarvoor hulp werd opgestart, daalde van 6.792 in 2017 tot 5.612 in 2022. Dat is een daling met 17,4%. Een verklaring hiervoor is de personeelsuitval bij de voorzieningen waardoor er minder nieuwe trajecten konden worden opgestart. Voor sommige hulp stijgt ook de begeleidingsduur. Een relatief stabiele vraag in combinatie met minder opgestarte hulp leidt tot een groeiende kloof tussen hulpvraag en –aanbod (Agentschap Opgroeien, 2023e).

In 2022 waren er bij de **Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)** in de onthaalfase van de hulpverlening 101.270 actieve dossiers en werden er 28.281 personen geholpen binnen het begeleidingsaanbod. Daarin werken cliënt en hulpverlener samen rond een aantal concrete doelstellingen in de diverse begeleidingsmodules van het CAW. In het totaal werden in 2022 117.424 cliënten geholpen. Tussen 2019 en 2022 was er een toename van 7,4% in het aantal cliënten, een toename van 10,2% van cliënten in onthaalhelp en een toename van 2,7% van het aantal personen geholpen in het begeleidingsaanbod (Statistiek Vlaanderen, 2023d).

In de **gezondheidszorg** is er een toenemende vraag waarbij er een shift is in de richting van kortere verblijven en meer ambulante behandeling (Van de Voorde e.a. (2017). In het Vlaamse gewest nam het aantal dagopnames in de ziekenhuizen (algemene en universitaire) toe van 1.888.233 in 2014 tot 2.166.265 in 2021 (een toename met 14,9%). Het aantal klassieke opnames daalde van 1.082.020 (2014) tot 999.900 (2021) wat een afname is met 7,6% in die periode (Departement Zorg, 2024b). Er wordt aangenomen dat die shift een impact heeft op de vraag naar/ nood aan thuiszorg en opvolging door de eerste lijn..

Voor het gebruik van **eerstelijnszorg** blijkt dat het percentage rechthebbenden met minstens één huisartscontact in het Vlaamse Gewest toenam van 85% in 2019 tot 89% in 2021. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om een toename van 67% tot 72% in dezelfde periode. Bij degenen die minstens één

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

contact met de huisarts hadden nam ook het gemiddeld aantal contacten toe. In het Vlaamse Gewest gaat het om een toename van 5,7 in 2019 tot 6,2 in 2021. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest steeg het gemiddeld aantal huisartscontacten van 4,7 in 2019 tot 5,3 in 2021. Het percentage inwoners van het Vlaamse Gewest dat de voorbije twee jaar een bezoek bracht aan de tandarts daalde van 70% in 2016 tot 68% in 2021. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was er in dezelfde periode eveneens kleine afname van 62 tot 61% (IMA-atlas).

Binnen de **gezinszorg** werden in totaal 15,9 miljoen uren gepresteerd in 2022. Dit aantal wijzigde nauwelijks t.o.v. 2016. Binnen de **aanvullende thuiszorg** was er tussen 2016 en 2022 voor poetshulp een afname van 4,47 tot 3,99 miljoen gepresterde uren (-10,6%). Voor professionele oppashulp daalde het aantal gepresterde uren van 193.874 tot 160.938 (-17%) en voor kwarweihulp was er een afname met 13% van 138.484 tot 120.445 gepresterde uren (Departement Zorg, s.d.).

Op basis van de Gezondheidsenquête 2018 maakten Drieskens e.a. (2019) een inschatting van het gebruik van **thuiszorgdiensten**⁵⁷. De inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (8,2%) maken significant minder gebruik van een dienst voor thuiszorg dan de inwoners van het Vlaamse Gewest (11,4%), maar bij de bevolking van 65 jaar en ouder zijn er geen significante verschillen tussen de gewesten. In het Vlaamse Gewest is er een significante toename tussen 2013 en 2018, nl. van 8,2% tot 11,4% daar waar er in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest in dezelfde periode een significante daling was van 13,5% tot 8,2%. Bij de bevolking van 65 jaar en ouder waren er in beide gewesten geen significante verschillen tussen 2013 en 2018. Vrouwen maken vaker

gebruik van thuiszorgdiensten dan mannen en het gebruik stijgt bij toenemende leeftijd. Bij de bevolking van 65 jaar en ouder in het Vlaamse Gewest gebruikt 30,2% van de vrouwen en 21,3% van de mannen thuiszorgdiensten. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn er binnen die leeftijdsgroep geen significante verschillen volgens geslacht.

Dat vrouwen vaker gebruikmaken van thuiszorgdiensten dan mannen valt deels te verklaren door de langere levensverwachting van vrouwen. Daardoor zijn het vooral vrouwen die alleen wonen op oudere leeftijd. Mannen die nood hebben aan thuiszorg doen hiervoor meer beroep op hun partner in vergelijking met vrouwen waardoor ze minder formele hulp gebruiken (Drieskens, e.a., 2019). Het beperkter gebruik van thuiszorg in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt toegeschreven aan verschillende factoren. Fele (2022) wijst in dit verband op een mogelijk tekort aan thuisverpleging, het grote aanbod aan woonzorgcentra en ziekenhuizen in Brussel, de culturele diversiteit of gebruikers die niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden van thuiszorgdiensten.

Bij **woonzorgcentra** was er de voorbije jaren een toename in het absoluut gebruik. In 2010 woonde goed 60.000 ouderen in het Vlaamse Gewest in een woonzorgcentrum. In 2021 gaat het om ruim 70.000 ouderen. Relatief gezien was er een afname van 5,4% (2010) tot 5% (2021) van de 65-plussers die in een woonzorgcentrum verbleven. Het aandeel 65-plussers dat in een woonzorgcentrum verblijft, lag in 2021 in het Vlaamse Gewest (5,0%) hoger dan in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (4,3%) (Statistiek Vlaanderen, 2023e). Dit relatief laag aandeel in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is opvallend omdat in 2018 nog 7,6% van de 65-plussers in

⁵⁷ Thuiszorgdiensten omvatten een verscheidenheid aan gezondheids- en sociale diensten aan huis voor mensen met gezondheidsproblemen (thuisbegeleidingsdiensten, poetshulp of huishoudelijke hulp, thuisverpleging, kinesitherapie, uitlenen van materiaal, oppas, palliatieve zorgen, sociale dienst, maaltijdbedeling, klusjesdienst, personenalarmsystemen, kapper). Het gaat over het gebruik door de respondent zelf, gedurende de afgelopen 12 maanden.

een woonzorgcentrum verbleven. In het Vlaamse Gewest bedroeg dit aandeel toen 5,3% ([IMA-atlas](#)).

De voorbije jaren bleek bovendien dat de behandeling van verschillende **ouderdomsziekten** toenam en er wordt verwacht dat die vraag zich in de toekomst verder doorzet. Het aandeel personen in het Vlaamse Gewest dat behandeld werd voor diabetes nam toe van 45 per 1.000 personen in 2009 tot 61 per 1.000 personen in 2021. In het Brussel Gewest bedroeg dit aantal 62 in 2021 ([IMA-atlas](#)). In het onderzoek van De Almeida Mello e.a. (2022) wordt bovendien verwacht dat die stijgende trend zich richting 2035 verder doorzet. Ook voor de behandeling van verschillende andere ouderdomsaandoeningen zoals Alzheimer, Parkinson en cardiovasculaire aandoeningen wordt een toenemend zorggebruik verwacht. Dely e.a. (2023) schatten dat het aantal personen met dementie (inclusief jongdementie) in het Vlaamse Gewest zal toenemen met 20% tussen 2020 (125.154) en 2030 (150.337). Richting 2040 wordt er uitgegaan van een toename met 53% t.o.v. 2020. In 2040 zou het aantal personen met dementie dan 191.134 bedragen. Uitgaande van een verwachte toename van de beroepsbevolking met 3% wordt dit volgens het expertisepunt Dementie een grote uitdaging.

Bij de Vlaamse **centra voor geestelijke gezondheidszorg** was er een toename met 7% van het aantal cliënten tussen 2019 en 2022 (van 52.656 cliënten in 2019 tot 56.338 in 2022). Het aantal minderjarige cliënten nam in die periode toe met 13,9% (van 11.668 in 2019 tot 13.287 in 2022). Bij 18-59-jarigen is de toename van het aantal cliënten met 5,2% minder groot (van 35.255 in 2019 tot 37.097 in 2022). Bij personen van 60 jaar en ouder gaat het om een toename van 3,9% (van 5.733 cliënten in 2019 tot 5.954 in 2022) ([Departement Zorg, 2023a](#)).

De Almeida Mello e.a. (2022) merken echter op dat een inschatting van de behoefte en de vraag aan diensten in de **geestelijke gezondheidszorg en de psychosociale revalidatiesector** niet evident is. Capaciteitsbeperkingen leiden tot onvoldoende aanbod voor de aanwezige zorgbehoeften in verschillende Vlaamse provincies. Door wachtlijsten gaan cliënten gebruikmaken van een aanbod dat niet op hun behoeften is afgestemd of worden potentiële cliënten niet behandeld. Gegevens over het gebruik van diensten zijn dan weinig informatief om zicht te krijgen op behoeften. Daarbij komt, volgens de onderzoekers, nog dat ook prevalentiegegevens m.b.t. geestelijke gezondheidsproblemen en ontwikkelingsstoornissen beperkt zijn.

Ook bij verschillende **hulplijnen** waaronder 1712⁵⁸ en Tele-onthaal⁵⁹ was er vooral tijdens het eerste coronajaar (2020) een forse toename van het aantal oproepen. Bij 1712 ging het in 2022 om 9.045 oproepen. Dat is een toename met 40,2% t.o.v. de 5.409 oproepen in 2019 ([Agentschap Opgroeien, 2023g](#)). Bij Tele-onthaal bleef het hogere aantal (139.092 oproepen) dat genoteerd werd in 2020 grotendeels behouden in 2021. In 2022 (128.790) nam het aantal oproepen weer af, al liggen ze wel nog hoger dan in de periode voor de coronacrisis ([Statistiek Vlaanderen, 2023f](#)). Bij Stop it Now!⁶⁰ varieert het aantal oproepen sinds de start in 2017 van jaar tot jaar. In 2022 ging het om 356 oproepen. Het hoogste aantal (460) was er in 2020 ([Statistiek Vlaanderen, 2023g](#)).

Het totaal aantal effectief ondersteunde personen door **het VAPH** nam tussen 2018 (99.782) en 2022 (103.423) toe met 3,7% ([VAPH, 2023](#)). De evolutie van het aantal gebruikers per zorgvorm toont voor sommige zorgvormen een toename tussen 2018 en 2022. Zo hadden eind 2018 er 24.677 meerderjarige personen met

⁵⁸ 1712 is een hulplijn voor burgers met een vraag over geweld, misbruik en kindermishandeling.

⁵⁹ Tele-Onthaal biedt een helpend gesprek aan voor iedereen die op zoek is naar een luisterend oor of zich ergens zorgen over maakt.

⁶⁰ De hulplijn Stop it Now! biedt een luisterend oor, informatie, advies en ondersteuning aan personen die zich zorgen maken over hun gevoelens of gedrag tegenover minderjarigen en aan de naasten van die personen.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

een handicap een persoonsvolgend budget⁶¹ ter beschikking. Het persoonsvolgend budget werd ingevoerd in 2016. Het aantal gebruikers nam sinds 2018 toe met 15,5% tot 28.506 eind 2022 (Statistiek Vlaanderen, 2023h). Ook voor het gebruik van rechtstreeks toegankelijke hulp⁶² is er een toename met 10,8% van 26.243 gebruikers eind 2018 tot 29.078 gebruikers eind 2022 (Statistiek Vlaanderen, 2023i). Het aantal gebruikers van een persoonlijk assistentiebudget⁶³ nam eveneens toe van 879 in 2018 tot 1.816 in 2022 (een toename met 106,5%).

Voor andere zorgvormen voor personen met een handicap is er een afname van het aantal gebruikers tussen 2018 en 2022. Het aantal gebruikers van hulpmiddelen en aanpassingen⁶⁴ daalde in die periode met 3,3% (van 46.935 gebruikers eind 2018 tot 45.350 eind 2022 (Statistiek Vlaanderen, 2023j). Tenslotte maakten eind 2022 8.054 kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een handicap gebruik van een multifunctioneel centrum⁶⁵. De voorbije jaren was er steeds een daling van het aantal gebruikers. De verklaring hiervoor ligt enerzijds in de dalende capaciteit van multifunctionele centra de voorbije jaren. Anderzijds wijzigde de registratie in multifunctionele centra vanaf 2022 waardoor een deel van de afname van het aantal gebruikers een administratieve verklaring heeft (Statistiek Vlaanderen, 2023k).

Naar de toekomst toe wordt aangenomen dat de vraag naar VAPH-ondersteuning verder blijft toenemen. Op basis van projecties van het VAPH wordt uitgegaan van een jaarlijkse groei van 3% van het aantal personen met een vraag naar VAPH-ondersteuning. De gemiddelde jaarlijkse bevolkingsgroei met 0,36% is één van de factoren die daarbij een rol speelt (Deloitte, 2022).

PERSOONSGERICHTE FINANCIERINGSMECHANISMEN

Naast de hierboven benoemde persoonsgerichte financieringsmechanismen voor personen met een handicap worden vanuit de Vlaamse overheid nog verschillende andere doelgroepen gericht financieel ondersteund.

