

Rapport

“Zorg in het dorp” Sint-Amands



In opdracht van



In samenwerking met



Inhoudstafel

1	Inleiding	6
1.1	Afbakening van de opdracht	6
1.2	Opbouw van het rapport	8
1.3	Methodiek	9
1.4	Niveau van analyse	11
2	De gemeente Sint-Amands als case	12
2.1	Situering	12
2.2	Deelgemeenten	13
2.3	Indeling volgens zorgregio	14
2.4	Indeling volgens Belfius-cluster	15
2.5	Algemene demografische gegevens zorgregio Boom	16
2.5.1	Inwonersaantallen	16
2.5.2	Bevolkingsdichtheid	17
2.6	Conclusie	19
3	Achterliggende theoretische concepten	20
3.1	Age-friendly Cities (Zorgvriendelijke Dorpen)	20
3.2	Buurtzorgmodel	21
3.3	Uitbreiding van het buurtzorgmodel met participatie	22
4	Doelgroepen voor zorg in Sint-Amands	24
4.1	Algemene demografische variabelen	25
4.1.1	Naar leeftijd	25
4.1.2	Historische trend en projectie bevolkingscijfers	29
4.1.3	Gezinsverdunning	30
4.1.4	Armoede	32
4.2	Alleenwonende ouderen	33
4.3	Ouderen met een armoederisico	36
4.4	Eénoudergezinnen	37
4.4.1	Aantal geboorten	37
4.4.2	Verdeling naar huishoudtype	38
4.5	Gezinnen in kansarmoede	39
4.5.1	Andere indicatoren voor armoede	39
4.6	Personen met een andere culturele achtergrond	40
4.7	Personen met een beperking	44
4.8	Conclusie Doelgroepen	45

5	Zorgaanbod	46
5.1	Zorgverleners of dienstverleners in de zorg	46
5.1.1	Huisartsen	46
5.1.2	Tandartsen	47
5.1.3	Kinesisten	47
5.1.4	Apothekers	47
5.1.5	Locatie van de huidige zorgaanbieders.....	48
5.2	Residentieel zorgaanbod	49
5.2.1	Woonzorgcentra	49
5.2.2	Assistentiewoningen en serviceflats.....	51
5.2.3	Dagverzorgingscentrum.....	52
5.2.4	Lokaal dienstencentrum.....	53
5.2.5	Locatie van de huidige zorgaanbieders.....	54
5.3	Thuiszorgaanbod	57
5.3.1	Gezinszorg	57
5.3.2	Belendende thuiszorgdiensten.....	58
5.3.3	Samenvatting thuiszorgdiensten	59
5.4	Thuisverpleging	61
5.4.1	Lichte zorgforfaits	61
5.4.2	Zware forfait thuisverpleging	62
5.5	Ziekenhuizen	64
5.6	Mutualiteiten	66
5.7	Conclusie zorg	67
6	Welzijn.....	68
6.1	Openbare plaatsen en handelaars.....	68
6.1.1	Aanbod openbare plaatsen.....	68
6.1.2	Overzicht handelaars.....	70
6.2	Psychosociale ondersteuning	73
6.3	Conclusie Welzijn	74
7	Wonen	75
7.1	Prijzen voor onroerend goed.....	75
7.2	Type woningen	75
7.3	Comfort van de woningen	76
7.3.1	Woningen met CV of airco	76
7.3.2	Badkamer	76
7.3.3	Ouderdom woningen	76
7.4	Lokale woonaanbieders.....	77

7.4.1	Het Sociaal Verhuurkantoor	77
7.4.2	Sociale Huisvestingsmaatschappij	77
7.4.3	OCMW Sint-Amands	78
7.5	Verhuisbewegingen	78
7.6	Conclusie Wonen.....	79
8	Participatie	80
8.1	Arbeidsmarktparticipatie	80
8.1.1	Algemeen	80
8.1.2	Niet-werkende werkzoekenden in Sint-Amands	82
8.1.3	PWA-werking	82
8.1.4	Vrijwilligerswerking	83
8.1.5	Sociale economie	83
8.2	Maatschappelijke participatie	84
8.2.1	Activiteitsaanbod	84
8.3	Communicatie en informatie	86
8.4	Conclusie Participatie	87
9	Mobiliteit	88
9.1	Knooppuntwaarde.....	89
9.2	Openbaar vervoer	90
9.3	Minder Mobielen vervoer	94
9.4	Rollator-toegankelijkheid.....	96
9.5	Algemene conclusie mobiliteit.....	97
10	Samenvattende SWOT-analyse	98
11	Naar een nieuwe rol voor het lokale bestuur.....	101
11.1	Bovenlokale schaal van het zorgaanbod.....	101
11.2	Lokaal niveau Sint-Amands	102
11.3	Eerste aanzet tot ontwikkeling van een aanbod op dorpskernniveau	103
11.4	Algemene Conclusie	105
11.5	Mogelijke oplossingen.....	106
11.5.1	Buurtkar	106
11.5.2	Mobiel dienstencentrum.....	107
12	Eerste aanzet tot een provinciaal ondersteuningsmodel voor “Zorg in het Dorp”	109
13	Bijlage 1: Verslag praktijkworkshop SWOT-analyse	114
13.1	Deelnemers	114
13.2	Methodiek	114
13.3	Resultaten	115
13.3.1	Resultaat AS IS-situatie op kaart	115

13.3.2	Resultaat bevraging SWOT	116
14	Bijlage 2: Verslag beleidsworkshop	119
15	Bijlage 3: Activiteiten	125
16	Bijlage 4: Lijst verenigingen	126
17	Bijlage 5: Lijst Interviewvragen	127
17.1	Mobiliteit	127
17.2	Wonen	127
17.3	Maatschappelijke participatie	127
17.4	Respect en sociale integratie	127
17.5	Burgerzaken en werkgelegenheid.....	128
17.6	Communicatie en informatie	128
17.7	Maatschappelijke ondersteuning en gezondheidszorg	128
17.8	Openbare plaatsen/domeinen en gebouwen.....	129

1 Inleiding

1.1 Afbakening van de opdracht

Gemeentebesturen hebben een belangrijke regierol in het verzekeren van het zorgaanbod op hun eigen grondgebied. Steeds vaker stelt men vast dat het aanbod op grondgebied van de gemeente niet meer is aangepast aan de huidige noden en het daardoor sterk onder druk komt te staan.

De zorgvraag in de dorpen wordt steeds groter en de verwachtingen hoger. Burgers wensen voldoende aanbod dat betaalbaar is, dicht bij huis, goed bereikbaar, met aangepast vervoer en aangepaste woningen. Vele gemeentebesturen wensen deze dienstverlening dan ook zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de burger te brengen. Deze leefomgeving is niet noodzakelijk het niveau van de gemeente, maar eerder het wijk- en/of deelgemeenteniveau, waardoor een vertaling van de noden naar de deelgemeenten noodzakelijk is. Gezien de gemeenten ook onder sterke budgettaire druk staan, is het organisatorisch kader voor de organisatie van deze zorg in de deelgemeenten van cruciaal belang.

Als vooruitstrevende **provincie**, zet de Provincie Antwerpen sterk in op de toekomstige zorg- en dienstverlening. De provincie werkt aan een provinciaal beleidskader “Zorg in het dorp” voor veerkrachtige dorpen, ter ondersteuning van de steden en gemeenten naar een optimaal dienstverleningsaanbod. Zorg wordt in een ruim geheel gezien, waardoor thema’s zoals demografie, maatschappelijke ondersteuning en gezondheidszorg, wonen, mobiliteit, burgerzaken en werkgelegenheid, openbare domeinen en maatschappelijke participatie aan bod komen.

Voor de uitwerking van dit provinciaal beleidskader wil de provincie vertrekken van één specifieke gemeente, met een aantal kleinere deelgemeenten. De gemeente Sint-Amands werd hiervoor uitgekozen. De kern Sint-Amands wordt in relatie met de twee andere deelgemeenten (Lippelo en Oppuurs) geanalyseerd, de focus ligt dus zowel op het niveau van de gemeente, als op het niveau van de deelgemeenten.

In het beleidsplan 2013-2018 van de gemeente **Sint-Amands** werd reeds ruime aandacht geschonken aan sociaal beleid. Dit is reeds een geïntegreerd sociaal beleidsplan Sint-Amands en is zodoende een voorloper op het nieuwe decreet lokaal bestuur waarin OCMW- en gemeentebestuur geïntegreerd worden benaderd. Het sociaal beleidsplan 2013-2018 zet in op betaalbaar en op een kwaliteitsvolle manier aangepast wonen voor de gemeenschap van Sint-Amands.

Dit wordt vertaald naar het aanbieden van mogelijkheden voor senioren en zorgbehoevenden om op een betaalbare en kwaliteitsvolle manier zo lang mogelijk in de ruime eigen thuisomgeving te blijven wonen. Deze doelstelling wil men realiseren door een mantelzorgbeleid, thuiszorgdiensten, de uitbouw van een Minder Mobielen Centrale (MMC) en de realisatie van een dienstencentrum. Specifiek voor het project “Zorg in het Dorp” is het instrument van een mobiel dienstencentrum een belangrijke focus. Zowel de maatschappelijke opdracht van een dienstencentrum als de flexibele inzet naar locatie toe, maken deze vorm van dienstverlening maximaal aanpasbaar en inzetbaar voor het realiseren van de doelstelling in het sociaal beleidsplan.

Daarnaast is de actor Welzijnskoepel Klein-Brabant - Vaartland een samenwerkingsakkoord tussen Sint-Amands, Puurs, Willebroek en Bornem dat een antwoord wil bieden aan bestaande en nieuwe welzijnsnoden in de regio, aan de toenemende vraag naar gespecialiseerd personeel en diensten, en de vraag naar overleg en afstemming tussen de OCMW 's.

Met de opdracht “Zorg in het Dorp” heeft het Sociaal Huis in Sint-Amands een toonaangevende functie te vervullen in de gemeente en het groter geheel van de Welzijnskoepel. De Welzijnskoepel en de Sociaal Huizen in de regio vormen een belangrijke schakel om het sociale welzijnslandschap uit te breiden en te verankeren in Klein-Brabant - Vaartland.

De doelstelling van de opdracht “zorg in het dorp” is drieledig:

- Het uitwerken van een model op basis van de huidige stand van zaken, de bestaande samenwerkingen en nieuwe samenwerkingsmogelijkheden op het vlak van zorg die vooraf aan het model geëvalueerd worden, zodanig dat dit model verankerd kan worden in het gemeentelijk beleidskader van Sint-Amands.
- Het opmaken van een strategie en aanbevelingen voor acties, op korte en lange termijn. De acties dienen concreet en uitgewerkt beschreven te zijn op lokaal en bovenlokaal niveau.
- Het opmaken van een strategie en aanbevelingen voor acties voor een provinciale insteek voor “Zorg in het Dorp”.

1.2 Opbouw van het rapport

In dit analyserapport geven we in een eerste hoofdstuk een korte situering van de gemeente Sint-Amands als case. We situeren de gemeente in relatie tot haar deelgemeenten en dorpskernen.

In een tweede hoofdstuk geven we kort de theoretische concepten weer die als achtergrond voor de analyse dienen. We focussen daarbij op het model van de Age-Friendly Cities van de WHO (World Health Organization, 2015) en het Buurtzorgmodel van professor Verté en anderen (Professor verté, Bekaert, Denys, et al, 2016). Tot slot integreren we het model van de participatieladder (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, implementatie en gebruik participatieladder, 2011) in het buurtzorgmodel.