Dit gebeurt vooreerst via de **Vlaamse Sociale Bescherming (VSB)**, een solidair verzekeringssysteem waarbij alle inwoners van Vlaanderen verplicht zijn om zich vanaf 26 jaar bij aan te sluiten. Voor Brusselaars is een aansluiting vrijwillig waardoor slechts een minderheid van de Brusselaars dit ook effectief doet. Om zich aan te sluiten bij de VSB moet een persoon een jaarlijkse zorgpremie betalen van 62 euro in 2024 (of 29 euro in het geval van een verhoogde tegemoetkoming). Wie is aangesloten bij de VSB kan in geval van een zorgnood een beroep doen op een systeem van zorgbudgetten en tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen. Zorgbudgetten zijn cashbedragen die een zorgbehovende kan

⁶¹ Een persoonsvolgend budget is bedoeld voor volwassenen die door hun handicap intensieve of frequente ondersteuning nodig hebben. Het gaat om een budget op maat waarmee zorg en ondersteuning kan ingekocht worden binnen het eigen netwerk, bij vrijwilligersorganisaties, bij individuele begeleiders, professionele zorgverleners of bij door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vergunde zorgaanbieders.

⁶² Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) biedt beperkte, handicapspecifieke ondersteuning in de vorm van begeleiding, dagopvang of verblijf voor personen met een handicap die af en toe hulp nodig hebben. Voor rechtstreeks toegankelijke hulp hoeft geen aanvraag ingediend te worden bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of de intersectorale toegangspoort. Dat kan rechtstreeks bij een zorgaanbieder. De gegevens omvatten vanaf 2021 ook personen met globale individuele ondersteuning (GIO), een in 2020 nieuw ingevoerde werkvorm binnen RTH gericht op jonge kinderen en hun gezin.

⁶³ Een persoonlijk assistentiebudget is een budget dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) verstrekt om de assistentie voor kinderen met een handicap thuis of op school te organiseren en te financieren. Enkel minderjarigen kunnen een persoonlijke-assistentiebudget aanvragen. De maximumleeftijd om een dergelijk budget te ontvangen is 22 jaar.

⁶⁴ Personen met een handicap kunnen beroep doen op financiële ondersteuning bij de aanschaf of huur van bepaalde handicapspecifieke hulpmiddelen voor het dagelijks leven of bij de aanpassing van de woning.

⁶⁵ De multifunctionele centra in Vlaanderen hebben de opdracht om flexibele, vraaggestuurde trajecten aan te bieden aan personen met een handicap tot en met 21 jaar (uitzonderlijk verlengbaar tot en met 25 jaar). Dat vertaalt zich onder meer in kortere ondersteuningstrajecten in de vorm van begeleiding, dagopvang of verblijf of via samenwerking met diensten uit andere sectoren.

gebruiken om extra ondersteuning in te kopen. Er zijn twee zorgbudgetten, nl.: het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Het aantal personen met een **zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden**⁶⁶ nam volgens het Agentschap VSB over langere termijn bekeken toe. Bij de groep mantel- en thuiszorg is de toename sterker dan bij de groep die beroep doet op residentiële zorg. Tussen 2012 en 2022 nam het totaal aantal gebruikers toe met 22,2% (van 222.798 tot 272.269). Binnen de groep die residentiële zorg gebruikt ging het om een toename met 12,5% van 72.539 (2012) tot 81.621 (2022). Bij de groep mantel- en thuiszorg nam het aantal gebruikers van dit zorgbudget in dezelfde periode toe met 26,9% van 150.259 (2012) tot 190.648 (2022).

Het aantal personen dat beroep doet op een **zorgbudget voor ouderen met een zorgnood**⁶⁷ vertoonde volgens het Agentschap VSB de voorbije jaren een dalende trend. Het aantal daalde van 104.714 in 2018 tot 87.029 in 2022 (een afname met 16,9%). De vermoedelijke reden voor deze daling is dat het inkomen uit pensioenen de afgelopen jaren gestegen is, waardoor meer personen ten gevolge van de inkomenstoets bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood geen aanspraak meer kunnen maken op dit budget.

Een ander financieel ondersteuningsmechanisme is ingebouwd in het **Groeipakket**. Met het Groeipakket ontvangen alle gezinnen met kinderen een financiële ondersteuning op

maat van hun financiële situatie en de ondersteuningsnoden van de kinderen. In januari 2024 werden 1.615.568 kinderen bereikt in 911.867 gezinnen (VUTG, 2024).

Financieel kwetsbare gezinnen worden extra ondersteund via de sociale toeslagen en de schooltoeslag. In januari 2024 ontvangt 30,7 % (496.025) van de kinderen een sociale toeslag, in het schooljaar 2022-2023 ontvingen 486.244 kinderen een schooltoeslag (Agentschap Opgroeien, 2023f).

Gezinnen met kinderen met een zorgnood worden ondersteund door een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsnood, een wezentoeslag of een pleegzorgtoeslag.

- In september 2023 kregen 46.066 kinderen (of 2,8 %) met een specifieke ondersteuningsnood een zorgtoeslag. Opvallend is dat 40 % van kinderen die een zorgtoeslag ontvangen, ook een sociale toeslag ontvangen.
- 8.277 kinderen kregen in januari 2024 een ondersteuningstoeslag, dit is het vroegere basisondersteuningsbudget.
- In januari 2024 kregen 21.237 kinderen een wezentoeslag en 6.449 kinderen een pleegzorgtoeslag.

Een kanttekening is dat de financiële tegemoetkomingen niet of niet helemaal de inflatie volgen wat ontwaarding van de financiële ondersteuning voor de rechthebbenden tot gevolg heeft.

⁶⁶ Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is een tegemoetkoming voor personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg dat vrij besteed kan worden. Dit zorgbudget wil de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Het draagt bij aan toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een instelling. Dit zorgbudget is zowel in het geval van mantel- en thuiszorg als bij residentiële zorg een forfaitair bedrag dat vanaf 1 januari 2024 140 euro per maand bedraagt (VSB, 2023).

⁶⁷ Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft tot doel ouderen met een beperking en met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren. Dit zorgbudget is een belangrijk instrument om: aan gebruikers de mogelijkheid te geven om thuis te blijven wonen, door een financiële ondersteuning in de kosten omwille van de moeilijkheden die ze ondervinden in de activiteiten van het dagelijks leven en om, de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra voor gebruikers te verbeteren. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoevendheid, met een getrapte inschaling. De tegemoetkoming is hoger naargelang het gebrek aan zelfredzaamheid (de score op de schaal) hoger is. Bij het bepalen van dit zorgbudget wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt in rekening gebracht. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen aanspraak op dit zorgbudget (VSB, 2023).

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

EEN TOENEMENDE COMPLEXITEIT VAN ZORGVRA- GEN EN ONDERSTEUNINGSNODEN

Naast een toenemend aantal zorgvragen worden zorg- en ondersteuningsvragen ook complexer. Complexe zorgvragen hebben een meervoudig karakter waarop het beschikbaar aanbod vaak niet goed aansluit. De toenemende complexiteit van zorgvragen en ondersteuningsnoden is in die zin een evolutie die samenhangt met de veroudering van de bevolking. Hierdoor neemt de groep ouderen toe waarbij verschillende problemen samen voorkomen. Denk aan chronische aandoeningen en multimorbiditeit, incontinentie, polyfarmacie en eenzaamheid. Hierdoor ontstaan complexe, domeinoverstijgende zorgvragen (VTV, 2018) die vragen om een integrale aanpak.

De toenemende complexiteit van zorgvragen en ondersteuningsnoden plaats **de gezondheidszorg maar ook thuiszorgdiensten** voor nieuwe uitdagingen omdat ze te maken krijgen met een groeiende groep ouderen met een complexer en zwaarder zorgprofiel. Ook in woonzorgcentra blijkt dit het geval omdat ouderen nu meer dan vroeger op hogere leeftijd naar een woonzorgcentrum gaan, vaak op een moment dat ze al zwaar hulpbehoevend zijn. De gemiddelde leeftijd van bewoners van woonzorgcentra nam toe van 86 jaar in 2010 tot 87 jaar in 2021. In woonzorgcentra verblijven nu in vergelijking met vroeger vaker bewoners met een zwaarder zorgprofiel waarbij verschillende hulpbehoeften samen voorkomen. Waar in 2010 70% van de bewoners van woonzorgcentra een zwaar zorgprofiel hadden, is dit aandeel in 2021 toegenomen tot 84% (Statistiek Vlaanderen, 2023e).

Een toename van meervoudige problemen is echter geen evolutie die exclusief gelinkt is aan bevolkingsveroudering. Ook in andere sectoren duikt die trend op.

Binnen de **Centra Algemeen Welzijnswerk** blijkt bv. dat het aantal cliënten waarmee rond drie of meer clusters van hulpverlening wordt gewerkt toenam van 6.122 in 2019 tot 8.505 in 2022⁶⁸. Dat is een stijging met 39% (CAW, resultaatgerichte indicatoren (2019-2022)).

Binnen de **jeugdhulp** is de aanwezigheid van meerdere problemen in eenzelfde zorgsituatie eveneens een gekend gegeven. In het onderzoek 'Gewoon complex' laten Ackaert e.a. (2021) jongeren met complexe problematieken, hun ouders en hun hulpverleners aan het woord. Jongeren met complexe problematieken combineren doorgaans ernstige gedragsproblemen met psychiatrische problemen en/of een verstandelijke beperking. Hun situatie wordt daarbij als volgt beschreven: 'Ze hebben een grote behoefte aan een veilige en vertrouwde plek maar omdat ze "moeilijk" of "onhandelbaar" zijn, getuigt hun zorgtraject van veel voorzieningen uit verschillende sectoren. Hun hulptraject is vaak een aaneenschakeling van voorzieningen, crisissen, crisisopvang, time-outs, gemeenschapsinstelling, terug naar huis en wachtlijsten. Ze vallen tussen de mazen van het hulpverleningsnet en verliezen niet zelden hun connectie met andere levensdomeinen zoals school, vrije tijd of gezin. Naast hun recht op zorg en hulp zijn ook hun andere rechten vaak bedreigd'. Zowel hun ouders als professionals geven aan dat ze: 'nood hebben aan voldoende aanbod voor jongeren die intensieve zorg en veel structuur nodig hebben'. Deze jongeren zelf ervaren 'behoefte aan een hulpverlening die tegemoetkomt aan hun behoefte aan vertrouwen, nabijheid, ontwikkeling, respect en bescherming'. Ook deze bevindingen vragen om een meer geïntegreerde manier van werken.

Een voorziening jeugdhulp kan wanneer het erg moeilijk loopt met een jongere, een time-out voor 14 dagen aanvragen waarbij er aan herstel

⁶⁸ In totaal worden 7 clusters geregistreerd: wonen, dader-slachtofferschap, detentie, armoede, schulden en basisrechten, relaties en persoonlijke problemen, precair verblijf, minderjarigen en jongvolwassenen.

gewerkt wordt tussen de voorziening en de jongere. Het aantal aanvragen voor een time-out daalde van 1046 in 2019 tot 661 in 2020. De voorbije drie jaar was er telkens een toename tot 903 in 2022. Bovendien zijn er verschillende instrumenten om jeugdhulp in complexe trajecten mogelijk te maken. Vooreerst, kunnen extra middelen toegekend worden om zorg op maat te installeren via intersectorale prioritaire hulpvragen (IPH) middelen. Tussen 2017 en 2022 was er een toename met 80% (toename van 113 tot 204 hulpvragen). Ten tweede kan een persoonsvolgende convenant (PVC) van zorg vanuit het VAPH met rugzakfinanciering worden opgestart. Hier is er een verdrievoudiging van 17 in 2017 tot 71 in 2022. Ten slotte is er de toeleiding tot intersectorale zorgnetwerken voor de meest complexe casussen. Deze mogelijkheid werd de voorbije jaren eerder beperkt toegepast ([Agentschap Opgroeien, 2023e](#)).

Ook vanuit het VAPH wordt een verschuiving gezien in het profiel van **personen met een handicap** die worden ondersteund. Het aandeel personen met een licht verstandelijke handicap en/of autisme stijgt, terwijl het aandeel mensen met een ernstige of diep verstandelijke handicap daalt. Dat betekent echter niet dat hun zorgnood minder hoog is. Steeds vaker gaat het om mensen met zware zorgnoden, ook door andere problematieken naast handicap; zoals psychiatrische problemen en/of gedragsstoornissen, complexere medische problematieken of problemen in de thuissituatie. Dit zorgt steeds vaker voor uitdagingen in het zoeken naar gepaste zorg en ondersteuning voor deze personen. Hieruit blijkt de groeiende nood aan gedeelde, intersectorale zorg. Er moet in de toekomst verder ingezet worden op gedeelde expertise en gepaste infrastructuur (bijvoorbeeld time-outruimtes). Er is steeds meer nood aan beveiligde settings om deze groeiende groep op te kunnen vangen (VAPH, s.d.).

Verschuere e.a. (2020) benoemen daarnaast **drie algemenere ontwikkelingen** die bijdragen aan de toenemende complexiteit van zorg- en

ondersteuningsvragen.