Deze achterliggende concepten gebruiken we om de verschillende doelgroepen die in Sint-Amands extra zorg behoeven in kaart te brengen. We focussen daarbij op de beschikbare indicatoren en brengen deze waar mogelijk aan op een kaart. We zetten de gegevens voor Sint-Amands af tegen de gegevens voor de andere gemeenten uit de zorgregio. Deze kwantitatieve analyse van de databanken vullen we aan met kwalitatieve gegevens op basis van interviews met zorgactoren die werkzaam zijn op het grondgebied van Sint-Amands. Volgende personen werden geïnterviewd:

- Joris Claes (CAW)
- Luk De Ost (CM)
- Ann Hillaert (SVK Optrek)
- Britt Peeters (OTV)
- Evelyn Rousseau (Coördinator sociale economie en dienstencentrum)
- Sofie Sertijn (Familiehulp)

- Henk Tits (WZC Gravenkasteel)
- Heiko Van Muylder (Voorzitter OCMW Sint-Amands)
- Nadine Verlinden (De Voorzorg)
- Ann Zoldermans (Zorgbedrijf Klein-Brabant Campusdirecteur SAM-WZC Ter Schelde Sint-Amands)

De lijst met interviewvragen is in bijlage terug te vinden.

Na de afbakening van de doelgroepen en de zorgnoden die hiermee gepaard gaan, wordt het bestaande zorgaanbod hiertegen afgezet en op kaart aangeduid. De combinatie van bovenstaande factoren, zorgnood in combinatie met zorgaanbod, leidt tot de detectie van een aantal hiaten in de huidige dienstverlening. Ook deze worden op kaart aangeduid.

In een volgend hoofdstuk gaan we dieper in op mogelijke oplossingen die aan deze hiaten kunnen worden gegeven.

Tot slot geven we een aanzet tot de verdere ontwikkeling van een ondersteuningsaanbod dat door de provincie kan worden uitgerold om gemeenten die rond buurtgerichte zorg willen werken, verder te ondersteunen.

1.3 Methodiek

Voor de totstandkoming van dit document werd op regelmatige basis teruggekoppeld met een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van zowel de provincie, als het bestuur van Sint-Amands. Deze stuurgroep bestond uit:

- **Herman De Pauw:** Provincie Antwerpen; Adviseur zorginnovatie en -economie
- **Veerle Van Westen:** Provincie Antwerpen; Adviseur Dorpenbeleid
- **Dirk Van Noten:** Provincie Antwerpen; Provinciaal Consulent Armoedebeleid
- **Heiko Van Muylder:** Sint-Amands; OCMW-voorzitter
- **Evelyn Rousseau:** Sint-Amands; Coördinator Sociale Economie en Dienstencentrum
- **Annick Tersago:** Sint-Amands; OCMW-secretaris

Op basis van de eerste afbakenende analyse werd een **eerste workshop** gehouden om de huidige zorgnoden en het daartegenover staande aanbod af te toetsen met mensen uit de praktijk, zowel ambtenaren als vertegenwoordigers van zorgorganisaties. In twee werkgroepen werd het bestaand aanbod op kaart aangeduid. We focusten daarbij zowel op zorgvoorzieningen, als socioculturele en recreatieve voorzieningen. Aan de hand van enkele inspirerende vragen lieten we deelnemers daarna nadenken over mogelijke oplossingen om bestaande reële zorgnoden in te vullen. Deze eerste workshop resulteerde in een kaart waarop de huidige voorzieningen werden ingetekend en de lacunes werden aangeduid.

Volgende personen namen deel aan de workshops:

- **Britt Peeters:** Regioverantwoordelijke OTV gezinszorg
- **Sofie Sertijn:** Familiehulp regio Mechelen verantwoordelijke Bornem en Sint-Amands
- **Herman Van der Veken:** CRA Zorgbedrijf Klein-Brabant campus Sint-Amands
- **Joris Croket:** Diensthoofd samenleving gemeente Sint-Amands
- **Sarah Camfield:** Dienst wonen, LOI en algemene sociale dienst Sint-Amands
- **Annick Tersago:** Secretaris OCMW Sint-Amands
- **Evelyn Rousseau:** Coördinator sociale economie en dienstencentrum + dienst samenleving (lokale economie, ontwikkelingssamenwerking) Sint-Amands
- **Herman De Pauw:** Provincie Antwerpen; Adviseur zorginnovatie en -economie
- **Veerle Van Westen:** Provincie Antwerpen; Adviseur Dorpenbeleid

Volgende personen waren uitgenodigd, maar konden zich niet vrijmaken voor deze sessie.

- **Ann Vercammen:** Diensthoofd bevolking en burgerlijke stand gemeente Sint-Amands
- **Jean Czajkowski:** Voorzitter Okra Lippelo
- **Isabelle Van Zeebroeck:** Apotheek
- **Bart Smets:** Directeur Eigen Woning
- **Thysia Symons:** Dienst samenleving gemeente Sint-Amands: senioren, onthaalouders en gezondheid
- **Sara Van de Velde:** GIS-coördinator Puurs en Sint-Amands

Uit deze workshop kwamen een aantal concrete voorstellen om de zorgnoden te lenigen. Deze zorgnoden, hiaten en mogelijke oplossingen werden mee opgenomen in het analyserapport. Op basis van dit rapport werd een tweede workshop gehouden met vertegenwoordigers vanuit het beleid en de betrokken ambtenaren. In deze workshop werden de voornaamste conclusies van het rapport besproken en werd een aanzet gegeven naar een grondgebonden, lokale oplossing voor de zorgnoden.

Volgende personen werden uitgenodigd voor de beleidsworkshop, de personen die vet werden gemarkeerd namen effectief deel aan deze workshop.

Provincie Antwerpen

- **Herman De Pauw:** Adviseur zorginnovatie en -economie
- **Dirk Van Nooten:** Provinciaal Consulent Armoedebeleid

Sint-Amands

- **Glendy Goossens:** Coördinator thuiszorg Sint-Amands
- Leen Lejon: Gemeentesecretaris Sint-Amands
- **Evelyn Rousseau:** Coördinator Sociale Economie en Dienstencentrum OCMW Sint-Amands
- **Annick Tersago:** OCMW-secretaris Sint-Amands
- Peter Van Hoeymissen: Burgemeester Sint-Amands
- **Heiko Van Muylder:** OCMW-voorzitter Sint-Amands

Bornem

- Liesje Raemdonck: Gemeentesecretaris Bornem
- **Gil Van den Berghe:** Voorzitter OCMW Bornem
- **Sofie Van Landeghem:** Thuiszorg Bornem
- **Leen Van Ranst:** OCMW-secretaris Bornem

Puurs

- Herman Bauwens: OCMW- en gemeentesecretaris Willebroek
- Erwin Brys: Voorzitter OCMW Puurs
- **Kris De Koker:** diensthoofd sociale zorg Puurs
- Raoul Paridaens: OCMW- en gemeentesecretaris Puurs
- Reinilde Van Moer: Voorzitter OCMW Willebroek

1.4 Niveau van analyse

Waar mogelijk worden de beschikbare indicatoren uitgesplitst tot op het niveau van de deelgemeenten en indien mogelijk zelfs nog verder tot op 'bouwblokniveau' (elk perceel dat door straten wordt ingesloten). De deelgemeente vormt immers de kern van de leefomgeving van de inwoner en vormt het niveau waarop de zorgorganisatie het dichtst bij de inwoner kan worden georganiseerd.

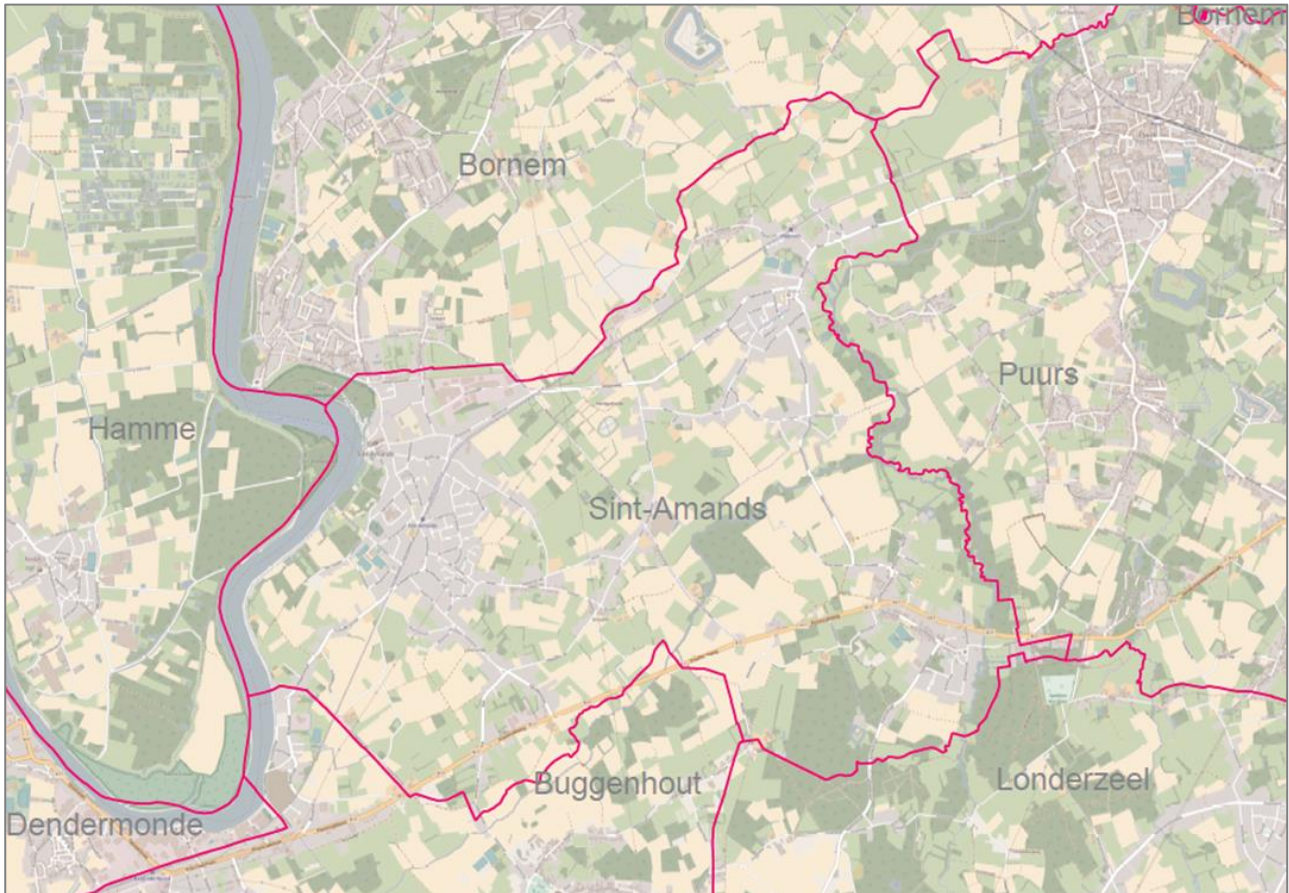
Voor verschillende indicatoren is het echter erg moeilijk om gegevens tot op het niveau van de deelgemeentes te verkrijgen, laat staan tot op bouwblokniveau. Dit geldt specifiek voor cijfers inzake het zorgaanbod door private zorgverstrekkers. Hiervoor werden tot op heden enkel door de overheid cijfers op gemeentelijk niveau verzameld.

In de meeste gevallen worden privacy-redenen aangehaald door de zorgverstrekkers of de Vlaamse Overheid. Zeker wanneer het analyseniveau op niveau van de deelgemeenten wordt gelegd, gaat het vaak over erg kleine aantallen, waardoor de anonimiteit niet kan worden gewaarborgd. Daarom worden in onderliggende kaarten geen absolute cijfers gegeven, wanneer deze minder dan 5 bedragen. Hogere aantallen kunnen wel worden weergegeven.

2 De gemeente Sint-Amands als case

2.1 Situering

De gemeente Sint-Amands is een kleine gemeente met een totale oppervlakte van 15,58 km². In Figuur 1 worden de grenzen van de gemeente Sint-Amands weergegeven.



Figuur 1: Situering Sint-Amands (Bron: Google maps, 2017)

Deze gemeente situeert zich in het uiterste zuidwesten van de Provincie Antwerpen en wordt aan de linkerkant natuurlijk begrensd door de Schelde. De aangrenzende steden en gemeenten zijn: Bornem, Puurs, Londerzeel, Hamme en Buggenhout.

2.2 Deelgemeenten

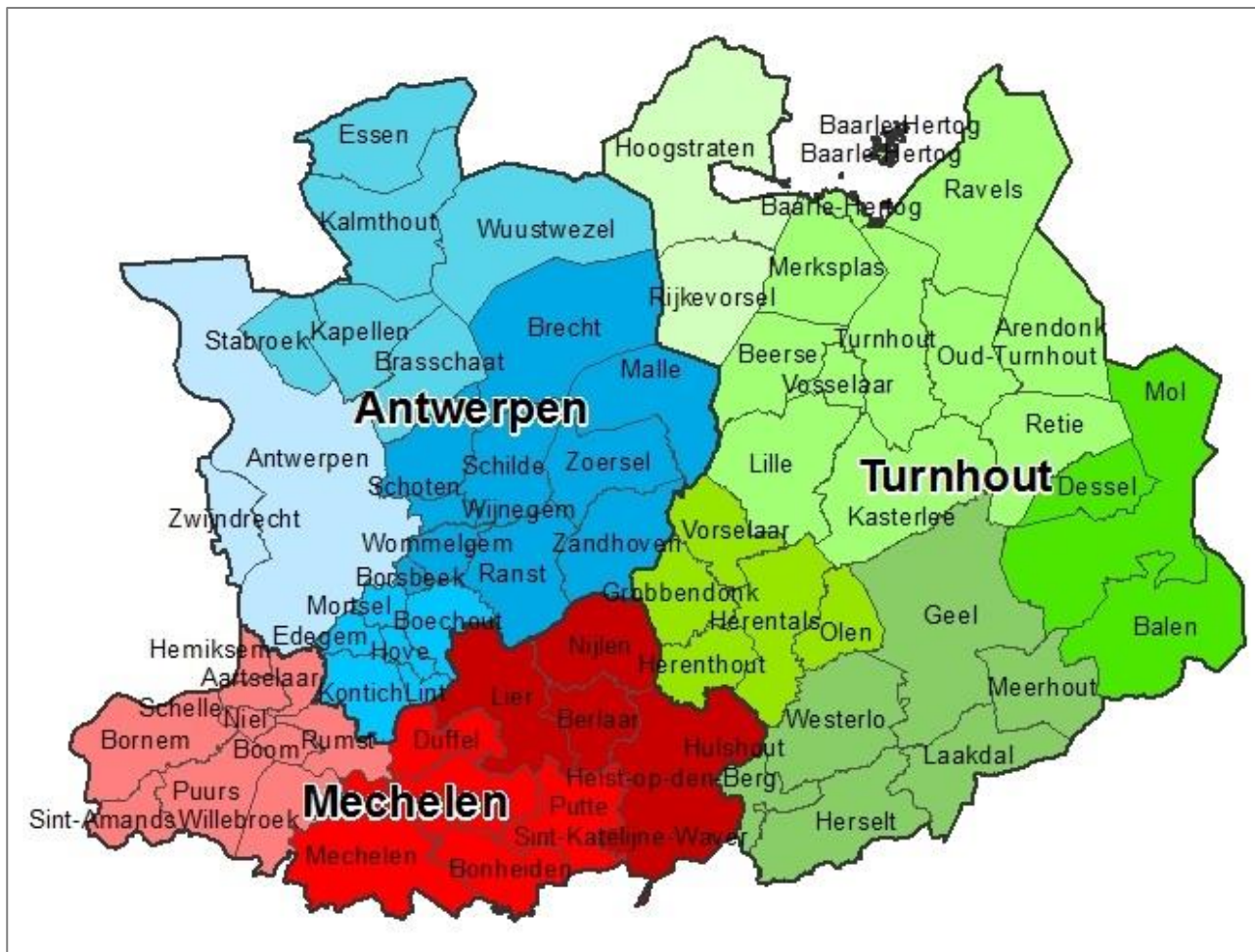
Binnen de gemeente Sint-Amands worden volgende deelgemeenten onderscheiden: **Lippelo**, **Oppuurs** en **Sint-Amands**. Deze deelgemeenten hebben respectievelijk een totale oppervlakte van 4,14 km², 4,73 km² en 6,71 km².



Figuur 2: Deelgemeenten Sint-Amands (Bron: Google maps, 2017)

2.3 Indeling volgens zorgregio

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft de Belgische steden en gemeenten ingedeeld in zorgregio's. Men gebruikt hiervoor een tweevoudige indeling, een indeling op kleine stad enerzijds en een indeling op regionale stad anderzijds. In Figuur 3 worden deze zorgregio's voor de Provincie Antwerpen weergegeven.



Figuur 3: Kaart zorgregio's (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017)

Op het niveau van de kleine steden en gemeenten behoort de gemeente Sint-Amands tot de **zorgregio Boom** (in Figuur 3 roze ingekleurd). Andere steden en gemeenten in deze zorgregio zijn: Niel, Aartselaar, Hemiksem, Schelle, Rumst, Boom, Bornem, Puurs en Willebroek.

Op regionaal niveau behoort Sint-Amands tot de zorgregio Mechelen (in Figuur 3 roze en rood ingekleurd). Deze omvat naast de kleinstedelijke zorgregio Boom, ook nog de steden en gemeenten Nijlen, Lier, Berlaar, Duffel, Hulshout, Heist-Op-Den-Berg, Putte, Sint-Katelijne-Waver, Bonheiden en Mechelen.

We nemen het kleinstedelijk niveau van de zorgregio Boom als focus voor de analyse. De variabelen worden, waar relevant, telkens weergegeven voor alle gemeenten van de zorgregio Boom.

2.4 Indeling volgens Belfius-cluster

In de Belfius-cluster typologie worden gemeenten met een gelijkaardig sociaal economisch perspectief in clusters samengenomen. Sint-Amands bevindt zich in de cluster ***“Weinig verstedelijkte gemeenten met demografische achteruitgang”***. Voor de zorgregio Boom behoren de meeste gemeenten echter tot de cluster ***“Sterk verstedelijkte gemeenten met lage inkomens”*** (Boom, Hemiksem, Niel, Schelle en Willebroek) en ***“Steden en agglomeratiegemeenten met een industriële activiteit”*** (Bornem en Puurs) .

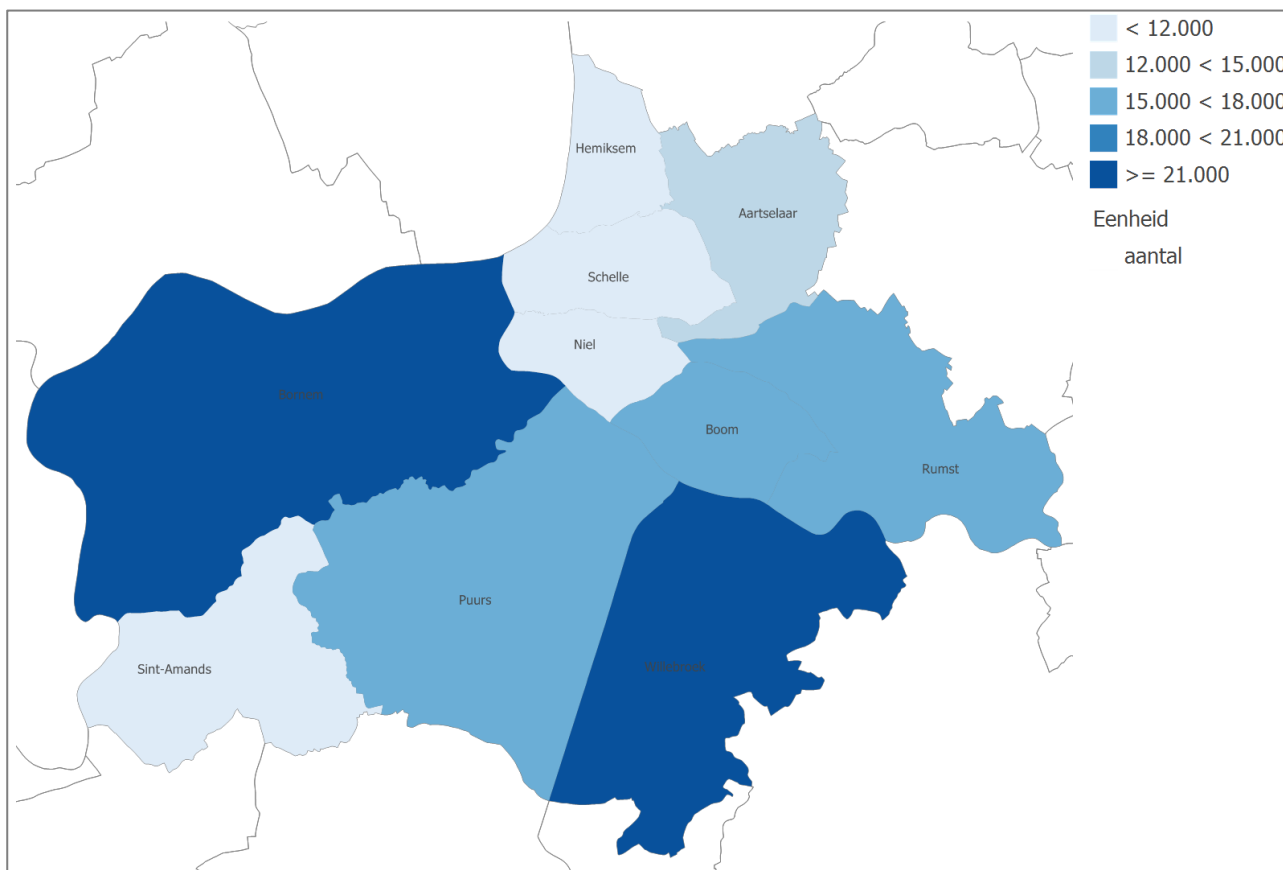
Omwille van de specifieke regionale insteek voor de studie “Zorg in het Dorp” gaan we in dit rapport niet verder in op de indeling volgens de Belfius-cluster. Het feit dat Sint-Amands echter de enige gemeente is in haar cluster met een andere typologie, wijst erop dat de andere gemeenten uit de zorgregio een andere sociaaleconomische achtergrond hebben, waardoor de vergelijkbaarheid tussen de gemeenten kleiner wordt. Wanneer er initiatieven worden opgezet die de gemeentegrenzen overstijgen, dient er bijgevolg specifiek gezocht te worden naar die initiatieven die de grootste gemene deler hebben, waardoor er een win-win situatie kan worden gecreëerd voor alle deelnemende gemeenten.