Ten eerste, maakt de toenemende **diversiteit** in de samenleving (zie context 'demografie') de vragen naar zorg- en ondersteuning complexer. Cliënten met een andere culturele achtergrond hebben soms andere gewoonten of verwachtingen. Een zorgvraag brengt dan extra uitdagingen met zich mee die berusten op culturele verschillen zoals een andere eetcultuur, taaldrempels, of meer klassieke gezins- en genderrolverdelingen binnen gezinnen met een migratieachtergrond (El Boujaddayni e.a. 2022). De diversiteit met bijhorende complexiteit neemt niet alleen toe door een verscheidenheid aan nationaliteiten en talen maar ook door een verscheidenheid aan werk- en verblijfssituaties, rechten in het kader van de sociale zekerheid, een (toenemende) complexiteit van de regelgeving en de kloof in digitale vaardigheden. Deze combinatie zorgt ervoor dat de nood aan ondersteuning en begeleiding op het vlak van vraagverheldering, informatieverstrekking, toeleiding en rechtentoekenning erg uiteenlopend is. Automatische rechtentoekenning biedt een oplossing om de toegankelijkheid van de rechten van een grote groep te waarborgen, maar voor heel wat cliënten is er omwille van de complexiteit extra ondersteuning nodig, onder meer voor het ontsluiten van het zorg- en welzijnsaanbod en het verkennen van rechten.

Dit sluit aan bij een tweede ontwikkeling die Verschuere e.a. (2020) benoemen als een behoefte aan **maatwerk** omdat iedere zorgvrager een eigen individuele problematiek heeft waarbij een 'gepast' aanbod gewenst is. Omwille van de verregaande professionalisering en specialisatie van verschillende zorgsectoren is maatwerk niet altijd evident. Dat vraagt om samenwerking en coördinatie van zorgvragen.

Een derde evolutie gaat over **de positie van de cliënt** in de zorg. Cliënten of hun vertegenwoordigers worden volgens Verschuere e.a. (2020) steeds mondiger, ze weten beter wat ze willen en wensen dat ook kenbaar te maken.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

EEN VERSNIIPERD ZORG- EN ONDERSTEUNINGS-AANBOD

De vergrijzing en de toename van het aantal personen met chronische aandoeningen stelt ons zorgsysteem voor belangrijke uitdagingen. Ook geestelijke gezondheidsproblemen nemen toe, ook bij jongeren en jongvolwassenen. Het zijn bij uitstek aandoeningen die de inzet vergen van verschillende disciplines, van generalisten en van specialisten, van welzijnswerkers en van gezondheidsactoren. Preventie speelt een belangrijke rol in het voorkomen en uitstellen van het optreden van chronische aandoeningen. Mantelzorg en buurtzorg kunnen, naast de professionele zorg, mensen met zorgnoden helpen om langer in eigen huis of eigen leefkring te kunnen blijven.

'De **huidige organisatie** van de gezondheidszorg is nog sterk gebaseerd op de aanpak van acute ziekten, en biedt geen optimaal antwoord op de multidimensionale zorgnoden die vaak gepaard gaan met chronische aandoeningen' (Lambert e.a., 2022).

De zorg is versnipperd en mist volgens Valentijn (2021) een integrale waardeketen. Versnipperde zorg is bij meervoudige zorgnoden minder efficiënt dan geïntegreerde zorg en heeft ook nadelige gevolgen voor de patiënt.

De noodzaak wordt aanvoeld om te evolueren naar meer '**geïntegreerde zorg en ondersteuning**'. Gezondheidszorg in de 21e eeuw is in hoofdzaak niet langer een proces van een acute klacht of symptoom, een diagnose en een behandeling. De persoon met een chronische of complexe zorgnood en verminderde zelfredzaamheid heeft zorg op maat nodig die goed gepland moet worden. Die zorg moet vraaggestuurd en in sommige gevallen aanklampend kunnen geleverd worden door een team van gezondheids- én welzijnswerkers die de persoon met een zorgnood centraal stellen en zijn of haar zorg- en levensdoelen respecteren. Kwaliteit van zorg in de 21e eeuw vereist een geïntegreerd zorgaanbod, zonder muurtjes tussen preventie en curatie, tussen thuiszorg en ziekenhuiszorg, tussen

welzijn en gezondheid, tussen professionele zorg en informele zorg.

Het KCE bracht recent de **vorderingen in verband met geïntegreerde zorg** in België in kaart en bepaalde prioriteiten om geïntegreerde zorg verder te ontwikkelen. Daaruit blijkt dat reeds verschillende initiatieven genomen zijn om te komen tot meer geïntegreerde zorg en ondersteuning, veelal onder vorm van pilootprojecten. De studie vraagt o.a. aandacht voor het verder inzetten op het organiseren van zorg in geografische gebieden om te kunnen inzetten op een populatiebenadering. De meeste van de initiatieven binnen de gezondheids- en welzijnszorg werken reeds volgens geografische zones maar betere afstemming tussen deze verschillende zones is daarbij belangrijk. Welke verdere keuzes ook worden gemaakt, het zal volgens de onderzoekers: 'van essentieel belang zijn de eerstelijnszorg en de samenwerking tussen zorgverleners te versterken. Idealiter wordt een multidisciplinair netwerk rond de patiënt gevormd met actoren uit preventieve, somatische en geestelijke gezondheidszorg, maar ook uit de sociale sector en de sector van de gezins- en familiehulp.' Ondersteuning door een gedeeld elektronisch platform en een aangepaste financiering is daarbij nodig. (Lambert e.a., 2022).

DE TOEGANKELIJKHEID VAN PROFESSIONELE ZORG EN ONDERSTEUNING STAAT ONDER DRUK

De toegankelijkheid van zorg is een begrip dat verschillende ladingen dekt. In eerste instantie wordt daarbij gedacht aan de beschikbaarheid van het aanbod maar ook aan andere dimensies zoals betaalbaarheid, bereikbaarheid, bruikbaarheid of betrouwbaarheid. In die zin wordt vaak gesproken over 5b's. In dit deel ligt de focus vooral op de beschikbaarheid van het aanbod. Verderop wordt de betaalbaarheid belicht.

Bij de **opvang voor jonge kinderen** steeg het aantal vergunde plaatsen eind 2022 (93.128

plaatsen) met 1,6% t.o.v. eind 2014 (91.691 plaatsen). Sinds 2019 was er echter elk jaar steeds een daling van het aantal plaatsen. Eind 2022 was er een afname met 2% t.o.v. de 95.027 plaatsen eind 2019. Het aantal vergunde plaatsen per 100 kinderen van 0-3 jaar in het Vlaamse Gewest steeg van 40,8 in 2014 tot 44 in 2022. Ook het aandeel inkomensgerelateerde plaatsen nam daarbij toe van 74,8% in 2014 tot 77,3% in 2022. Recent daalde de beschikbaarheid van 45,1 plaatsen per 100 kinderen in 2021 tot 44 in 2022. De beschikbaarheid van het aanbod blijkt in 2022 bovendien groter in de provincies Oost-Vlaanderen (46) en West-Vlaanderen (50,6). In de provincies Antwerpen (41,9), Vlaams-Brabant (41,5) en Limburg (39,8) is de beschikbaarheid van kinderopvang minder groot ([Agentschap Opgroeien, 2023d](#)).

Goffin e.a. (2023) wijzen op verschillende drempels in de toegang tot formele kinderopvang zoals: de betaalbaarheid van het aanbod, de nabijheid en bereikbaarheid van het aanbod, de flexibiliteit waarmee men gebruik kan maken van het aanbod en de kwaliteit van het aanbod. Bij gebruikers van formele kinderopvang spelen verschillende drempels (vooral beperkte openingsuren en de te hoge kostprijs) een rol wat maakt dat zij niet méér gebruik maken van formele kinderopvang. Bij niet-gebruikers van formele kinderopvang zijn er drie groepen te onderscheiden die elk hun eigen redenen hebben om geen formele kinderopvang te gebruiken:

- Voor een eerste groep is het (deels) een 'evidente keuze' om geen beroep te doen op formele kinderopvang. Ze hebben zelf tijd om voor hun kind te zorgen (35,3%) of ze kunnen gebruik maken van informele kinderopvang (33,1%). Eén van beide redenen speelt bij 57,9% van de niet-gebruikers een rol.
- Voor een tweede groep gaat het (ook) om een 'bewuste' keuze om geen beroep te doen op formele kinderopvang. Zo maakt 44% van de niet-gebruikers geen gebruik van formele kinderopvang omdat ze menen dat het beter is om zelf voor hun kind te zorgen.

Ook geeft 21% van de niet-gebruikers aan dat ze het beter vinden voor hun kind om gebruik te maken van informele opvang. Eén van beide redenen werd door minstens 55% aangeduid. Bij een deel van deze groep speelt de kwaliteit van de formele kinderopvang een rol om er geen gebruik van te maken.

- Een derde groep botst op externe drempels zoals een te hoge kostprijs, beperkte beschikbaarheid, of opvang die niet aangepast is aan hun noden. Zo geeft 21% van de niet-gebruikers aan dat formele kinderopvang te duur is en 16% van de niet-gebruikers geeft aan dat ze geen beschikbare formele opvangplaats hebben gevonden.

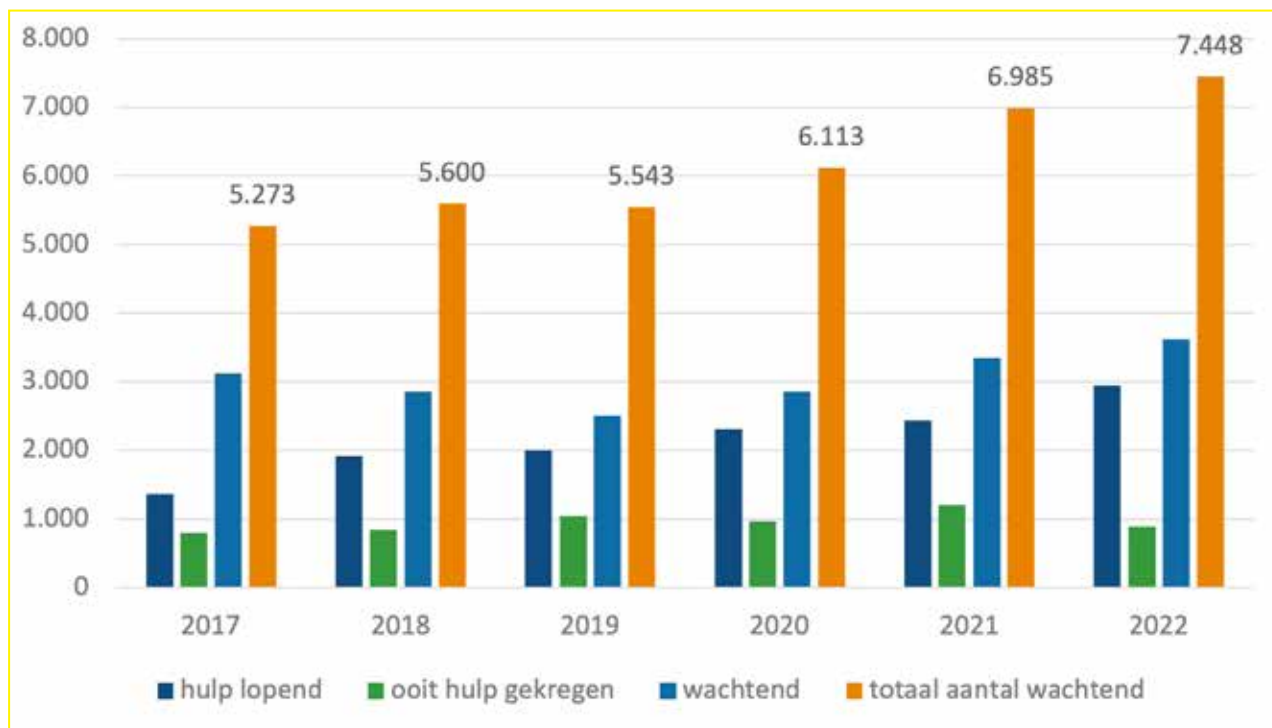
Eind 2022 stonden er volgens het Agentschap Opgroeien in de **jeugdhulp** 7.448 kinderen en jongeren op een wachtlijst niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (exclusief Persoonlijke assistentiebudget (PAB)). Het aantal wachtenden nam toe met 41% t.o.v. 2017 toen er 5.273 wachtenden waren (zie figuur 31). De toename wordt verklaard door een stabiele instroom van vragen in combinatie met een tragere opstart van hulp. 52% van de groep wachtenden in 2022 krijgt of kreeg intussen wel andere niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp ([Agentschap Opgroeien, 2023e](#)). Opvallend is ook de forse toename met 626% van 'crisisaanbod niet beschikbaar' die als reden wordt vermeld waarom een consult in de crisisjeugdhulp werd afgesloten op vier jaar tijd. In absolute aantallen gaat het om een toename van 87 unieke trajecten in 2019 tot 632 in 2023.