Tijdens de bespreking in de stuurgroep werd duidelijk dat de indeling van de Belfius-cluster niet altijd een goede weergave is van de reële situatie van Sint-Amands. De samenstelling van de cluster leidt er niet toe dat Sint-Amands in een “pool” met vergelijkbare gemeenten zit. Men overweegt dan ook om een andere samenstelling van de cluster te vragen aan Belfius. Ook omwille van deze eerder moeilijke vergelijkbaarheid wordt de Belfius-cluster in dit rapport niet meegenomen in onderstaande analyse.

2.5 Algemene demografische gegevens zorgregio Boom

2.5.1 Inwonersaantallen

Het aantal inwoners per gemeente varieert sterk binnen de zorgregio Boom. Een blik op de algemene bevolkingscijfers op 1 januari 2016 (Figuur 4) toont aan dat de gemeente Willebroek en Bornem het grootst aantal inwoners heeft en de gemeente Sint-Amands, Schelle, Niel en Hemiksem het kleinst aantal inwoners. Bornem en Willebroek zijn de gemeenten met meer dan 21.000 inwoners.



Figuur 4: Totaal inwoners per gemeenten (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016)

Specifiek voor de gemeente Sint-Amands was de verdeling van de bevolking over de deelgemeenten als volgt: Oppuurs 1.906 inwoners (22,6%), Lippelo 1.218 inwoners (14,4%) en Sint-Amands 5.307 inwoners (63%).

2.5.2 Bevolkingsdichtheid

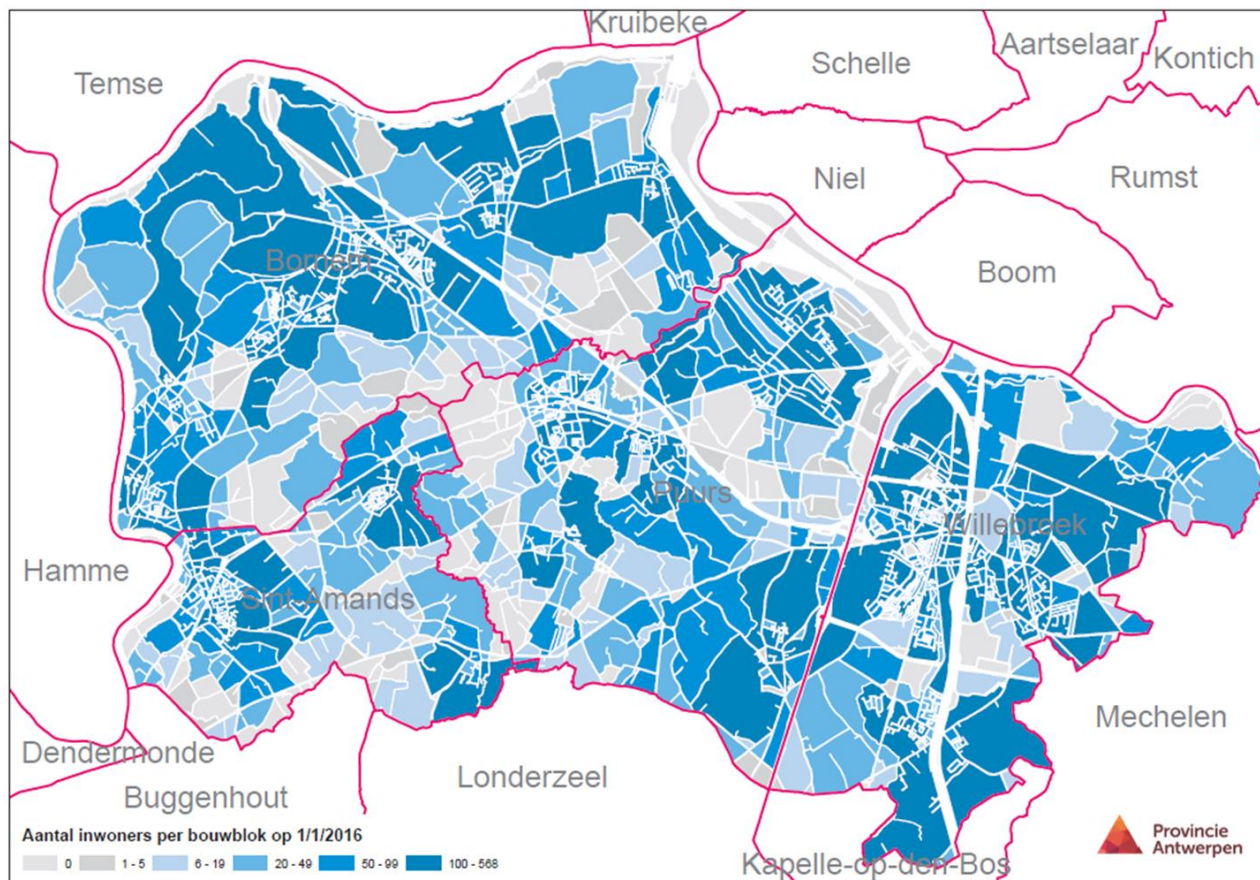
Ook de bevolkingsdichtheid varieert sterk tussen de verschillende gemeenten. Zo had de gemeente Bornem in 2016 een bevolkingsdichtheid van amper 460 inwoners/km² en de gemeente Boom ruim 2.406 inwoners/km².

Tabel 1: Totale populatie en bevolkingsdichtheid (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aarselaar	Rumst	Provincie Antwerpen	Vlaanderen
Aantal inwoners	21.039	16.999	8.332	25.745	8.259	17.737	10.136	11.148	14.262	15.140	1.926.532	6.858.008
Oppervlakte gemeente (km ²)	46	33	16	27	8	7	5	5	11	20	2.867	13.522
Bevolkingsdichtheid (aantal inwoners/km ²)	460	509	535	939	1.059	2.408	1.923	2.050	1.305	761	672	507

Voor de provincie Antwerpen werd een gemiddelde bevolkingsdichtheid van 672 inwoners/km² vastgelegd en voor het Vlaams Gewest was dit 507 inwoners/km². De meeste gemeenten uit de zorgregio Boom hebben een hogere bevolkingsdichtheid dan het provinciaal en Vlaams gemiddelde. De gemeenten Boom en Hemiksem hebben een uitermate hoge bevolkingsdichtheid van maar liefst meer dan 2.000 inwoners/km². Voor de gemeente Sint-Amands kan besloten worden dat de bevolkingsdichtheid tamelijk laag is ten opzichte van de andere gemeenten in de zorgregio, maar in lijn met het provinciaal en gewestelijk gemiddelde. De bevolkingsdichtheid is bovendien sterk in lijn met de buurgemeenten Bornem en Puurs.

Op onderstaande kaart (Figuur 5) wordt het aantal inwoners per bouwblok weergegeven voor de gemeenten Bornem, Puurs, Sint-Amands en Willebroek. Voor Sint-Amands vallen de hiervan aangegeven kernen duidelijk op.



Figuur 5: Aantal inwoners per bouwblok (Bron: Provincie Antwerpen, 2016)

Voor de deelgemeenten Oppuurs, Lippelo en Sint-Amands bedraagt de bevolkingsdichtheid respectievelijk 403, 294 en 744 inwoners/km². In de deelgemeenten Lippelo en Oppuurs is de bevolkingsdichtheid eerder laag, met telkens een relatief kleine kern en een eerder verspreide bevolking buiten de kernen. Deze verspreiding vormt een extra uitdaging om een (zorg)aanbod bereikbaar te maken voor alle personen die er nood aan hebben.

Tabel 2: Bevolkingscijfers voor de deelgemeenten (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands
Aantal inwoners	1.906	1.218	5.307
Oppervlakte gemeente (km ²)	4,7	4,1	7,1
Bevolkingsdichtheid (aantal inwoners/km ²)	403	294	744

2.6 Conclusie

De gemeente Sint-Amands is een kleine gemeente in het uiterste zuidwesten van de Provincie Antwerpen, bestaande uit de deelgemeenten Lippelo, Oppuurs en Sint-Amands. De gemeente behoort tot de zorgregio Boom en tot de Belfius-cluster “Weinig verstedelijkte gemeenten met demografische achteruitgang”. In het verdere rapport wordt de zorgregio Boom als focus voor de analyse weerhouden en dit omwille van de meerwaarde door clustering van initiatieven over buurgemeentegrenzen heen.

Voor de gemeente Sint-Amands kan besloten worden dat de bevolkingsdichtheid tamelijk laag is ten opzichte van de andere gemeenten in de zorgregio, maar in lijn met het provinciaal en gewestelijk gemiddelde. De bevolkingsdichtheid is bovendien sterk in lijn met de buurgemeenten Bornem en Puurs. In de deelgemeenten Lippelo en Oppuurs is de bevolkingsdichtheid eerder laag, met telkens een relatief kleine kern en een eerder verspreide bevolking buiten de kernen.

3 Achterliggende theoretische concepten

3.1 Age-friendly Cities (Zorgvriendelijke Dorpen)

Het aanbod dat dient te worden ontwikkeld, moet afgestemd zijn op de reële zorgnoden binnen de gemeente. Voor de beschrijving van de behoeften van deze groepen gaan we uit van het model ‘**Age-friendly cities**’ van de Wereldgezondheidsorganisatie (Figuur 6). Hoewel oorspronkelijk bedoeld om enkel te dienen voor de oudere zorgvragers, zijn de achterliggende variabelen ons inziens eveneens toepasbaar op andere kwetsbare groepen.

Dit model vormt een “bloem” met acht bloemblaadjes, acht verschillende variabelen om tot een zorgvriendelijke buurt te komen. De Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten zorgde voor vertaling van dit internationaal model.



Figuur 6: Age Friendly Cities-model (Bron: Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, 2017)

Deze acht variabelen werden meegenomen in de interviews (zie interviewvragen in bijlage) en dienden mee als basis voor de opbouw van de inspirerende vragen voor de praktijkworkshop (zie boven). De variabelen worden niet apart besproken in onderliggende hoofdstukken, maar worden meegenomen in de bespreking van de variabelen van het buurtzorgmodel.

3.2 Buurtzorgmodel

Het tweede achterliggende concept voor de analyse is het buurtzorgmodel (Figuur 7). In dit model wordt het aanbod aan voorzieningen in een driehoek geplaatst, waarbij elke zijde staat voor een ander aspect van een zorgzame buurt, met name wonen, zorg en welzijn. Deze voorzieningen worden bovendien geplaatst op een zekere “afstand” van de buurt. Zo is een ziekenhuis bijvoorbeeld niet in elke buurt beschikbaar, maar eerder op niveau van de zorgregio, terwijl thuiszorg wel in elke buurt beschikbaar is.



Figuur 7: Buurtzorgmodel (Professor verté, Bekaert, Denys, et al, 2016)

3.3 Uitbreiding van het buurtzorgmodel met participatie

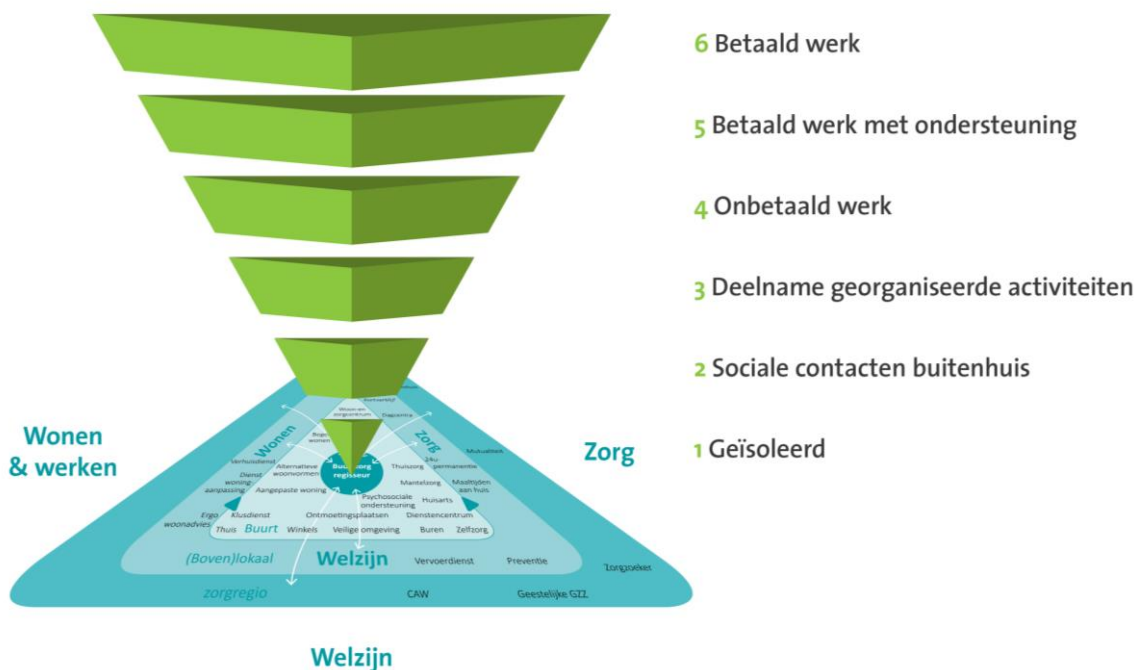
In de inleidende stuurgroep werd geopperd om dit buurtzorgmodel aan te passen en uit te breiden met een vierde pijler (naast Zorg, Welzijn en Wonen), met name participatie. Dit kan op verschillende manieren een invloed hebben op het idee van buurtzorg, en zeker op de organisatie van het zorgaanbod.

Het al dan niet hebben van werk heeft een belangrijke invloed op het niveau van het zorgaanbod dat in een bepaalde buurt moet worden aangereikt:

- Veel werklozen vragen van de VDAB misschien een specifieke aanpak, specifiek in bepaalde buurten
- De mate van arbeidsparticipatie heeft een invloed op het aantal sociale contacten en is ook een mogelijke indicator van mobiliteit

Vandaag is het aanbod in grote mate nog “aanbodgestuurd”. Door vanuit het (aangevulde) model naar de zorgnood te kijken, kan er eenvoudiger vanuit de zorgvraag geredeneerd worden. Het aanbod wordt idealiter zo dicht mogelijk bij de burger gesitueerd (dorpskernen) en kan, zeker in gebieden met een verspreide bewoning, ook buiten de kernen voorzien worden. Zeker voor residentiële voorzieningen is dit niet altijd mogelijk. Een extra aandachtspunt daarbij is dat de huidige organisatie (en subsidiëring), zeker van bovenlokale organisaties, dit type van organisatie (zorgaanbod op maat van specifieke dorpskernen) vaak erg moeilijk maakt.

Om aan te tonen dat zoveel mogelijke parameter mee in de analyse moeten opgenomen worden om tot een goed resultaat te komen, wijzen wij ook op het (positieve) potentieel van bepaalde karakteristieken. Zo kan er in een buurt met vele werklozen, ook een belangrijk potentieel aan vrijwilligers of in te schakelen personen zijn, wat net een positieve invloed kan hebben op bepaalde segmenten van het zorgaanbod. Oudere werklozen (maar ook jong gepensioneerden) zijn immers vaak zelf vragende partij om nog sociaal betrokken te blijven en kunnen een cruciale rol vervullen in het aanbieden van vrijwilligerswerk in bepaalde buurten. Ook de hervorming van het PWA-stelsel naar wijkwerking zou in deze zin kunnen worden geïnterpreteerd (zie verder).



Figuur 8: Uitbreiding buurtzorgmodel (Professor verté, Bekaert, Denys, et al, 2016). (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, implementatie en gebruik participatieladder, 2011) eigen verwerking

Door het bestaande model van de participatieladder om te keren en als vierde dimensie bovenop de driehoek van het buurtzorgmodel te plaatsen, wordt deze dubbele insteek duidelijk:

- Personen worden mee als (potentiële) aanbieder van zorg gezien door hen naast de andere zorgaanbieders te plaatsen.
- Bovendien maakt de trap van de participatieladder duidelijk op welk niveau de zorgactoren moeten worden georganiseerd om tot een adequaat aanbod te komen, dat aansluit op de mogelijkheden van de zorgvrager om het aanbod ook daadwerkelijk te kunnen gebruiken.

Een persoon die erg geïsoleerd leeft, zal immers meer moeite hebben om zich van een bovenlokaal aanbod te bedienen, terwijl voor iemand met betaald werk deze stap een stuk minder groot zal zijn. Met andere woorden, indien binnen een bepaalde dorpskern veel risico bestaat op sociale isolatie, zal het aanbod binnen deze kern zo lokaal mogelijk georganiseerd moeten worden.

In de tweede workshop werd duidelijk gesteld dat een geringere (arbeids- of sociale) participatie en een lagere mobiliteit, niet zo zeer een probleem vormt in geval van een acute zorgnood (bv. gepland bezoek aan het ziekenhuis, dringende medische interventie), maar zich meer situeert in de informele sfeer en de dagdagelijkse beslommeringen. Inkopen doen, kunnen deelnemen aan activiteiten, gewoon onder de mensen komen, ..., vormen het grootste probleem, omdat hiervoor geen regulier aanbod is én dit snel kan leiden tot sociaal isolement.

4 Doelgroepen voor zorg in Sint-Amands

In dit hoofdstuk bakenen we de voornaamste doelgroepen af die uit de analyse (zowel kwantitatief als kwalitatief) naar voor komen. We gaan eerst kort in op de algemene demografische analyse en behandelen achtereenvolgens volgende doelgroepen:

Ouderen

- Alleenstaande ouderen
- Ouderen met een verhoogd armoederisico

Gezinnen

- Eénoudergezinnen
- Gezinnen in kansarmoede

Specifieke kansengroepen

- Personen met een andere culturele achtergrond
- Personen met een beperking

Tijdens de beleidsworkshop wordt nog aangegeven dat personen die geestelijke gezondheidszorg behoeven ook nog als specifieke doelgroep zouden kunnen worden weerhouden. Deze groep is echter te klein om als een aparte doelgroep mee te nemen. De personen binnen deze doelgroep zullen individueel moeten worden benaderd zodat er op niveau van de hoofdkern of bovenlokaal niveau een specifiek aanbod kan worden ontwikkeld. Het niveau van de dorpskern lijkt hiervoor te “laag”. Sint-Amands valt onder het werkingsgebied van CGG De Pont. Volgens cijfers van de afdeling gespecialiseerde zorg van het Agentschap Zorg en Gezondheid waren er in 2015 15 personen die een zorgperiode hadden in de CGG De Pont. Omwille van dit lage aantal kon het Agentschap deze niet opsplitsten naar deelgemeente. Daarnaast bleken in 2015 nog 22 inwoners van Sint-Amands cliënt te zijn in andere CGG (waaronder 14 in CGG Waas en Dender).

Tijdens de beleidsworkshop wordt ook duidelijk dat “personen met een beperking” een erg brede term is waarachter zeer verschillende problematieken schuilgaan en die ook elk een eigen aanpak behoeven. Ook hiermee dient rekening te worden gehouden tijdens de verdere uitwerking van het doelgroepenbeleid. De brede doelgroep van “personen met een beperking” zal immers uiteen vallen in kleinere doelgroepen waarvoor telkens specifieke organisaties werkzaam zijn (waarmee dus partnerschappen kunnen worden afgesloten – zie verder).

4.1 Algemene demografische variabelen

4.1.1 Naar leeftijd

Situering van Sint-Amands binnen de zorgregio

Als eerste groep van variabelen nemen we de demografische variabelen op. Deze geven een indicatie van de zornoden binnen een bepaalde regio of gemeente. Zoals eerder aangegeven nemen we ook de andere gemeenten uit de zorgregio Boom mee als regionale vergelijkingspunten. Deze cijfers worden, waar relevant, vergeleken met het Provinciaal en het Vlaams gemiddelde om uitspraken te kunnen doen.

Tabel 3: Detail bevolking per leeftijdsklasse en per gemeente (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016)

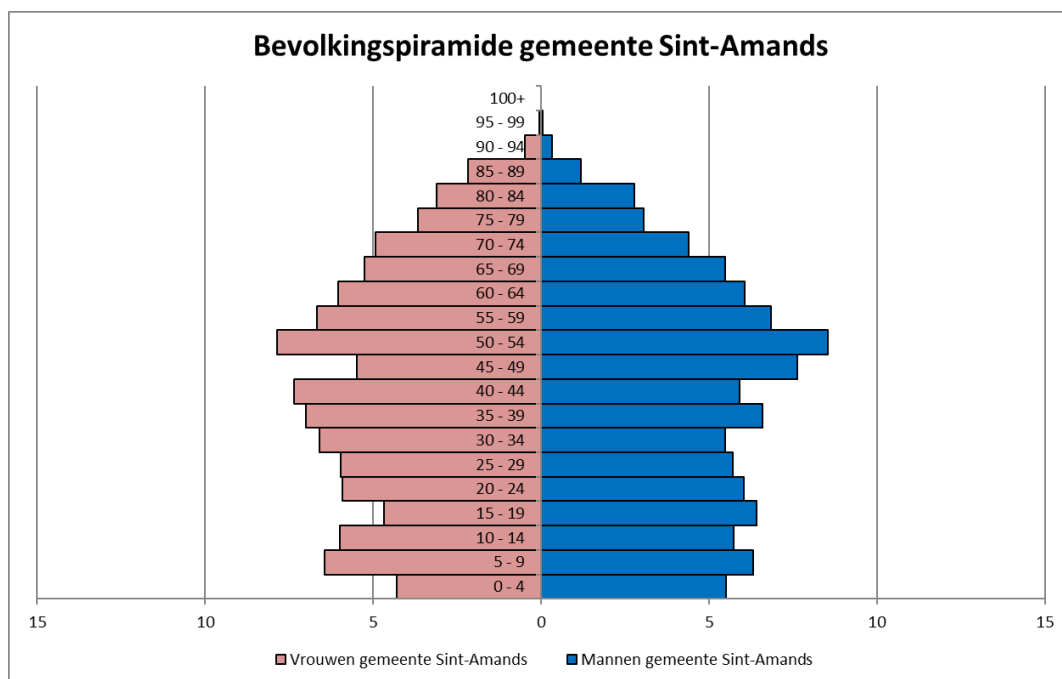
	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aarselaar	Rumst	Provincie Antwerpen	Vlaanderen
Aantal 0-19 jarigen	20,1%	22,6%	21,6%	24,7%	22,1%	22,3%	24,5%	24,6%	19,7%	25,3%	22,3%	21,6%
Aantal 20-59 jarigen	52,6%	51,5%	52,9%	51,8%	51,8%	51,9%	53,0%	53,6%	49,3%	52,0%	53,0%	52,7%
Aantal 60-plussers	27,4%	25,9%	25,5%	23,5%	26,2%	25,8%	22,5%	21,9%	31,0%	22,6%	24,7%	25,7%
Aantal 80-plussers	5,9%	6,4%	5,6%	5,8%	6,2%	5,2%	5,1%	5,6%	6,0%	5,8%	5,6%	5,9%

Tabel 3 is een weergave van het percentage inwoners dat tot een bepaalde leeftijdscategorie behoort, telkens ten opzichte van het totaal aantal inwoners.