Voor personen met een handicap die gebruik willen maken van **VAPH-ondersteuning** worden vragen in afwachting van ondersteuning geregistreerd in drie prioriteitengroepen (zie figuur 32). Globaal was er een toename van 11% in het aantal vragen in de drie prioriteitengroepen tussen 31/12/2018 (15.063) en 31/12/2022 (16.727). Eind 2022 gaat het om 16.702 unieke personen omdat een beperkt aantal zorgvragers in twee prioriteitengroepen worden geregistreerd. Tussen het meetmoment in 2018 en 2022 was er een afname met 83% van vragen in prioriteitengroep

OMGEVINGSANALYSE

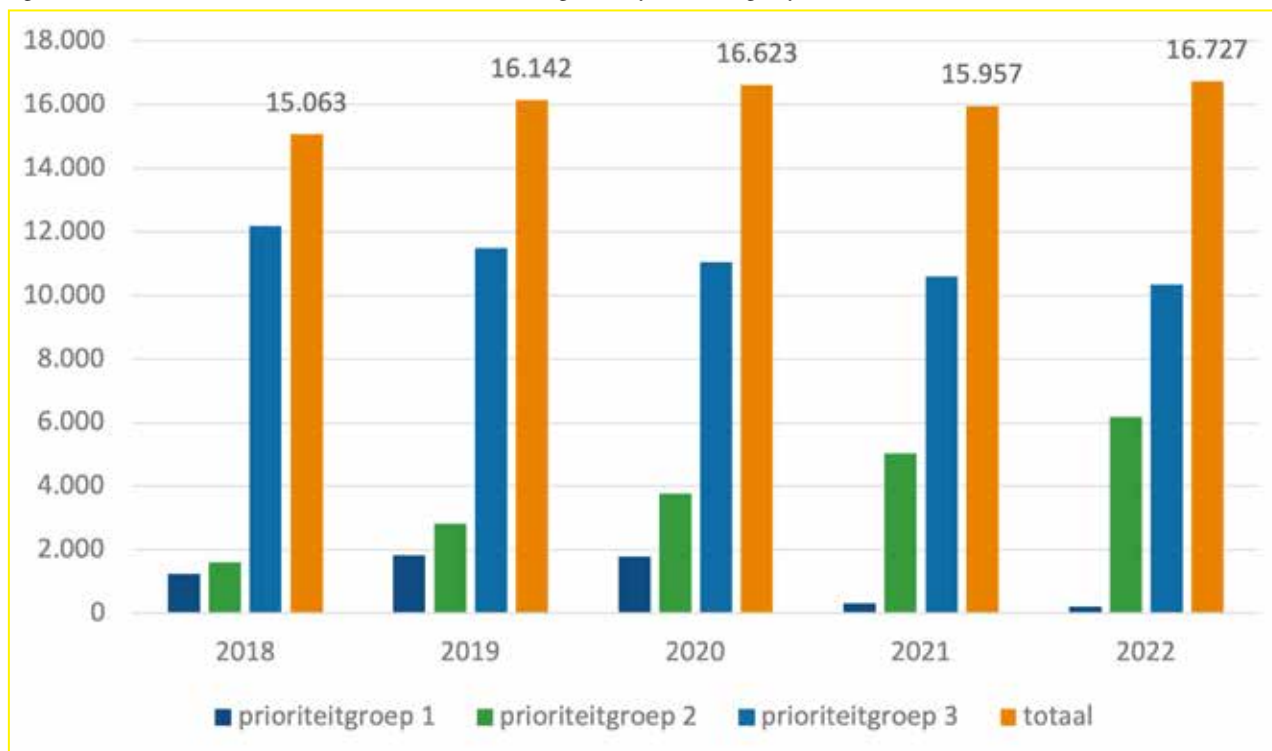
BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Figuur 31: Aantal kinderen en jongeren wachtend op niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (exclusief PAB), 2017-2022



Bron: Agentschap Opgroeien (2023e)

Figuur 32: Het aantal wachtenden voor VAPH-ondersteuning in drie prioriteitengroepen (2018-2022)



Bron: VAPH-jaarverslag 2022

1, een toename van 282% in prioriteitengroep 2 en een afname van 15% in prioriteitengroep 3. (VAPH-jaarverslag, 2022).

Bij **huisartsen** blijkt dat hun aantal in het Vlaamse Gewest toenam van 6.544 in 2018 tot 7.104 in 2023 (toename met 8,5%).

In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het in dezelfde periode over een toename met 26% van 1.109 tot 1.395 (IMA-atlas). Desondanks daalde de beschikbaarheid van huisartsen (Schoofs, 2022). In de jaren voorafgaand aan de coronapandemie bleek dat het aantal huisartsarme zones in Vlaanderen steeds verder toenam (Domus Medica, 2019). In de nasleep van de coronacrisis nam dit probleem verder toe waarbij steeds meer huisartsen patiëntenstops gingen doorvoeren. Momenteel is de opvolging van het werken met huisartsarme zones verlaten en is gestart met een monitoringproject om de problematiek fijnmaziger in kaart te brengen en op te volgen (Merckx e.a., 2023).

Resultaten uit de gemeente- en stadmonitoren van 2020 en 2023 geven aan dat er de voorbije jaren een ongunstige evolutie was in de beschikbaarheid van huisartsen. Waar in 2020 nog 82% van de Vlamingen aangeeft dat er voldoende huisartsen in de buurt zijn, is dit aandeel in 2023 gedaald tot 67% (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2024). De dalende beschikbaarheid van huisartsen wordt toegeschreven aan verschillende factoren. Ten eerste is er een pensioneringsgolf bij huisartsen waarbij de oudere generatie huisartsen wordt vervangen door jonge artsen die meer belang hechten aan hun work-lifebalance. Ten tweede, wordt door de vergrijzing en de toename van chronische aandoeningen de zorgnood van patiënten complexer. Ten slotte wordt er ook gewezen op de toenemende administratieve werklasten (Schoofs, 2022).

Het KCE onderzocht in 2017 hoeveel ziekenhuisbedden in 2025 in België nodig zijn in de **algemene ziekenhuizen**. De vaststelling

was dat er op het moment van het onderzoek ongeveer 7.000 bedden te veel waren vooral op de afdelingen inwendige geneeskunde, heelkunde, pediatrie, en de materniteiten. Uitzondering hierop zijn de afdelingen voor geriatrie en niet-acute zorg (o.a. revalidatie). De verwachting was dat deze trend zich richting 2025 verder zou doorzetten. Door de vergrijzing en bevolkingsgroei (zie context 'demografie') is de verwachting dat het aantal ziekenhuisopnamen met 12% toeneemt maar omdat opnames korter worden en vaker in het dagziekenhuis gebeuren zijn er minder verpleegdagen nodig (afname van 12,9 miljoen in 2014 tot 12,3 miljoen in 2025). Het teveel aan bedden in België loopt hierdoor op tot ongeveer 9.300 in 2025. Door de toenemende vergrijzing van de bevolking, vooral vanaf 2030, werd aanbevolen om bij de afbouw een reserve aan bedden te behouden (Van de Voorde e.a., 2017).

Vanuit internationaal oogpunt wordt de **geestelijke gezondheidszorg** in België, door de bevoegdheidsverdeling, gezien als een complex systeem. Verantwoordelijkheden zijn verdeeld tussen de federale en de Vlaamse overheid. Die versnippering leidt o.a. tot de afwezigheid van een eenduidige informatiebron over het zorgtraject van cliënten die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot geestelijke gezondheidszorg in eerste lijn is mogelijk via verschillende wegen maar in de geestelijke gezondheidszorg zijn wachttijden aanwezig die met name voor personen met acute en ernstige mentale gezondheidsproblemen problematisch zijn (OECD, 2023).

Uit cijfers van de **Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg** blijkt dat de globale duurtijd van aanmelding tot aan de eerste directe zorgactiviteit 41 dagen bedraagt in 2022. In vergelijking met 2020 nam de gemiddelde duurtijd af met 11 dagen. Bij jongeren (46 dagen) ligt deze duurtijd in 2022 hoger dan bij volwassenen (40 dagen) en ouderen (27 dagen) (Departement Zorg, 2023a). Uit onderzoek in privépraktijken die psychologische hulp

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

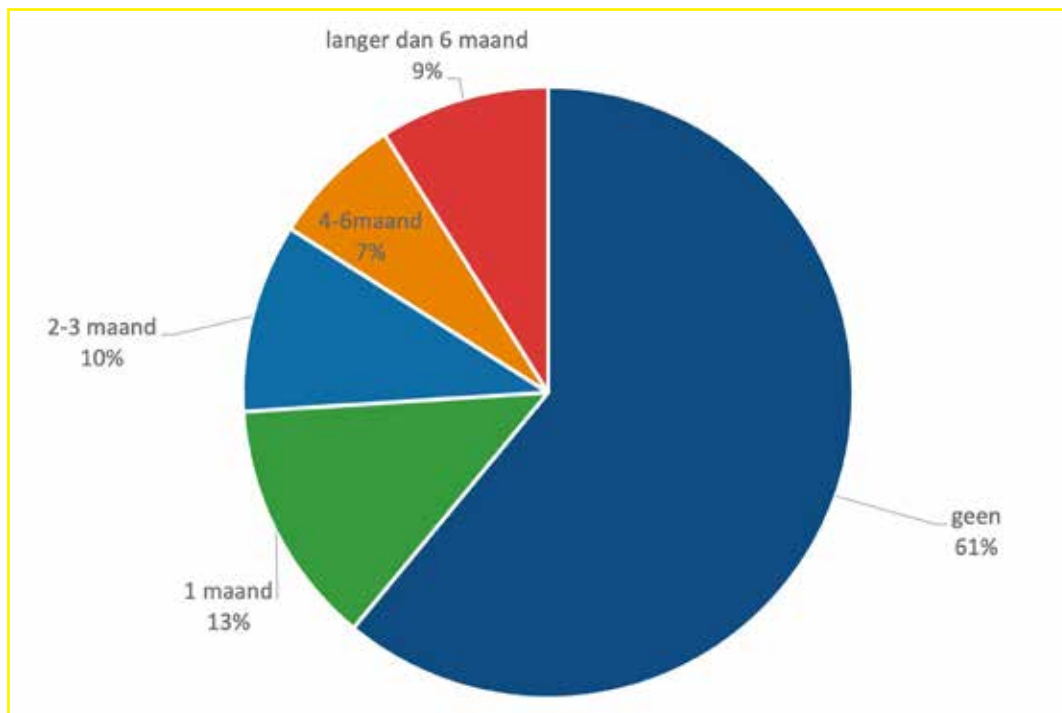
bieden, blijkt dat de wachttijden voor kinderen doorgaans ook hoger oplopen dan voor volwassenen (Werkgroep wachttijden staten generaal van de GGE, 2021).

Uit de Public Mental Health Monitor (Bruffaerts e.a., 2024) bij volwassen met een psychische stoornis die een behandeling kregen, blijkt: dat 61% geen wachttijd rapporteerde maar dat 26% ook langer dan 1 maand diende te wachten (zie figuur 33). Bij degenen met psychische problemen die niet in behandeling raakten waren de vijf belangrijkste drempels: geen ervaren nood aan behandeling (78%), de wil om de problemen zelf op te lossen (78%), bezorgdheden over de behandelkosten (73%), de idee dat behandeling niet zal werken (ongeveer 72%); niet goed weten waar precies naartoe (68%).

Voor de **ouderenzorg** blijkt op basis van de gezondheidsenquête 2018 dat het percentage 65-plussers dat meer dan 14 dagen op

huishoudelijke hulp heeft moeten wachten in het Vlaamse Gewest 12,6% bedraagt terwijl dat aandeel in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest 7% is (Drieskens e.a., 2019). De beschikbaarheid van het aanbod van woonzorgcentra kan indirect afgeleid worden uit de bezettingsgraad⁶⁹ Eind 2022 was 93,2% van de erkende woongelegenheden bij de Vlaamse en Brusselse woonzorgcentra ingenomen, voor centra voor kortverblijf was dit gemiddeld 83,5%. Na de lagere bezetting in 2020 omwille van de corona-epidemie (88,2% voor woonzorgcentra en 66,2% voor centra voor kortverblijf), stijgt de bezetting opnieuw in 2021 tot bijna hetzelfde niveau als in 2019 (Departement Zorg, 2023b). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (82,7%) ligt de bezettingsgraad van ouderenvoorzieningen eind 2022 lager dan in het Vlaamse Gewest (92,3%) (Dashboard VSB, gegevens eWZCfin van 17/01/2024).

Figuur 33: De wachttijd bij volwassen personen die hulp zoeken bij psychische problemen in 2023, percentages



Bron: Bruffaerts e.a., 2024

⁶⁹ Dit wordt berekend door het aantal aangemelde opnames op 31 december van een bepaald jaar te vergelijken met het aantal erkende woongelegenheden van een voorziening op dezelfde datum.

De **ouderenzorg** staat in het licht van de toenemende vergrijzing (zie context 'demografie') voor de grote uitdaging om antwoorden te vinden op de groeiende kloof tussen de stijgende vraag naar zorg, het vinden van voldoende zorgcapaciteit en de krapper wordende arbeidsmarkt.

Die groeiende kloof wordt de zorgkloof genoemd waarbij de vraag naar zorg toeneemt terwijl de beschikbaarheid ervan daalt (ActiZ, 2021). Dit roept de vraag op: voor welke ouderen wordt in de toekomst welke zorg voorzien?

De Almeida Mello e.a. (2022) maakten voor de periode 2019-2035 prognoses over de **benodigde toekomstige zorgvolumes** van woonzorgcentra en gezinszorg. De prognoses zijn volgens de onderzoekers geen voorspellingen en zijn vooral nuttig om resultaten van verschillende simulatievarianten in functie van beleidsplanning met elkaar te vergelijken. Het prognosemodel behoeft naar de toekomst toe verdere actualisering en verfijning. Toch blijken een aantal interessante resultaten. Vooreerst wordt verwacht dat de benodigde capaciteit aan ouderenzorg in de toekomst (sterk) zal toenemen. Hoe sterk de behoefte aan welke zorgvorm toeneemt is afhankelijk van een aantal factoren. Zo suggereert een simulatiemodel dat de verhoging van het aanbod van gezinszorg het aantal personen dat beroep doet op residentiële zorg kan doen afnemen. Ook blijkt het belang van de beschikbaarheid van mantelzorg voor de toekomstige evolutie in het gebruik van formele zorg. Elders wordt gewezen op de behoefte aan bijkomende zorginfrastructuur en -personeel maar ook op de rol die technologische innovaties en preventieve gezondheidszorg kunnen spelen in het beheersbaar houden van de formele vraag naar zorg bij ouderen (Lelong, 2024).

FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID EN SOCIALE ONGELIJKHEDEN IN HET GEBRUIK VAN ZORG- EN ONDERSTEUNING

Verschillende studies wijzen op sociale ongelijkheden in het gebruik van zorg en ondersteuning. Dat wijst erop dat sommige sociale groepen meer gebruik maken van zorg en ondersteuning dan andere. Die ongelijkheid komt deels voort uit een ongelijke toegang tot financiële middelen maar ook verschillen in kennis of vertrouwen in het aanbod kunnen een rol spelen.

Uit de studie van Goffin e.a. (2023) blijkt een duidelijke sociale kloof tussen gebruikers en niet-gebruikers van **formele kinderopvang**. Gezinnen die geen formele kinderopvang gebruiken hebben vaker een zwakkere socio-economische positie. Het aantal kinderen dat in kansarmoede opgroeit, ligt bij niet-gebruikers van formele kinderopvang (26,3%) bv. vier keer hoger dan bij kinderen die wel naar de formele kinderopvang gaan (6,5%). Bovendien is het aantal kinderen met een migratieachtergrond 2,7 keer hoger bij niet-gebruikers (57,4%) dan bij kinderen die wel formele opvang gebruiken (21,1%). Tegelijk blijkt dat minder kansrijke gezinnen meer vertegenwoordigd zijn in de groep van intensieve gebruikers en gebruikers van uitsluitend formele kinderopvang. Intensieve gebruikers van kinderopvang zijn bv. vaker alleenstaand, maar ze hebben ook vaker een migratieachtergrond en zijn vaker kansarm dan niet-intensieve gebruikers. Ondanks dit doelgroepenprofiel hebben intensieve gebruikers gemiddeld wel een hoger gezinsinkomen. Volgens de onderzoekers komt dit omdat deze intensieve gebruikers (en met name de moeders) vaker voltijds aan de slag zijn.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

De verplichte ziekteverzekering in België dekt een brede waaier aan **gezondheidszorg** voor zo goed als de volledige bevolking. Terwijl in de Europese Unie in 2021 gemiddeld 14,5% van de totale uitgaven voor gezondheidszorg ten laste zijn van huishoudens⁷⁰, ligt dit percentage hoger in België (17,9%). Dit is ook duidelijk hoger dan de percentages gerapporteerd door onze grootste buurlanden (zie figuur 34), die tussen de 9 en 12% liggen ([FOD Sociale Zekerheid, s.d.](#)).

Een groot deel van de uitgaven ten laste van Belgische huishoudens, namelijk zo'n 36%, gaat naar ambulante zorg (of zorg verstrekt aan niet-opgenomen patiënten). De tweede grootste uitgavenpost ten laste van huishoudens zijn de uitgaven voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (26,3%), gevolgd door uitgaven voor intramurale zorg (24,9%). Op de laatste plaats vinden we voor de huishoudens de uitgaven voor langdurige zorg terug, met 12,7% in 2021. Deze uitgaven ten laste van huishoudens voor langdurige zorg maakten in 2018 nog 7,3% uit van het totaal van de uitgaven ten laste van huishoudens. Hiermee vergeleken zien we nu dus bijna een verdubbeling ([FOD Sociale Zekerheid, s.d.](#)). Dit gegeven wordt ook vermeld in het 'Landenprofiel gezondheid 2023' voor België door de OESO, waarbij zij aangeven dat het belangrijk is om dit percentage in de toekomst verder te monitoren in het kader van de vergrijzing (OECD, 2023).

Eigen betalingen kunnen een drempel zijn in de toegang tot gezondheidszorgdiensten en -behandelingen wat mensen doet afzien van zorggebruik (Gerkens e.a., 2024). Hierboven bleek reeds (zie context 'armoede') dat de onvervulde zorgbehoeften om financiële redenen voor medische zorg of tandzorg in het Vlaamse Gewest in 2023 1,6% bedroeg. Gerkens e.a. (2024) wijzen

erop dat dit aandeel hoger ligt bij (financieel) kwetsbare groepen (laag inkomen, werkloos of inactief of een laag opleidingsniveau).

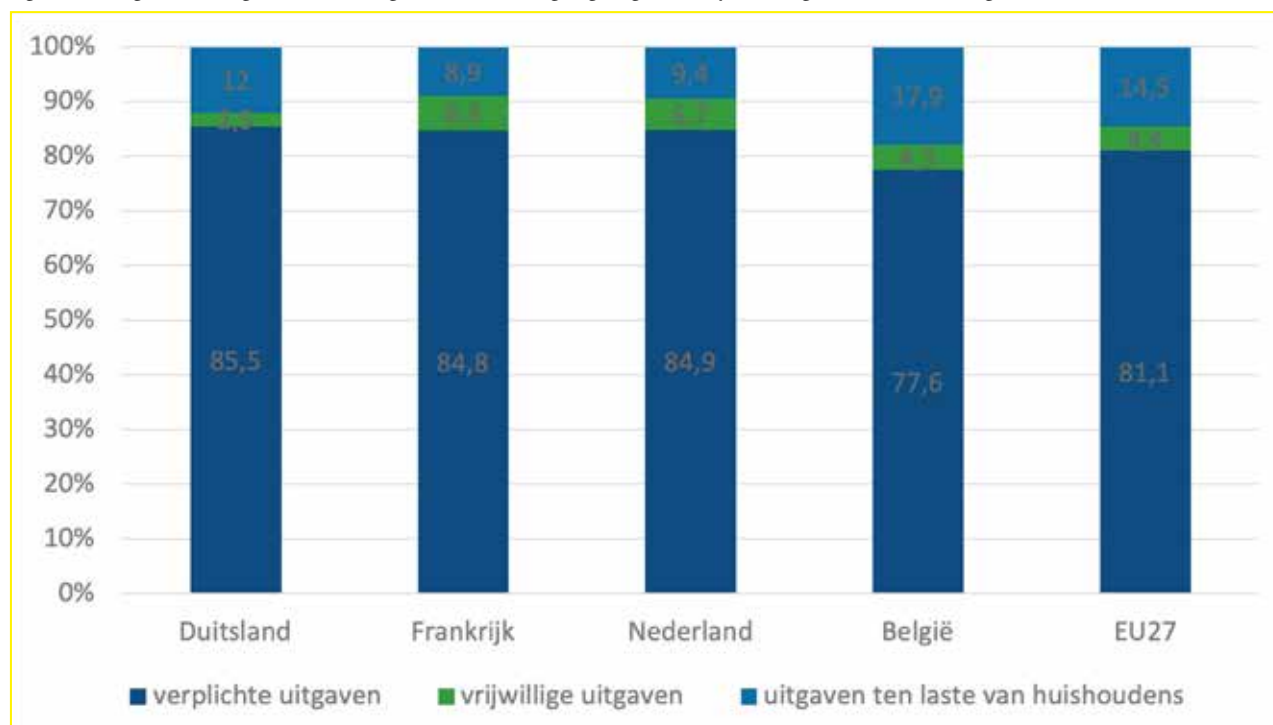
Gerkens e.a. (2024) stelden bovendien **onbillijkheden** vast in zorggebruik. Het zijn verschillen in zorggebruik die blijven bestaan na controle voor de zorgnood. Enerzijds blijkt dat voor regelmatige tandheelkundige zorg en specialistische zorg het zorggebruik, na controle voor de aanwezige zorgnood, sterk toeneemt met het onderwijsniveau en het inkomen. Bij financieel kwetsbare groepen ligt het zorggebruik van beide zorgvormen lager. Anderzijds ligt het zorggebruik voor het aantal huisartscontacten en voor spoedeisende zorg hoger bij personen in een financieel kwetsbare positie en bij laagopgeleiden. Volgens de onderzoekers kan dit voortkomen uit een substitutie-effect waarbij er toegangsdrempels bestaan tot andere zorgvormen. Voor klassieke hospitalisaties werden geen onbillijkheden in zorggebruik vastgesteld.

Bruffaerts e.a. (2024) stellen vast dat personen met een lagere sociaaleconomische status (SES) tot tweemaal meer psychische stoornissen rapporteren dan personen met een hogere SES. Hoewel personen met een lage SES een hogere behandelneed hebben, worden ze niet tweemaal vaker behandeld wat, volgens de onderzoekers, kan aangeven dat de niet-ingevulde zorgnood (nog) hoger is bij personen met een lage SES.

In het onderzoek van Polfliet e.a. (2022) naar de woon- en leefkosten bij **personen met een handicap** geeft bijna de helft van de respondenten aan dat de woon- en leefkosten duur zijn. De gemiddelde prijs van de woon- en leefkosten bij dagondersteuning bedraagt 457 euro en bij dag- en woonondersteuning 998 euro. Twee derden van de respondenten geven

⁷⁰ Er worden drie soorten uitgaven onderscheiden: De 'verplichte uitgaven' hebben in België vooral betrekking op uitgaven die rechtstreeks gefinancierd worden door de overheden en de sociale zekerheid. De 'vrijwillige' verzekeringsuitgaven van de privésector gaan in ons land vooral over consumptie gefinancierd via vrijwillige aanvullende verzekeringen (al dan niet afgesloten via de werkgever, zoals aanvullende hospitalisatie- of tandverzekeringen) en ngo's (bv. diensten van het Rode Kruis). Ten slotte zijn er de uitgaven ten laste van de huishoudens of de patiënt.

Figuur 34: Uitgaven voor gezondheidszorg naar financieringsregeling in 2021, percentage van de totale uitgaven



Bron: FOD Sociale Zekerheid, Eurostat
Noot: percentages voor EU27 zijn voorlopig

aan in staat te zijn om met hun inkomen te betalen wat ze nodig hebben. De prijs van de woon- en leefkosten weegt zwaar door in het budget van personen met een handicap. 28% van de respondenten houdt na het betalen van woon- en leefkosten immers niet voldoende inkomen over om andere kosten en uitgaven te betalen. Bijna 1 op 3 ervaart dus financiële belemmeringen in het leven, mede als gevolg van het betalen van de woon- en leefkosten. 40% kan na het betalen van de woon- en leefkosten geen onverwachte uitgave doen van 1.000 euro. Dit is een algemeen aanvaarde indicator van armoederisico. Een grote groep mensen met een handicap die gebruik maken van de diensten van een vergunde zorgaanbieder verkeert dus in een precare financiële situatie. Personen met een handicap moeten dus besparen. 53% van de respondenten bespaart op woon- en leefkosten in de voorziening. 2 op de 3 gebruikers geeft aan extra inkomen nodig te hebben om rond

te komen. Omwille van hun precare financiële situatie doet 3 op de 10 respondenten een beroep op hun familie of hun netwerk om de rekeningen te kunnen betalen. 3 op de 10 moet zijn spaargeld hiervoor aanspreken. Cijfers over woonkosten voor andere specifieke doelgroepen zijn niet beschikbaar⁷¹.

DOOR DE ENERGIECRISIS EN DE INFLATIE ONTSTAAN ER PROBLEMEN ROND DE BETAALBAARHEID VAN ZORG ZOWEL BIJ ZORGAANBIEDERS ALS BIJ ZORGGEBRUIKERS

De betaalbaarheid van de zorg is reeds langer een aandachtspunt. De afgelopen jaren zijn de loon- en energiekosten bovendien sterk gestegen door de energiecrisis, hetgeen de betaalbaarheid van de zorg extra onder druk zet. Er zijn indicaties dat de energieprijzen in 2024 opnieuw dalen, maar in 2023 bv. zijn alleen al de loonkosten met 9% gestegen ten opzichte

⁷¹ Voor zover ons bekend.

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

van 2022 ([Statistiek Vlaanderen, 2023](#)). Dit heeft ook een impact gehad op de benodigde uitgaven van de collectieve voorzieningen zoals de ziekenhuizen. De huidige financiering van de **ziekenhuizen** volgt deze stijgende beweging van de kosten immers niet. Uit de MAHA-studie van Belfius (een financiële analyse van de Belgische algemene ziekenhuizen van Belfius (2023) blijkt volgens Zorgnet-Icuro (2023) dat de dalende marges van ziekenhuizen resulteren in 'een globaal verlies voor de ziekenhuissector'. Door de indexatie van de lonen en de energieprijzen maakt de meerderheid van de ziekenhuizen verlies. Hierdoor komen investeringen in het gedrang. Volgens Belfius (2023) verkeren, op basis van cijfers van het boekjaar 2022, 84% van de algemene ziekenhuizen in België in een moeilijke financiële situatie. 49 van de 86 ziekenhuizen maakten verlies, 24 ziekenhuizen maakten minder dan 1% winst hetgeen Belfius niet als een duurzaam bedrijfsresultaat beschouwt.

Belfius verwachtte voor 2023 geen beterschap. De energiekosten zouden volgens de schattingen van Belfius stijgen met 77% ten opzichte van 2022, hetgeen resulteert in een stijging met 169 miljoen euro. Dit is beduidend meer dan het extra energiebudget van 72 miljoen euro dat de overheid voorzag in het eerste semester van 2023 voor de algemene en universitaire ziekenhuizen samen. Dat bleek ook al uit een bevraging van de ziekenhuizen van Zorgnet-Icuro (2022)⁷². 8 op de 10 Vlaamse ziekenhuizen gaven aan dat zij een begroting voor 2023 in het rood hadden ingediend.

Ook de **woonzorgcentra** zien hun facturen oplopen en de bewoners in de woonzorgcentra zien het aandeel van de energiekost in de ligdagprijzen toenemen. 'Het aandeel van de energiekost in de dagprijzen (wat de bewoner

dagelijks betaalt voor wonen, leven en zorg) is in minder dan een jaar tijd gestegen van gemiddeld 3 euro naar 7,5 euro per bewoner per dag, becijferde de zorgkoepel. Dit betekent dat de Vlaamse woonzorgcentra de kosten zien toenemen met 132 miljoen euro en de groepen van assistentiewoningen zien de kosten toenemen met 36 miljoen euro ([Zorgnet-Icuro, 2023](#)).