Algemeen worden weinig verschillen waargenomen tussen de verschillende gemeenten uit de zorgregio. Er kan wel besloten worden dat meer dan de helft van de onderzochte gemeenten meer 60-plussers heeft dan 0-19-jarigen. In de gemeenten Aartselaar en Bornem is de vergrijzing meer uitgesproken, dan in de gemeenten Puurs, Sint-Amands, Schelle en Boom.

De gemeenten Willebroek, Niel, Hemiksem en Rumst zijn gemeenten die nog steeds verjongen en zodoende meer 0-19-jarigen hebben ten opzichte van hun 60-plussers. In deze gemeenten is ongeveer een kwart van de bevolking beneden 20 jaar.

Specifiek voor de gemeente Sint-Amands was de verdeling op 1 januari 2016 als volgt: 21,60% 0-19 jarigen, 52,6% 20-59 jarigen, 25,5% 60-plussers en 5,6% 80-plussers. De meerderheid van de bevolking heeft een leeftijd beneden 59 jaar. Deze verdeling wordt nog verder geëxpliciteerd in onderstaande bevolkingspiramide.



Figuur 9: Bevolkingspiramide Gemeente Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

Verdeling naar leeftijd per deelgemeente

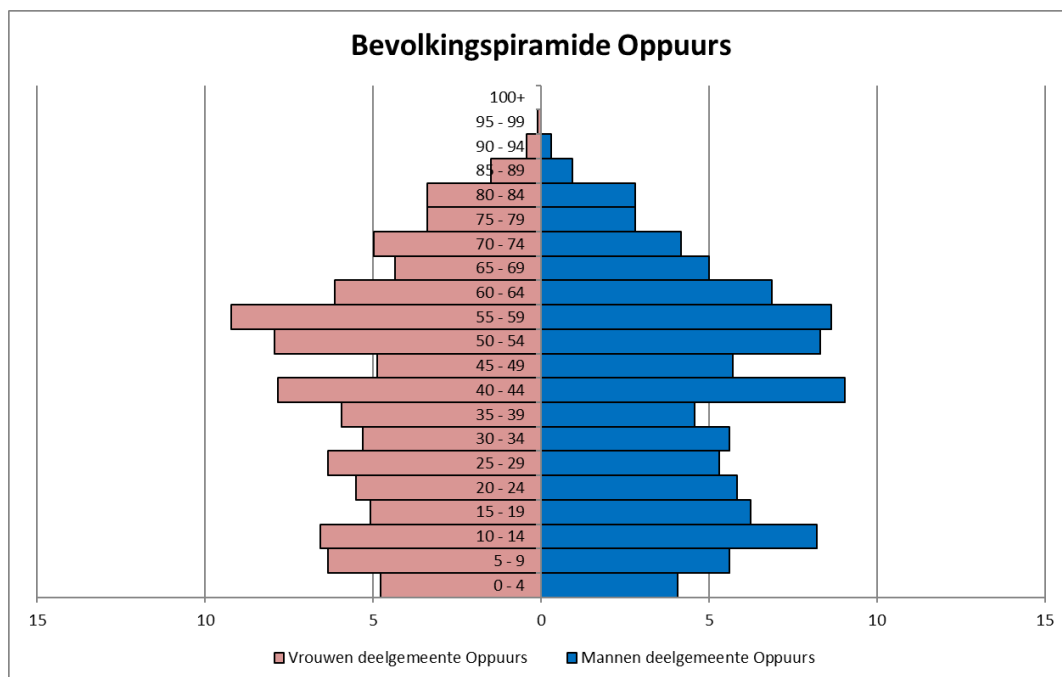
Wanneer we de deelgemeenten meer in detail bekijken op basis van de cijfers van de gemeente Sint-Amands zelf, valt op dat er vrij weinig verschillen zijn tussen de deelgemeenten. Lippelo heeft procentueel iets meer 60-plussers dan Oppuurs en Sint-Amands.

Tabel 4: Overzicht verdeling bevolking per leeftijdscategorie en per deelgemeente (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands
Aantal 0-19 jarigen	23,5%	23,8%	22,1%
Aantal 20-59 jarigen	53,0%	49,6%	53,5%
Aantal 60-plussers	23,6%	27,1%	24,4%
Aantal 80-plussers	4,7%	4,6%	5,3%

Wanneer we deze percentages uitzetten in bevolkingspiramides, bekomen we volgende figuren per deelgemeente.

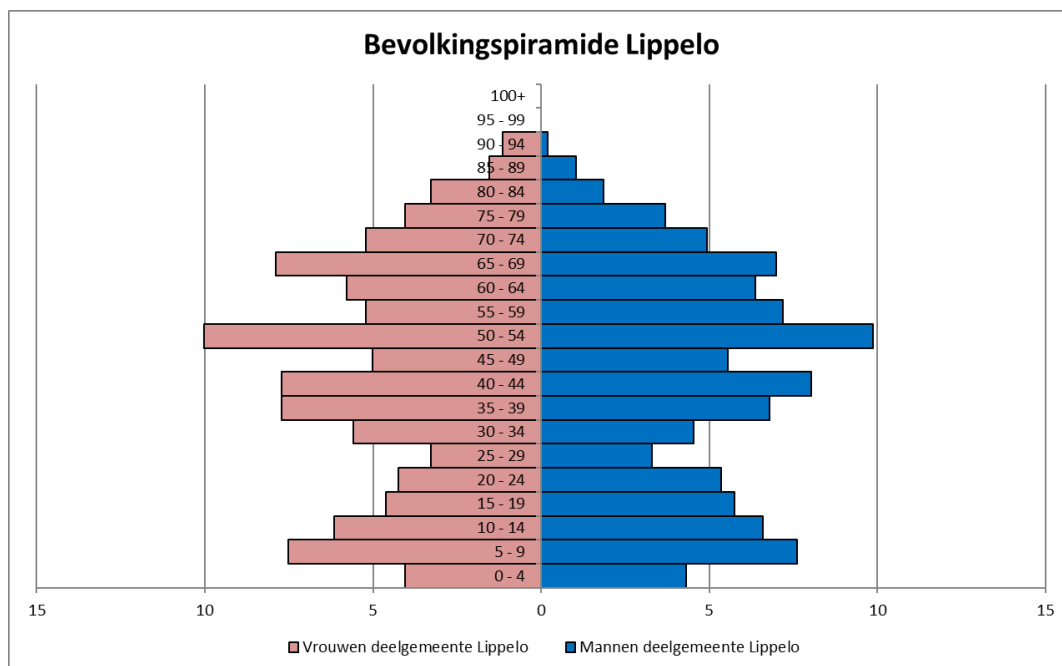
Figuur 10 is een weergave van de bevolkingspiramide voor Oppuurs op 1 januari 2016.



Figuur 10: Bevolkingspiramide Oppuurs (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

We stellen vast dat Oppuurs een relatief gelijke verdeling over de verschillende leeftijdsgroepen heen heeft. Er zijn drie relatief grotere leeftijdsgroepen aanwezig in Oppuurs, met name de groep 55-59-jarigen, de groep 40-44-jarigen en de groep 10-14-jarigen.

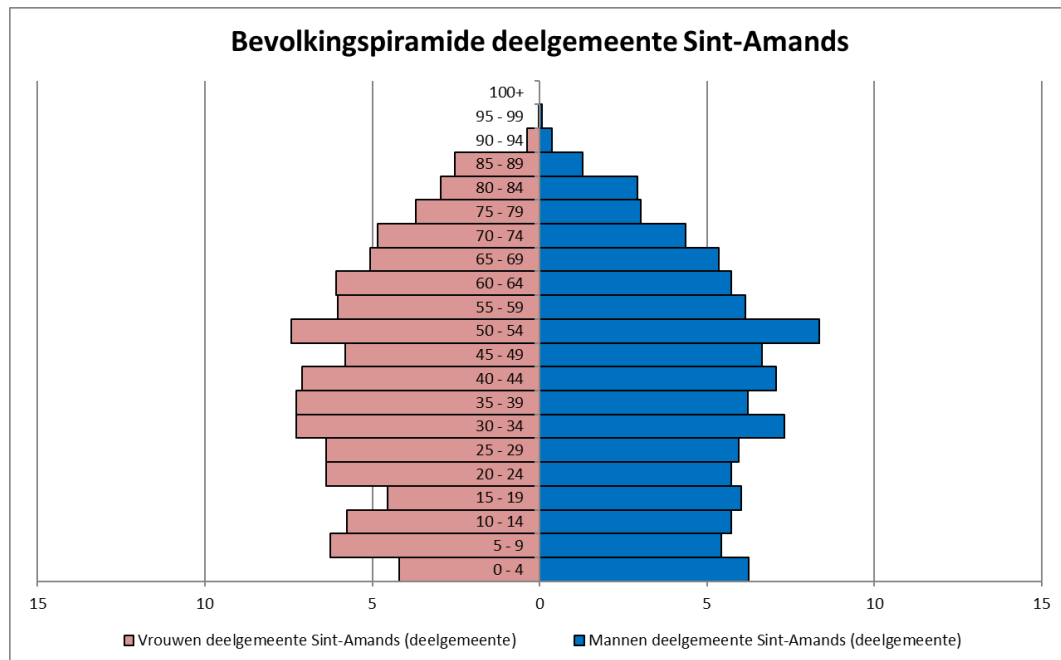
Figuur 11 is een weergave van de bevolkingspiramide voor Lippelo op 1 januari 2016.



Figuur 11: Bevolkingspiramide Lippelo (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

In Lippelo is de bevolking minder geproportioneerd naar leeftijd. Dezelfde leeftijdsgroepen als in Oppuurs worden gedetecteerd, maar er zijn grotere verschillen in aantallen tussen deze leeftijdsgroepen.

Figuur 12 is een weergave van de bevolkingspiramide op 1 januari 2016 voor de deelgemeente Sint-Amands.

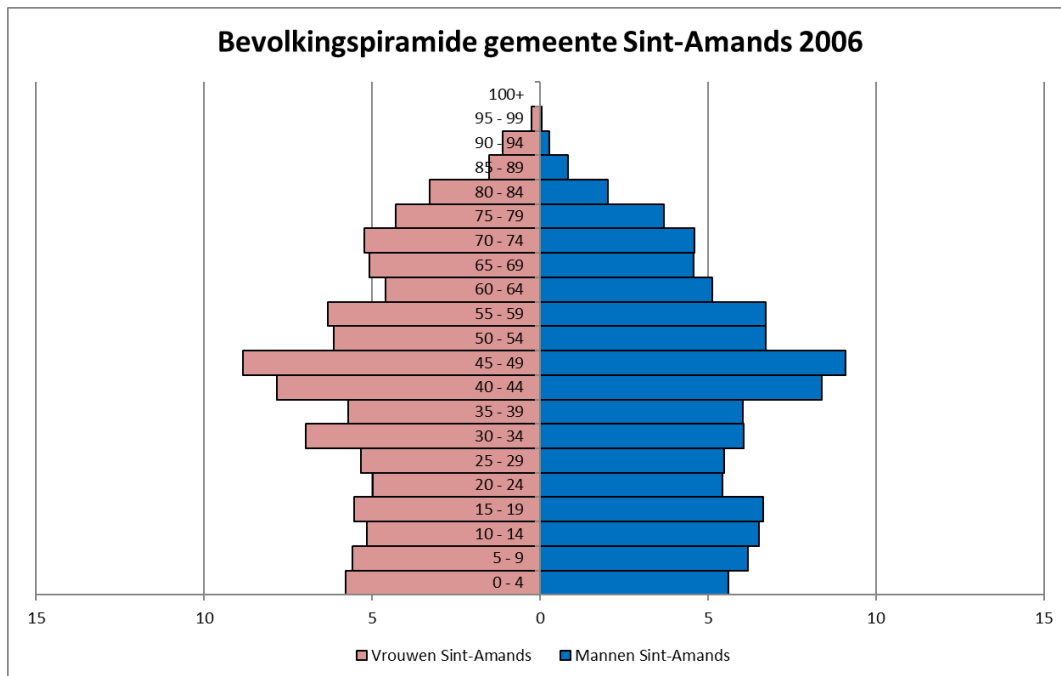


Figuur 12: Bevolkingspiramide deelgemeente Sint-Amands(Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

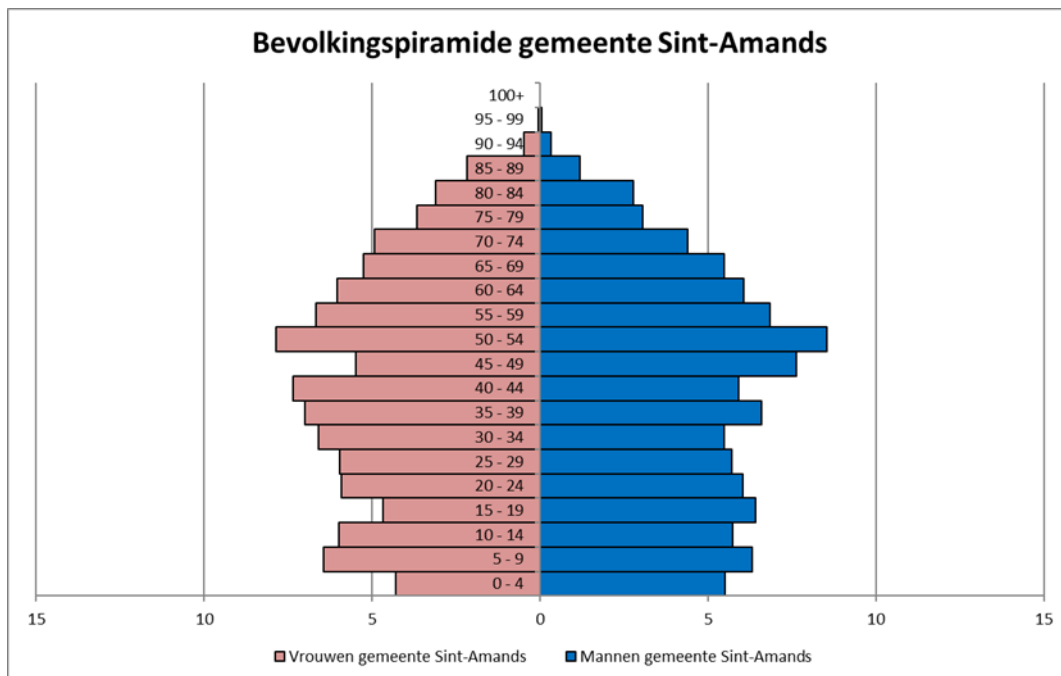
De verdeling naar leeftijd is zeer geproportioneerd in de deelgemeente Sint-Amands. De leeftijdsgroepen die in de deelgemeenten Lippelo en Oppuurs worden gedetecteerd, zijn hier veel minder uitgesproken.

4.1.2 Historische trend en projectie bevolkingscijfers

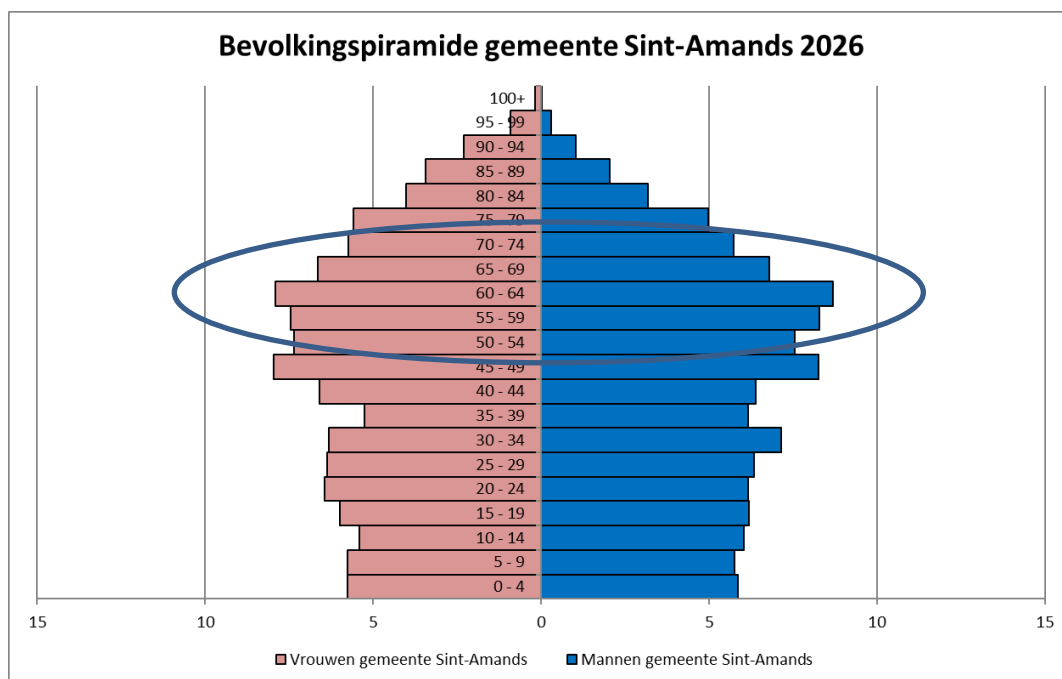
Tot slot geven we de bevolkingscijfers voor de gemeente Sint-Amands mee in hun historisch perspectief. We geven de situatie mee voor 2006, de huidige situatie en de projectie van de huidige cijfers naar 2026.



Figuur 13: Bevolkingspiramide Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)



Figuur 14: Bevolkingspiramide evolutie Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)



Figuur 15: Bevolkingspiramide evolutie Sint-Amands 2026 (Bron: Gemeente Sint-Amands)

Uit bovenstaande grafieken kunnen we afleiden dat er ook in Sint-Amands sprake is van de “babyboomgeneratie” die in de komende periode de arbeidsmarkt zal gaan verlaten.

Samenvattend kunnen we stellen dat de groep 50-54 jarigen relatief gezien sterk vertegenwoordigd is in de deelgemeenten Oppuurs en Lippelo. Dit heeft belangrijke implicaties naar het doelgroepenbeleid omdat deze groep binnen relatief afzienbare tijd het arbeidscircuit zal verlaten. Op termijn zal deze groep dus “dalen” op de participatieladder met uiteindelijk een verhoogd risico op isolatie tot gevolg.

Gezien de tijdshorizon, is het vandaag nog mogelijk in te spelen op deze toekomstige evolutie en een kader uit te tekenen dat inspeelt op de toekomstige noden van deze groep. Wellicht moet er worden gekeken naar het aanbod voor wonen (indien deze generatie uit de te grote huizen wat verder van de dorpskern willen wegtrekken), ontstaat er een verhoogd potentieel voor vrijwilligerswerk, mogelijk een grotere interesse voor een socio-cultureel aanbod, ... Op nog langere termijn zal de zorgnood verhogen en dient er meer capaciteit voorzien te worden om dit eerst aan huis (of in de dorpskernen) te brengen, ...

4.1.3 Gezinsverduunning

Naast de vergrijzing is een tweede grote trend in de demografische variabelen de gezinsverduunning, waarbij er dus minder personen per huishouden zijn. Het aantal personen per huishouden (en zeker het aantal alleenstaanden) kan een belangrijke indicator zijn voor het risico op isolatie.

De gezinsverduunning is een trend die zich reeds enkele jaren vertoont. De gezinnen worden steeds kleiner, omdat er enerzijds minder geboortes zijn en anderzijds meer eenoudergezinnen, alleenstaanden en minder kinderen per gezin. In welke mate deze parameters van toepassing zijn op de gemeente Sint-Amands wordt hieronder verduidelijkt.

De gezinsverdunding is een goede indicatie om de vereenzaming in kaart te brengen. Alleenstaanden lopen immers een hoger risico op vereenzaming, en dit geldt in verhoogde mate voor oudere alleenstaanden (die worden als aparte doelgroep meegenomen).

Een verdeling van de inwoners naar huishoudtype kan ons een idee geven over de grootte van de gezinnen waarin men samenwoont. Deze cijfers worden procentueel uitgedrukt ten opzichte van het totale aantal huishoudens in de gemeente.

Tabel 5: Huishoudens naar aantal leden en per gemeente (Bron: Rijksregister, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst	Provincie Antwerpen	Vlaanderen
Aantal huishoudens	8.881	7.039	3.247	10.351	3.372	7.338	4.217	4.569	5.888	6.141	772.732	2.737.712
1-persoons	27%	27%	24%	28%	25%	33%	31%	27%	25%	26%	33%	31%
2-persoons	38%	36%	36%	33%	37%	32%	33%	34%	40%	36%	33%	34%
3-persoons	15%	16%	17%	16%	17%	14%	16%	17%	15%	16%	14%	15%
4-persoons	15%	16%	17%	14%	14%	11%	14%	14%	14%	15%	13%	13%
5-persoons of meer	5%	6%	7%	9%	6%	9%	7%	7%	6%	7%	7%	7%

Aantal huishoudens

Het totaal aantal huishoudens verschilt sterk tussen de gemeenten in de zorgregio Boom, maar volgt vanzelfsprekend de lijn van het totale aantal inwoners (Tabel 5). Sint-Amands heeft het kleinste aantal huishoudens en Bornem het grootste.

1-persoons huishoudens

Wat de alleenstaanden betreft, kan besloten worden dat enkel de gemeenten Boom en Niel zich sterk boven de samenstelling in de andere gemeenten bevinden. In deze gemeenten zijn meer alleenstaanden dan gemiddeld in de provincie Antwerpen (33%) en Vlaanderen (31%).