'Tussen 1 mei 2022 en 1 mei 2023 steeg de gemiddelde dagprijs van een woonzorgcentrum van 63,79 euro naar 70,15 euro, een stijging van 9,97%, terwijl de consumptieprijsindex steeg met 5,2%. Er is dus sprake van een reële stijging van 4,77%.'

Die stijging is een stuk hoger dan vorig jaar, omdat de gestegen levensduurte van 2022 pas nu duidelijk in de cijfers merkbaar is ([Departement Zorg, 2023](#)). Uit de bevraging van Zorgnet-Icuro bij zijn leden blijkt dat 'de gemiddelde winst gedaald is van 2,33% in 2021 naar 0,86% in 2022 naar -0,87% in 2023. Bijna 1 op 4 van de social profit woonzorgcentra⁷³ verwacht op korte termijn problemen met hun kapitaalaflossing'.

TOENEMENDE AANDACHT VOOR KWALITEIT VAN ZORG

Binnen de professionele zorg is er een toenemende aandacht voor kwaliteit van zorg. In verschillende zorgsectoren werden stappen gezet op het gebied van kwaliteitsverbetering. Ook werden verschillende initiatieven gestart of staan er nieuwe projecten in de steigers om beter inzicht te verwerven in de kwaliteit van zorg. Zorg wordt als kwaliteitsvol opgevat als ze de gewenste zorgresultaten heeft. Om die resultaten te bereiken, moet de zorg over een aantal kwaliteiten beschikken (Vlaams patiëntenplatform). Die kwaliteiten verschillen

⁷² Zorgnet-Icuro vzw is de koepelorganisatie van de Vlaamse algemene ziekenhuizen, initiatieven uit de geestelijke gezondheidszorg en social profit voorzieningen uit de ouderenzorg. Ruim 775 erkende zorgorganisaties zijn lid van Zorgnet-Icuro. Het gaat om: algemene en universitaire ziekenhuizen, revalidatieziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven beschut wonen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychosociale revalidatiecentra, social profit woonzorgcentra, assistentiewoningen, dagverzorgingscentra en lokale dienstencentra en zorgraden en Palliatieve netwerken.

⁷³ In social profit woonzorgcentra wordt eventuele winst altijd opnieuw geïnvesteerd in de zorg.

naargelang het type zorg dat wordt verstrekt.

In de **kinderopvang** benoemt het European Quality Framework (EQF) bv. vijf thema's die onmisbaar zijn voor een goede kwaliteit van voorzieningen voor jonge kinderen, nl.: toegankelijkheid voor alle kinderen, een goed personeelsbeleid, een pedagogisch curriculum, monitoring en evaluatie en goede financiering (European Commission, 2014).

Kwaliteitsvolle opvang van baby's en peuters hangt af van verschillende factoren, waarbij het aantal kinderen per begeleider een belangrijke rol speelt. Uit een recente benchmarkstudie blijkt dat de kind-begeleider ratio in de groepsopvang in Vlaanderen het hoogst is van alle onderzochte landen. In Vlaanderen gaat het om maximaal 9 kinderen per begeleider of 8 kinderen bij aanwezigheid van één begeleider in de opvanglocatie. Deze kind-begeleider ratio varieert in andere landen tussen maximaal 3 en 8 kinderen per begeleider. Ook de wettelijke maximale groepsomvang ligt met 18 kinderen per leefgroep het hoogst van alle landen. Dit cijfer varieert in de onderzochte landen tussen 6 en 16 kinderen. Een laatste vaststelling is dat onthaalouders in Vlaanderen 8 kinderen onder de 3 jaar mogen opvangen. Dat aantal ligt opnieuw hoger dan in de andere onderzochte landen waar het cijfer varieert van 4 tot 5 kinderen (Teppers e.a., 2023). In de context van een lopende hervorming van de kinderopvang werd intussen besloten om de ratio te verlagen (Agentschap Opgroeien).

In 2022 liet het Agentschap Opgroeien een tevredenheidsonderzoek uitvoeren bij ouders van jonge kinderen over **het aanbod en de ondersteuning van Kind en Gezin**. Daaruit blijkt een gemiddelde tevredenheidsscore van 8,2 op 10. Ouders zijn gemiddeld zeer tevreden over de contacten met medewerkers van de lokale teams van Kind en Gezin, het uitvoeren van de gratis gehoor- en oogtesten en het vaccineren van de kinderen. Ouders vinden daarnaast ook informatie en advies over thema's zoals opvoeding en gedrag, slapen en zindelijkheid belangrijk en willen daarrond graag nog beter ondersteund worden (Agentschap Opgroeien, 2023h).

Binnen de **gezondheidszorg** benoemt het Amerikaans Institute of Medicine zes belangrijke dimensies van kwaliteitsvolle zorg, nl.: veiligheid, doeltreffendheid, patiëntgerichtheid, tijdigheid, doelmatigheid, billijkheid. Soms worden daar nog twee dimensies aan toegevoegd nl. integrale en continue zorg. Kwaliteit van zorg kan vanuit verschillende perspectieven worden benaderd en patiënten kunnen daarbij andere accenten belangrijk vinden



Foto: Shutterstock

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

dan hulpverleners of zorgorganisaties ([Vlaams patiëntenplatform](#)).

Het Vlaams Instituut voor de Kwaliteit van Zorg (VIKZ) is sinds 2019 actief met als doel de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te meten en transparant te maken. Het VIKZ biedt via [www.zorgkwaliteit.be](#) een centraal platform voor het vergelijken van zorgkwaliteit. Momenteel lopen er ontwikkelingen in de algemene ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de woonzorgcentra en de eerstelijnszorg en de komende jaren worden de kwaliteitsmetingen verder uitgebreid. De ervaringen van patiënten met hun zorgvoorziening worden gemeten via verschillende indicatoren die worden verdeeld in drie thema's: veilige zorg, doelgerichte zorg en persoonsgerichte zorg (VIKZ, 2022).

De voorbije jaren zijn er, volgens dit kwaliteitsinstituut, verschillende positieve trends te zien. In de **algemene ziekenhuizen** steeg de algemene beoordeling van patiënten over hun verblijfsopname de voorbije jaren. In 2021 gaf 65% van de patiënten hiervoor een score van minstens 9 op 10. In de **geestelijke gezondheidszorg** nam dit aandeel toe van 34% in 2017 tot 42% in 2021. Maar er blijven ook aandachtspunten binnen de verschillende sectoren. In de geestelijke gezondheidszorg gaat het bv. over 'de mate waarin gelijkaardige informatie wordt gegeven tussen hulpverleners'. Slechts 35% van de patiënten geeft aan dat dit 'altijd het geval is'. Een ander aandachtspunt is 'het recht op het vragen van een tweede mening'. Hiervoor geeft slechts 25% van de patiënten aan dat dit "altijd" zo is. Ook voor 'het ontvangen van informatie over de kosten van de behandeling' geeft slechts 28% aan dat dit "altijd" zo is. In de algemene ziekenhuizen gaat het dan bv. over 'de mate waarin patiënten mee kunnen beslissen' (45% geeft aan dat "altijd" te kunnen) of 'de mate waarin patiënten geïnformeerd worden over de aandoening' (52% geeft aan "altijd" voldoende geïnformeerd te zijn) en 'de mate waarin patiënten geïnformeerd worden over de kostprijs van de opname' (53% gaf aan dat dit zo is) (VIKZ, 2022).

De analyse van Gerkens e.a. (2024) over de performantie van het Belgische gezondheidssysteem levert verschillende interessante bevindingen over de kwaliteit van zorg:

- In verband met de doeltreffendheid van de **eerstelijnszorg** blijkt voor Vlaanderen, in vergelijking met de EU-gemiddelden, een relatief hoog aantal hospitalisaties voor COPD (160) en diabetes (130) bij volwassenen (per 100.000 inwoners).
- De indicatoren over de doeltreffendheid van de **ziekenhuiszorg en gespecialiseerde zorg** zijn voor Vlaanderen globaal genomen gunstig. Op vlak van zorgveiligheid zit Vlaanderen onder het EU-gemiddelde voor de indicatoren die betrekking hebben op het voorkomen van zorginfecties in ziekenhuizen.
- In verband met de **continuïteit van zorg** tonen de indicatoren een wisselend beeld. Zo heeft 87,8 % van de Vlamingen bv. een globaal medisch dossier (67,8% in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest) maar heeft slechts 44,9% een huisapotheker (van degenen die een huisapotheker zou moeten hebben). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is dit aandeel 31,6%.
- Op vlak van **persoonsgerichte zorg** zijn er voor 5 van de 7 indicatoren gunstige scores zowel voor het Vlaamse als het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Een minder gunstige vaststelling is dat slechts 18,3% van de patiënten in het Vlaamse Gewest aangeeft een zorgplan te hebben, waarin al hun behoeften inzake gezondheid en welzijn aan bod komen. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest bedraagt dit aandeel 40%. In het Vlaamse Gewest geeft bovendien slechts 47,2% (58,8% in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest) van de patiënten aan dat ze nuttige informatie ontvangen wanneer ze die nodig hebben bij het beheer van hun gezondheid en welzijn.

Woonzorgcentra meten sinds 2016 jaarlijks hun kwaliteit aan de hand van verplichte indicatoren. Elk woonzorgcentrum krijgt een rapport

waarmee het zich kan vergelijken met de sector. Op sectorniveau zijn er doorheen de jaren verschillende gunstige evoluties. Zo worden er steeds minder bewoners gefixeerd (17% in 2021 vs. 22% in 2016) of hebben meer bewoners een plan voor zorg rond het levenseinde (59% in 2021 vs. 44% in 2016). Minder gunstige vaststellingen zijn bvb. dat het aantal geregistreerde valincidenten beperkt toenam (13% in 2021 vs. 12% in 2016). Andere indicatoren veranderen, op sectorniveau, weinig sinds 2016. Zo heeft 2% van alle bewoners een decubituswonde die ontstaan is in het woonzorgcentrum of had 4% van alle bewoners onbedoeld gewichtsverlies over een periode van 1 maand. (VIKZ, 2022).

Vanuit bevolkingsbevragingen is het tot slot mogelijk om **de tevredenheid over verschillende zorg- en welzijnsvoorzieningen** met elkaar te vergelijken. Daaruit blijkt dat de tevredenheid van de Vlaming over verschillende types van voorzieningen varieert maar ook dat de tevredenheidsscores voor verschillende voorzieningstypes een dalende trend vertonen. Resultaten uit de SV-bevraging van 2022 tonen een grote variatie in de tevredenheid van Vlamingen tussen verschillende voorzieningstypes. In 2022 was 80% van de Vlamingen tevreden over gezondheidsvoorzieningen terwijl dat aandeel duidelijk lager lag voor ouderenvoorzieningen (45%), voorzieningen voor kinderopvang (35%), voorzieningen voor personen met een handicap (31%) en voorzieningen voor de opvang en begeleiding van kansarmen (21%) (Statistiek Vlaanderen, 2023m). Uit de gemeente- en stadsmonitoren uit 2020 en 2023 blijkt dat 88% van de Vlamingen in 2020 tevreden is met gezondheidsvoorzieningen maar dat dit aandeel in 2023 daalde tot 80%. Voor ouderenvoorzieningen daalde de tevredenheidsscore van 75% (2020) tot 71% (2023). Bij opvangvoorzieningen voor baby's en peuters daalde het aandeel tevreden Vlamingen van 68% in 2020 tot 57% in 2023 (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2024).

ER IS EEN STIJGING VAN PROFITORGANISATIES IN DE ZORGSECTOR

Degraeve e.a. (VUB, 2023) schrijven dat 'steeds meer zorgvoorzieningen in handen zijn van commerciële spelers. Zo werd 32% van de Vlaamse woonzorgcentra commercieel uitgebaat in 2023, tegenover 10% in 2011. Naast de 32% commerciële instellingen, behoort 26 % van de woonzorgcentra tot de publieke sector, 40% zijn private non-profit vzw's (Okra, 2023). De stijgende commercialisering gaat gepaard met schaalvergroting. Hoe groter de groep achter de voorzieningen, hoe kostenefficiënter ze kunnen werken. Schaalvergroting stelt hen bijvoorbeeld in staat om gespecialiseerde zorg aan te kopen of om te experimenteren met IT'.

'De groepen achter de **schaalvergrotingen** zijn meestal internationale, beursgenoteerde ondernemingen die de markt domineren'. Zo is 18% of bijna een vijfde van de Belgische woonzorgcentra in handen van drie multinationals. Commercialisering en schaalvergroting roepen volgens de auteurs enkele vragen op: 'Kan iets levensbelangrijks als zorg wel een commercieel product zijn? Waarin wordt de winst geïnvesteerd en wie draait op voor verliezen? Commerciële bedrijven willen winst laten doorstromen naar hun aandeelhouders. Mogen we zorg wel in handen leggen van door winst gejaagde investeerders?'

Galle e.a. (2021) onderzochten welke de gevolgen zijn van privé-investeringen in de rusthuissector en kwam tot de bevinding dat jaarlijks 93,3 miljoen euro wegvloeit uit de ouderenzorg naar holdings (vnl. door huurgelden) en dat door de hoge huurprijzen vooral bespaard wordt op personeel. Het gaat om constructies (vnl. bij grote groepen van woonzorgcentra) waarbij o.a. de gebouwen het bezit zijn van een (meestal buitenlandse) holding, die dan hoge huurprijzen aanrekent. Dit heeft zijn weerslag in de dagprijzen. Cijfers over de gemiddelde dagprijs (op 1 mei 2023) in woonzorgcentra geven aan dat commerciële woonzorgcentra gemiddeld ook de

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

duurste dagprijzen hanteren, 76,3 euro tegenover 66,5 euro voor openbare woonzorgcentra en 68,4 euro voor woonzorgcentra in de social profit sector ([Departement Zorg, 2023c](#)). Desondanks zien we dat er in commerciële woonzorgcentra minder zorgpersoneel werkt dan in de openbare en vzw woonzorgcentra.

Per honderd bewoners zetten commerciële centra 33 personeelsleden in, tegenover 39 in de vzw's en 43 in de openbare woonzorgcentra (cijfers 2021) ([OKRA, 2023](#)). Minstens de helft van de woonzorgcentra onder verhoogd toezicht zijn uit de commerciële sector ([Departement Zorg, 2024c](#)).

Het is dus niet zo dat schaalvergroting en onderlinge concurrentie de prijzen in woonzorgcentra lager houden of de kwaliteit van de zorgverlening er op doen vooruitgaan.

Ook in de kinderopvang zijn commerciële en social profit organisaties actief. Het Vlaams Welzijnsverbond ziet dat buitenlandse profitspelers op dit domein actief worden waarbij de vraag is welke kwaliteit zal aangehouden worden (zowel naar de kinderen zelf als naar de medewerkers). 'Ook in de sector personen met handicap is met persoonsvolgende financiering de mogelijkheid opengesteld om dienstverlening ook door commerciële initiatieven te laten uitvoeren, zij het op dit moment heel beperkt in aantal' ([Vlaams Welzijnsverbond, 2023, p. 4](#)).

DE VRAAG NAAR PERSONEEL LIGT HOOG WAT, OOK IN DE TOEKOMST, LEIDT TOT KNELPUNTBE-ROEPEN IN ZORG EN ONDERSTEUNING

In 2022 was 15,4% van de werkenden van 20 tot 64 jaar in het Vlaamse Gewest actief in de gezondheidszorg en maatschappelijke diensten en 13,1% in de industrie. Daarmee zijn dat de sectoren met het hoogste aandeel werkenden.

In welke sectorgroepen op de arbeidsmarkt kunnen we de grootste arbeidsvraag verwachten?

Een eerste duidelijke vaststelling die uit de sectorspecifieke projecties van Neefs & Vansteenkiste (2022) naar boven komt is 'dat de geprojecteerde aanwervingsbehoefte in op één na alle arbeidsmarktsectoren hoger komt te liggen dan deze uit het verleden'.

De meeste nood aan arbeidskrachten wordt verwacht in de zakelijke dienstverlening met gemiddeld bijna 40.000 vacatures per jaar tussen 2022 en 2030. Op de tweede plaats komt de maatschappelijke dienstverlening, de sector van verpleegkundigen en verzorgers in woonzorgcentra. Daar verwacht men diezelfde periode zo'n 34.500 jaarlijkse vacatures. De sector waar de dienstenchequemedewerkers zijn tewerkgesteld sluit de top 3 af en verwacht 30.600 vacatures. De gezondheidszorg (de sector waar de verpleegkundigen in ziekenhuizen onder vallen) staat op de tiende plaats en verwacht zo'n 18.500 jaarlijkse vacatures⁷⁴.

De VDAB stelt dat: 'Hoewel de piek in de vergrijzing op de arbeidsmarkt vorig jaar bereikt werd, blijft het uittreden van een grote groep ervaren werkkrachten toch een grote impact hebben op de vraag naar werknemers. Het geeft aanleiding tot een grote vervangingsvraag, naast een eventuele uitbreidingsvraag. Zeker de gezondheids- en welzijnszorg - die de vorige jaren nog met extra uitdagingen te maken kreeg - wordt sterk met de vergrijzing geconfronteerd'. Uit Neefs & Vansteenkiste (2022) blijkt evenwel dat gezondheidszorg één van de sectoren is die niet of minder te kampen heeft met personeelsuitstroom onder de 55-jaar, waardoor de vervangingsvraag eerder beperkt blijft ten aanzien van sommige andere sectoren. Dat wil volgens Neefs & Vansteenkiste niet zeggen dat de sector geen krapte zal voelen. Het probleem van deze sector om voldoende personeel te vinden doet zich volgens de VDAB in de

⁷⁴ Het onderwijs en de gezondheidszorg kennen, zoals de meeste sectoren, recentelijk een toename aan vacatures, maar de vacaturegraad - dit is het aandeel vacatures in de totale arbeidsvraag binnen de sector (de som van het aantal vacatures en loontrekkende jobs) - ligt er effectief lager dan het algemeen gemiddelde in Vlaanderen (Neefs & Vansteenkiste, 2022).

eerste plaats voor bij de (hoofd)verpleegkundigen, maar ook het vinden van zorgkundigen en verzorgenden is problematisch..

De VDAB stelt een toenemend aantal knelpuntberoepen vast, ook in de zorgsector. Op de VDAB knelpuntberoepenlijst voor 2023 staan ondertussen 234 beroepen, dat zijn er 27 meer dan vorig jaar.

Verpleegkundigen zijn het grootste knelpunt (VDAB, 2023).

Voor de medische, paramedische en verzorgende beroepen stelt de VDAB vast dat er (1) 'te weinig werkzoekenden beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt', en (2) 'dat de werkzoekenden zich niet beschikbaar stellen voor vacatures omwille van de specifieke arbeidsomstandigheden'.

Werkbaar werk is ook in de zorgsector belangrijk. Volgens de werkbaarheidsmonitor rapporteren loontrekkenden in de gezondheids- en welzijnssectoren beduidend vaker emotionele belasting (43,7%) en een hoge werkdruk (38,2%) dan gemiddeld over alle sectoren heen (resp. 23,4% en 33,2%) (Werkbaar Werk, s.d.).

Verminderde werkbaarheid in de vorm van verhoogde werkdruk is niet zonder gevolgen voor de zorgprofessional zelf. Een studie van Janssen e.a. (2020) toont aan dat een verhoogde werkdruk bij verpleegkundigen, naast enkele gunstige effecten op de werkvloer, bovenal ook gepaard gaat met een verminderd welzijn. Zo zorgt een verhoogde werkdruk ook voor meer emotionele uitputting en minder bevlogenheid op het werk. Bij de pedagogische beroepen, waar verantwoordelijken en begeleiders in de kinderopvang onder vallen, tevens terug te vinden op de lijst met knelpuntberoepen, geeft de VDAB aan dat er zowel een tekort is aan kandidaten als een tekort aan voldoende gekwalificeerde kandidaten. Voor de begeleiders in de kinderopvang komt daar nog bij dat er een tekort is omwille van de arbeidsomstandigheden. Ook opvoeder-begeleider is een knelpuntberoep omwille van specifieke arbeidsomstandigheden (VDAB, 2023).



Meer vraag naar

kinderopvang,
opvang voor
personen met
een handicap,
eerstelijnszorg,
thuiszorg en
woonzorg.



Meer gevallen van

chronische
ziekte en
combinaties
van klachten.
20% meer
personen met
dementie tussen
2020 en 2030.

Meer zorg- en welzijnsvragen



Meer vraag naar

aangepaste
woningen en
woonomge-
vingen



Meer vraag naar

zorgpersoneel
in alle sectoren

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

LITERATUUR

- Ackaert, L., Cnudde, H., Schoevaerts, I., Van Rumst, S. & Vrijens, C. (2021), Gewoon complex: Jongeren met complexe problematieken en hun ouders en professionals aan het woord, Brussel: Kinderrechtencommissariaat.
- ActiZ (2021), De driehoek van zorg, De balans vinden voor verpleeghuiszorg, Utrecht: Actiz.
- Agentschap Binnenlands Bestuur (2024), Gemeente- en stadsmonitor, interactieve analyses, geraadpleegd op 2/2/2024 via <https://gemeente-stadsmonitor.vlaanderen.be/interactieve-toepassing?gemeente=Aalst>
- Agentschap Opgroeien (2023a), Cijferrapport Pleegzorg, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/pleegzorg>.
- Agentschap Opgroeien (2023b), Cijferrapport adoptie, geraadpleegd op 5/2/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/adoptie>.
- Agentschap Opgroeien (2023c), Cijferrapport Medisch-preventieve gezinsondersteuning, geraadpleegd op 5/2/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/bereik-medisch-preventieve-gezinsondersteuning-kind-en-gezin#toc-bereik-aantal-gezinsbezoeken-en-aantal-consulten>.
- Agentschap Opgroeien (2023d), Cijferrapport kinderopvang baby's en peuters, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/kinderopvang-babys-en-peuters>.
- Agentschap Opgroeien (2023e), Cijferrapport aanvragen crisisjeugdhulp en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/aanvragen-crisisjeugdhulp-en-niet-rechtstreeks-toegankelijke-jeugdhulp#toc-wachtenden-niet-rechtstreeks-toegankelijke-jeugdhulp>.
- Agentschap Opgroeien (2023f), Cijferrapport Groeipakket, geraadpleegd op 5/2/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket#toc-evolutie-aantal-kinderen-met-een-sociale-toeslag->.
- Agentschap Opgroeien (2023g), Cijferrapport Verontrusting, geraadpleegd op 5/2/2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/verontrusting#toc-cijfers-over-burgers-die-een-professionele-hulplijn-instantie-contacteren-over-verontrusting->.
- Agentschap Opgroeien, (2023h), Ouders bijzonder tevreden over kind en gezin bij de ondersteuning van de ontwikkeling en de opvoeding van hun kinderen, geraadpleegd op 6/2/2024 via <https://pers.opgroeien.be/ouders-bijzonder-tevreden-over-kind-en-gezin-bij-de-ondersteuning-van-de-ontwikkeling-en-de-opvoeding-van-hun-kinderen>.
- Belfius (2023), Bevestiging van de omslag naar daghospitalisatie en een uitdagende financiële situatie. MAHA-analyse 2022, met een eerste blik op 2023, persbericht, Brussel, 15 november 2023, [Persbericht-Belfius_MAHA-15-11-2023.pdf](#)

- Berdai Chaouni, S., Smetcoren, A.S., & De Donder, L. (2020), Caring for migrant older Moroccans with dementia in Belgium as a complex and dynamic transnational network of informal and professional care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 101(103413), 1-9.
- Bracke, M., Mortelmans, D., Declercq, A., Raeymaeckers, P., De Koker, B. & Heylen, L. (2022), *Zorgenquête 2021: Inhoudelijk rapport*, Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bronselaer, J., Demeyer, B., Vandezande, V. & Vanden Boer, L. (2018), *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen?, Voorstel voor het dichtten van de cijfer- en kennislacunes*, Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bronselaer, J., Pickery, J. Vandezande, V., Dierckens, M., Delaruelle, K. & Demeyer, B. (2021), *Je bent jong en ... je zorgt. Aantal, profiel, taakopname, welzijn en gezondheid van jonge mantelzorgers becijferd*, Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bruffaerts, R., Leys, M., Portzky, G., Van den Broeck, K., Kaesemans, G., Jansen, L., Jeannin, R. & Bootsma, E. (2024), *De mythes bevestigd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023*. Zorgnet-Icuro
- CvKO (2022), *Bevolkingsonderzoek aangeboren aandoeningen breidt uit met 7 ziektes, geraadpleegd op 7/2/2024 via <https://aangeboren.bevolkingsonderzoek.be/bevolkingsonderzoek-aangeboren-aandoeningen-breidt-uit-met-7-ziektes/>*.
- CvKO (2023), *Infosheets belangrijkste indicatoren bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker, geraadpleegd op 7/2/2024 via <https://bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/2023-12/Jaarfiche%202023.pdf>*.
- de Almeida Mello, J., Daems, A., Vande Voorde, C., Declercq, A. & Schokkaert, E. (2022), *Towards a projection model for the Flemish social protection*, Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Degraeve, L., De Donder, L. & Bassens, D. (2023), *Plaats de zorg in het middelpunt van de economie*, Knack, 22 oktober 2023. [VUB-ers pleiten in de Knack voor investeringen in de zorg | Vrije Universiteit Brussel](https://www.knack.be/nieuws/2023/10/22/vub-ers-pleiten-in-de-knack-voor-investeringen-in-de-zorg/)
- Deloitte (2022), *Eindrapport Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, Vlaamse brede heroverweging*, Brussel: Deloitte.
- Dely, H., Steyaert, J., Vanfraechem, I. & Verschraegen, J. (2023), *Memorandum 2024, beleidsprioriteiten inzake dementiezorg*, Brussel, Dementie Vlaanderen.
- Departement Onderwijs en Vorming (s.d.), *Preventieve gezondheidszorg, geraadpleegd op 7/2/2024 via <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/onderwijspersoneel/van-basis-tot-volwassenenonderwijs/werken-in-een-clb/preventieve-gezondheidszorg>*.
- Departement Zorg (2023, 2 oktober), *Stijgende levensduurte laat zich ook voelen in stijgende dagprijzen van woonzorgcentra, geraadpleegd op 7/2/2024 via [Stijgende levensduurte laat zich ook voelen in stijgende dagprijzen van woonzorgcentra | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be/nieuws/2023/10/02/stijgende-levensduurte-laat-zich-ook-voelen-in-stijgende-dagprijzen-van-woonzorgcentra/)*

OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Departement Zorg (2023c), Hoeveel bedraagt de gemiddelde dagprijs in uw woonzorgcentrum? Meting 2023, geraadpleegd op 8/2/2024 via [Hoeveel bedraagt de gemiddelde dagprijs in uw \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be)
- Departement Zorg (2024a), Vlaanderen wil tegen 2030 de bevolking nog beter beschermen door vaccinatie, geraadpleegd op 09/02/2024 via <https://www.vlaanderen.be/departement-zorg/vlaanderen-wil-tegen-2030-de-bevolking-nog-beter-beschermen-door-vaccinatie>.
- Departement Zorg (2024b), Verhoogd toezicht (Lijst verhoogd toezicht van 15 januari 2024), geraadpleegd op 8/2/2024 via [Verhoogd toezicht | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be)
- Departement Zorg (2023a), Cijfers centra geestelijke gezondheidszorg, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-centra-voor-geestelijke-gezondheidszorg>.
- Departement Zorg (2023b), Jaarverslag Vlaamse Sociale Bescherming, Brussel: Departement Zorg.
- Domus Medica (2019), Steeds meer huisartsarme zones, Domus Medica, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.domusmedica.be/actueel/steeds-meer-huisartsarme-zones>.
- Drieskens, S., Renard, F. & Berete, F. (2019), Gebruik van diensten voor thuiszorg, Gezondheidsenquête 2018, Brussel, Sciensano.
- El Boujaddayni, K. en Berdai Chaouni, S. (2022), Hulp aan kinderen met autisme: Ouders met migratieroots moeten zich dubbel zo hard bewijzen, Sociaal.net, geraadpleegd op 22/12/2023, <https://sociaal.net/achtergrond/kinderen-diverssensitieve-autismezorg/>.
- European Commission (2014), Proposal for key principles of a Quality Framework for /Early Childhood Education and Care Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the /auspices of the European Commission. Brussel: European Commission.
- Fele, D. (2022), Ouderen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest, overzicht van hun welzijns- en gezondheidstoestand en het opvang- en huisvestingsaanbod, Brussel: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.
- FOD Sociale Zekerheid (s.d.), Gezondheidsuitgaven ten laste van huishoudens (SHA), geraadpleegd op 07/02/2024 via <https://socialsecurity.belgium.be/nl/cijfers-van-sociale-bescherming/cijfers-de-kijker/gezondheidsuitgaven-ten-laste-van-huishoudens-sha>.
- Galle, C. & Thijskens, D (2021), Hoe rusthuisgebouwen cashcows werden voor vastgoedfondsen, De Morgen, 9 november 2021, [Hoe rusthuisgebouwen cashcows werden voor vastgoedfondsen - De Morgen](https://www.demorgen.be/nieuws/hoe-rusthuisgebouwen-cashcows-werden-voor-vastgoedfondsen).
- Gerkens, S. , Lefèvre, M., Bouckaert, N., Levy, M., Maertens de Noordhout, C., Obyn, C., Devos, C., Scohy, A. Vlayen, A., Yaras, H., Janssens, C. & Meeus, P. (2024), Performantie van het Belgische gezondheidssysteem. Rapport 376A. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

- Goffin, K., Valsamis, D., Carpentier, M., Faes, K. & Verhaeghe, N. (2023), Onderzoek naar kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen, Idea consult & HIVA (KU Leuven), [Onderzoek naar kinderopvang voor baby's en peuters en tewerkstelling in Vlaanderen | Vlaanderen.be](#).
- [IMA Atlas - Atlas AIM - Nieuw \(ima-aim.be\)](#)
- Janssen, E., Van Strydonck, I., Decuypere, A., Decramer, A. & Audenaert, M. (2020), How to foster nurses' well-being and performance in the face of work pressure? The role of mindfulness as personal resource. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 3495–3505.
- Lambert, A., Op de Beeck, S., Herbaux, D., Macq, J., Rappe, P., Schmitz, O., Schoonvaere, Q., Van Innis, A., Vandenbroeck, P., De Groote, J., Schoonaert, L., Vercruyse, H., Vlaemynck, M., Bourgeois, J., Lefèvre, M., Van den Heede, K. & Benahmed, N. (2022), Transitie naar (meer) geïntegreerde zorg in België, Brussel: KCE.
- Lamote, S. (2023), Een derde van ouders vindt geen plaats in kinderopvang, *De Tijd*.
- Lelong, J. (2024), Moet ook België de bevolkingsgroei een halt toeroepen?, *De Morgen*, 3/2/2024.
- Maertens, K., Willen, L., Van Damme, P., Roelants, M., Guérin, C., de Kroon, M. & Vandermeulen, C. (2022), Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020, Antwerpen: UA.
- Merckx, G., Teughels, S., Van Parys, E., Reinenbergh, Y., Willems, Goffin, T., Lauwerier, E., Griens, L., Feys, M., Vanscheuwijk, V., Liekens, S. & Verlinde, C. (2023), Toegankelijkheid huisartsgeneeskunde: Pilootfase 2: optimalisatie methodiek en applicatie, Domus Medica, Universiteit Gent, A contrario, VIVEL.
- Neefs, B. & Vansteenkiste, S. (2022), De aanwervingsbehoefte in de Vlaamse sectoren richting 2030, *Over.Werk*, 1, p. 36 e.v., [OverWerk_2022_1_03.pdf | steunpuntwerk.be](#).
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), België: Landenprofiel Gezondheid 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- OKRA (2023), Vlaamse woonzorgcentra: prijs stijgt sneller dan de pensioenen, Persbericht, 2 oktober 2023, [Vlaamse woonzorgcentra: prijs stijgt sneller dan de pensioenen - Persbericht 2-10-2023 | OKRA](#).
- Pleegzorg Vlaanderen (2023), Pleegzorg in Vlaanderen, 2022 in cijfers, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.pleegzorg.be/files/Documenten/PZVL-vzw/PZVL-Infografiek-2022.pdf>.
- Schoofs, N. (2022), Tekort aan beschikbare huisartsen doet zorg kraken, *De Tijd*.
- Statistiek Vlaanderen (2023a), Zorg en ondersteuning voor kinderen- alle soorten opvang, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-kinderen-alle-soorten-opvang>.

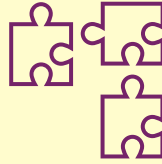
OMGEVINGSANALYSE

BELEIDSDOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

- Statistiek Vlaanderen (2023b), Werkzaamheidsgraad, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/arbeid/werkzaamheidsgraad>.
- Statistiek Vlaanderen (2023c), Informele zorg, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/informele-zorg>.
- Statistiek Vlaanderen (2023d), Centra algemeen welzijnswerk, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/centra-algemeen-welzijnswerk>.
- Statistiek Vlaanderen (2023e), Zorg en ondersteuning voor ouderen, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-ouderen>.
- Statistiek Vlaanderen (2023f), Tele-onthaal, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/tele-onthaal>.
- Statistiek Vlaanderen (2023g), Stop it Now!, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/hulplijn-stop-it-now>.
- Statistiek Vlaanderen (2023h), Personen met een handicap - persoonsvolgend budget, geraadpleegd op 22/12/2023 via https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/personen-met-handicap-persoonsvolgend-budget?order_publicationdate=desc.
- Statistiek Vlaanderen (2023i), Personen met een handicap – rechtstreeks toegankelijke hulp, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/personen-met-handicap-rechtstreeks-toegankelijke-hulp>.
- Statistiek Vlaanderen (2023j), Personen met een handicap – hulpmiddelen en aanpassingen, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/personen-met-handicap-hulpmiddelen-en-aanpassingen>.
- Statistiek Vlaanderen (2023k), Minderjarige personen met een handicap – multifunctioneel centrum, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/minderjarige-personen-met-handicap-multifunctioneel-centrum>.
- Statistiek Vlaanderen (2023l), Loonkosten, geraadpleegd op 7/2, via [Loonkosten | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be/loonkosten).
- Statistiek Vlaanderen (2023m) Tevredenheid met voorzieningen, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/relatie-overheid-en-burger/tevreidenheid-met-voorzieningen>.
- Teppers, E. & Van Regenmortel, M. (2023), Internationaal vergelijkend onderzoek naar de kind-begeleider ratio in formele opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar en de bijhorende modaliteiten en randvoorwaarden, Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Valentijn, P. (2021), Versnippering van de zorg: de oorzaken en wat we eraan kunnen doen, Essenburgh, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.essenburgh.com/blog/versnippering-van-de-zorg-de-oorzaken-en-wat-we-eraan-kunnen-doen>.

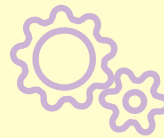
- Van de Voorde, C., Van den Heede, K., Beguin, K., Bouckaert, N., Cécile, C., de Bekker, P., Defourny, N., De Schutter, H., Devos, C., Gerkens, S., Grau, C., Jeurissen, P., Kruse, F., Lefèvre, M., Lievens, Y., Mistiean, P., Vaandering, A., Van Eycken, E. & van Ginneken, E. (2017), Benodigde ziekenhuiscapaciteit in 2025 en criteria voor aanbodsbeheersing van complexe kankerchirurgie, radiotherapie en materniteit, Brussel: KCE.
- VAPH (2023), VAPH-jaarverslag 2023, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2022/pages/54/>.
- VDAB (2023), Knelpuntberoepen in Vlaanderen. Editie 2023. [Knelpuntberoepen 2023 \(vdab.be\)](https://www.vdab.be)
- Verschuere, B. & Hermans, K. (2020), Welzijn in Vlaanderen: Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen, Brugge: Die Keure.
- VIKZ (2022), Meten van kwaliteit van zorg helpt, Brussel: VIKZ.
- Vlaams patiëntenplatform (2023), Kwaliteit van zorg door de ogen van patiënten, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/advies-en-tips/kwaliteit-van-zorg-door-de-ogen-van-patiënten>.
- VTV (2018), Kwetsbare ouderen hebben een complexe zorgvraag, geraadpleegd op 22/12/2023 via <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen>.
- VUB (2023), VUB-ers pleiten in de Knack voor investeringen in de zorg. Plaats de zorg in het middelpunt van de economie. Persbericht, 24 oktober 2023.
- VUTG (2024), Maandelijks beleidsmonitoring, Toekenningen gezinsbijslag, geraadpleegd op 7/2/2024 via <https://www.groeipakket.be/voor-professionelen/cijfers>.
- Werkbaar werk! (s.d.), Cijfers werkbaarheidsmeting werknemers, geraadpleegd op 8/2/2024 via [Cijfers werkbaarheidsmeting werknemers | Werkbaar Werk](#)
- Werkgroep wachttijden - Staten generaal van de geestelijke gezondheidszorg (2021), Wachttijden in Vlaamse privépraktijken: Een bevraging bij psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en psychiaters, i.s.m. Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen.
- Zorgnet-Icuro (2022, 22 december), Vlaamse ziekenhuizen duiken diep in het rood in 2023, geraadpleegd op 7/2/2024 via [Vlaamse ziekenhuizen duiken diep in het rood in 2023 | Zorgnet-Icuro \(zorgneticuro.be\)](#)
- Zorgnet-Icuro (2023, 3 oktober), Financiële leefbaarheid Vlaamse social profit woonzorgcentra onder druk, geraadpleegd op 7/2/2024 via [Financiële leefbaarheid Vlaamse social profit woonzorgcentra onder druk | Zorgnet-Icuro \(zorgneticuro.be\)](#)

Een nog te versnipperd zorglandschap



Verschillende beleidsdomeinen hebben een impact op en een rol te spelen in zorg en welzijn. Een complexe staatsstructuur werpt hindernissen op.

Complexere en meer diverse zorg- en ondersteuningsvragen



Groeiende diversiteit in de samenleving, meer combinaties van problemen bij verschillende doelgroepen en verschillen in o.a. digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden.

Armoede en kinderarmoede als bron van ongelijkheid



Grote socio-economische verschillen in welzijns- en gezondheidsuitkomsten en de financiële tegemoetkomingen volgen de inflatie niet.

Mentale gezondheid onder druk

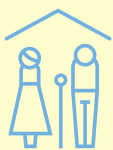


Meer mensen kampen met psychische problemen of rapporteren over minder welbevinden, een dalend gevoel van levensvitaliteit en meer w... Ook meer jongeren (vooral meisjes) hebben het moeilijk.

8 STRESSFACT
WELZIJN EN GEZ

Meer
zoa
wo
noo

8 stressfactoren in welzijn en gezondheid



Een verouderde bevolking

Mer 65+ers en meer 80+ers betekent meer vraag naar zorg en ondersteuning voor ouderdomskwalen als diabetes en dementie, combinaties van zorgproblemen en chronische zorg en aangepaste oplossingen, terwijl o.a. gezinsverdunding minder mogelijkheden voor mantelzorg en een andere vorm van ondersteuning meebrengt.



Een groeiende bevolking

Het aantal mensen in Vlaanderen blijft toenemen met naar verwachting meer vraag naar gezinsondersteuning zoals kinderopvang of CAW's en naar toegang tot andere zorgsectoren zoals de eerste lijn, thuiszorg en voorzieningen voor personen met een handicap

FACTOREN IN GEZONDHEID



Knelpuntberoepen in de zorg

Verpleegkundige blijft knelpuntberoep nummer 1. Personeelstekorten in alle zorgsectoren met blijvende krapte op de arbeidsmarkt



De rol van onze leefomgeving in ons welzijn en onze gezondheid

Klimaatverandering met o.a. meer hitte en milieuvuiling met zorgwekkende stoffen vragen nieuwe antwoorden. Luchtkwaliteit en geluid zijn de belangrijke omgevingstressoren voor de gezondheid.

...erkstress.