Sint-Amands ligt ver onder deze gemiddelden en heeft relatief gezien een erg laag percentage alleenstaanden. Er zijn dus in verhouding veel minder alleenstaanden dan in de omliggende gemeenten.

2-persoons huishoudens

De meerderheid van de gezinnen, zijn de 2-persoonsgezinnen. De gemiddelden liggen hier op 33% voor de provincie Antwerpen en 34% voor Vlaanderen. Sint-Amands ligt procentueel zeer sterk bij het gemiddeld aantal 2-persoonshuishoudens. Enkel Bornem en Aartselaar zijn, procentueel gezien, uitschieters naar boven toe.

3-persoons huishoudens

Algemeen kan besloten worden dat in de gemeenten van de zorgregio Boom meer 3-persoonsgezinnen zijn dan gemiddeld in de provincie Antwerpen (14%) en Vlaanderen (15%). Sint-Amands heeft een groter aandeel 3-persoonshuishoudens dan gemiddeld in Vlaanderen.

4-persoons huishoudens

Enkel in de gemeente Boom zijn minder 4-persoonshuishoudens dan gemiddeld in Antwerpen (13%) en Vlaanderen (13%). Deze gemeente heeft in verhouding meer 1-persoonshuishoudens. Ook in de gemeente Sint-Amands heeft men meer 4 gezin-persoonshuishoudens dan gemiddeld.

5- of meerpersoons huishoudens

Het aantal 5- of meerpersoonshuishoudens varieert van 5% tot 9% in de weerhouden regio. De gemeenten Boom en Willebroek hebben het grootste aantal grote gezinnen.

Voor Sint-Amands kan besloten worden dat ook deze gemeente in verhouding veel grote huishoudens heeft (7%).

4.1.4 Armoede

Tot slot geven we bij de bespreking van de algemene indicatoren voor Sint-Amands nog een aantal algemene indicatoren voor armoede mee.

We nemen in de eerste plaats zowel het gemiddeld inkomen per inwoner mee als het aantal leefloners per 1.000 inwoners.

Het gemiddeld inkomen blijkt lager te liggen dan in de buurgemeenten Bornem en Puurs, maar hoger dan Willebroek. Voor het aantal leefloners kan besloten worden dat dit gaat over een zeer beperkte bevolkingsgroep. Het aantal is beduidend lager dan in de andere gemeenten in de zorgregio. Enkel de gemeente Rumst heeft nog een lager aantal.

Dit is mede te verklaren doordat het OCMW van Sint-Amands het toekennen van het leefloon pas inzet indien de andere mogelijkheden zijn uitgeput. Men geeft bijvoorbeeld sneller een financiële steun dan een leefloon.

Tabel 6: Inkomensprofiel bevolking (Bron Gemiddeld inkomen 2014: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Fiscale inkomens) en Leefloners per 1.000 inwoners (2015: POD Maatschappelijke integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid)¹

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Gemiddeld inkomen per inwoner	€ 20.514	€ 20.656	€ 19.530	€ 18.073	€ 20.122	€ 16.918	€ 17.966	€ 18.324	€ 23.250	€ 20.451
Leefloners per 1.000 inwoners	1,61	1,78	1,17	7,59	1,67	3,17	3,01	2,17	1,90	1,04

Tot slot kijken we naar een aantal algemene armoede-indicatoren zoals het aandeel kredietnemers met minstens één achterstallig krediet en het aantal klanten met een budgetmeter per 1.000 huishoudens. Voor deze algemene parameters valt op dat Sint-Amands een veel lager aandeel mensen met een armoederisico heeft dan de andere gemeenten uit de zorgregio. Deze cijfers liggen wel in lijn met de cijfers voor Bornem en Puurs.

¹ Gemiddeld inkomen per inwoner = het totale netto belastbaar inkomen/het aantal bewoners*100

Tabel 7: Armoede-indicatoren (Aantal kredietnemers en % kredietnemers met minstens 1 achterstallig krediet; Bron Nationale Bank van België, Kredietcentrale, 2016 en aantal klanten met budgetmeter: Bron Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt, 2016)²

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal kredietnemers met minstens één achterstallig krediet	318	225	101	695	108	520	264	253	176	224
% kredietnemers met minstens één achterstallig krediet	3%	2%	3%	5%	2%	5%	5%	4%	3%	2%
Aantal klanten met budgetmeter voor elektriciteit per 1.000 huishoudens	8	7	7	27	9	28	23	24	6	10

4.2 Alleenwonende ouderen

Een doelgroep die apart uit de analyse naar voor komt zijn de alleenstaande ouderen. Zij hebben relatief reeds een grotere zorgnood door hun ouderdom en bovendien lopen alleenstaande ouderen een hoger risico op isolatie.

Tabel 8: Alleenwonenden naar leeftijd (Bron: Rijksregister, eigen verwerking, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst	Provincie Antwerpen	Vlaanderen
1-persoonshuishoudens	2.429	1.894	771	2.949	851	2.439	1.292	1.254	1.471	1.588	252.036	847.977
Alleenwonende 18-64 jaar per 1000 inwoners	65	54	49	63	54	83	78	66	57	58	81	73
Alleenwonende 75-plussers per 1000 inwoners	32	32	28	34	30	36	32	29	28	31	31	31

Gemiddeld wonen er in Antwerpen zo'n 81 personen per 1.000 inwoners tussen 18 en 64 jaar alleen. Er is maar één gemeente in de zorgregio, namelijk Boom, die meer alleenwonenden heeft binnen deze leeftijdscategorie. De gemeenten Sint-Amands en Schelle hebben ten opzichte van het referentiecijfer opvallend minder alleenwonenden. Voor heel Vlaanderen ligt het gemiddelde op 73 alleenstaanden per 1.000 inwoners.

Voor de leeftijdscategorie +75 jaar ligt zowel het Vlaams als het Antwerps gemiddelde op 31 alleenwonenden per 1.000 inwoners. De gemeente Boom steekt hier ver bovenuit, wat tot een mogelijke vereenzamingsfactor kan leiden. Voor Sint-Amands kan besloten worden dat hier een relatief laag aantal alleenwonende +75 jarigen zijn.

Voor de indicator alleenwonende +75-jarigen nemen we hieronder ook de evolutie vanaf 2007 mee op. Hieruit blijkt dat het aandeel 75-plussers dat alleen woont ten opzichte van het totaal aantal 75-plussers hier een dalende lijn vertoont. Dit lijkt contra-intuïtief, maar is te verklaren door de langere levensduur. Hierdoor worden mensen pas op later leeftijd alleenstaand en dit geeft mogelijk een vertekening in de cijfers.

Uit eerdere cijfers (LIPRO-huishoudensprojecties. Vlaanderen 2006 – 2031 (VUB, 2007) bleek immers dat van de 80- tot 89-jarige vrouwen bijna de helft alleenwonend was in 2010, bij de mannen van die leeftijd is dit 1 op 4. Ten opzichte van 2007 zal tegen 2021 het aantal alleenwonende 80-plussers met 49% toenemen. Van alle alleenwonenden zal dan 60% minstens 55 jaar zijn en 17% zelfs 80 jaar en ouder.

² Aantal en percentage met minstens één niet geregulariseerd achterstallig krediet (lening op afbetaling, verkoop op afbetaling, financieringshuur, kredietopneming, hypotheair krediet)

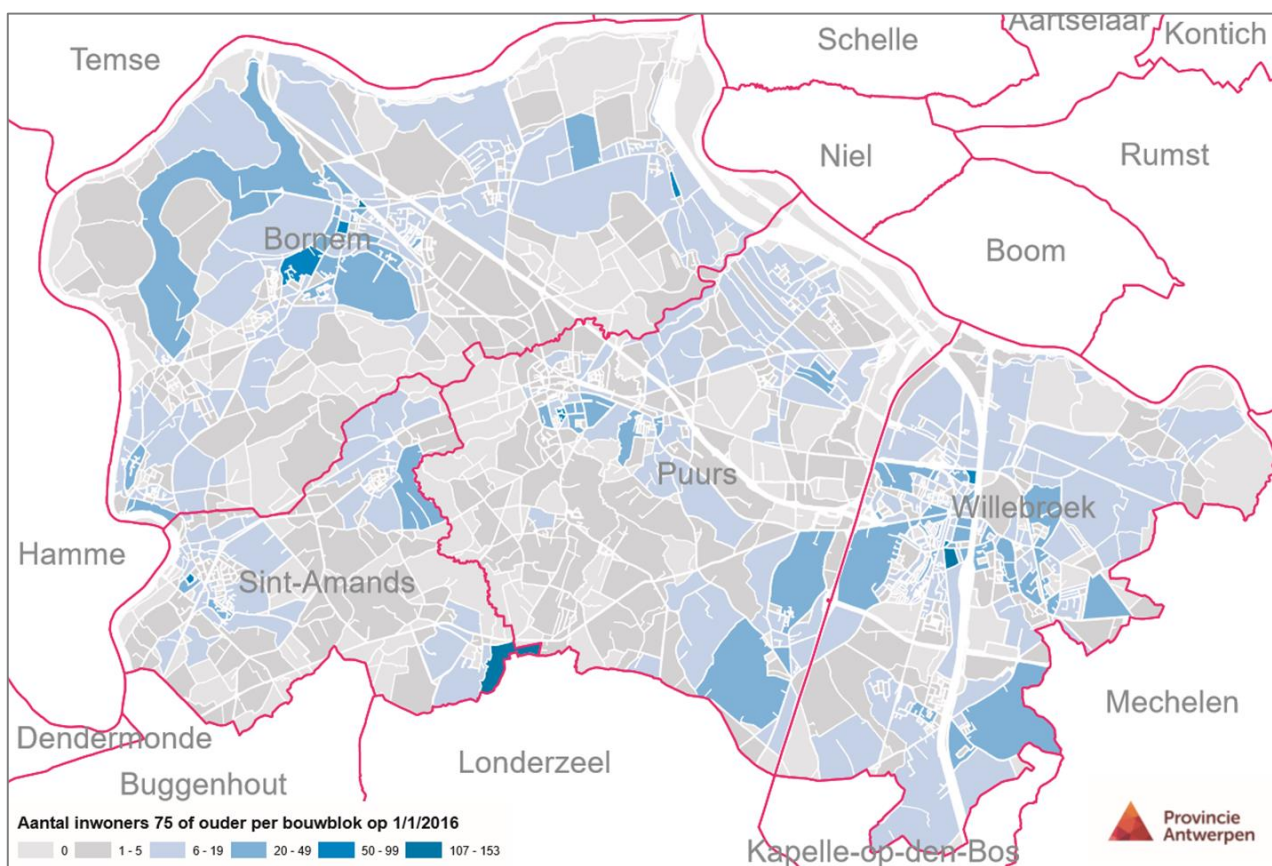
In onderstaande tabel wordt het percentage alleenwonende 75-plussers weergegeven ten opzichte van het totaal aantal 75-plussers.

Daarbij valt op dat het percentage alleenwonende 75-plussers in Sint-Amands relatief beperkt is in vergelijking met de andere gemeenten uit de zorgregio. Specifiek in Bornem en Puurs ligt dit percentage respectievelijk 4,5% en 6,6% hoger.

Tabel 9: Percentage alleenwonende 75-plussers (Rijksregister, 2016)

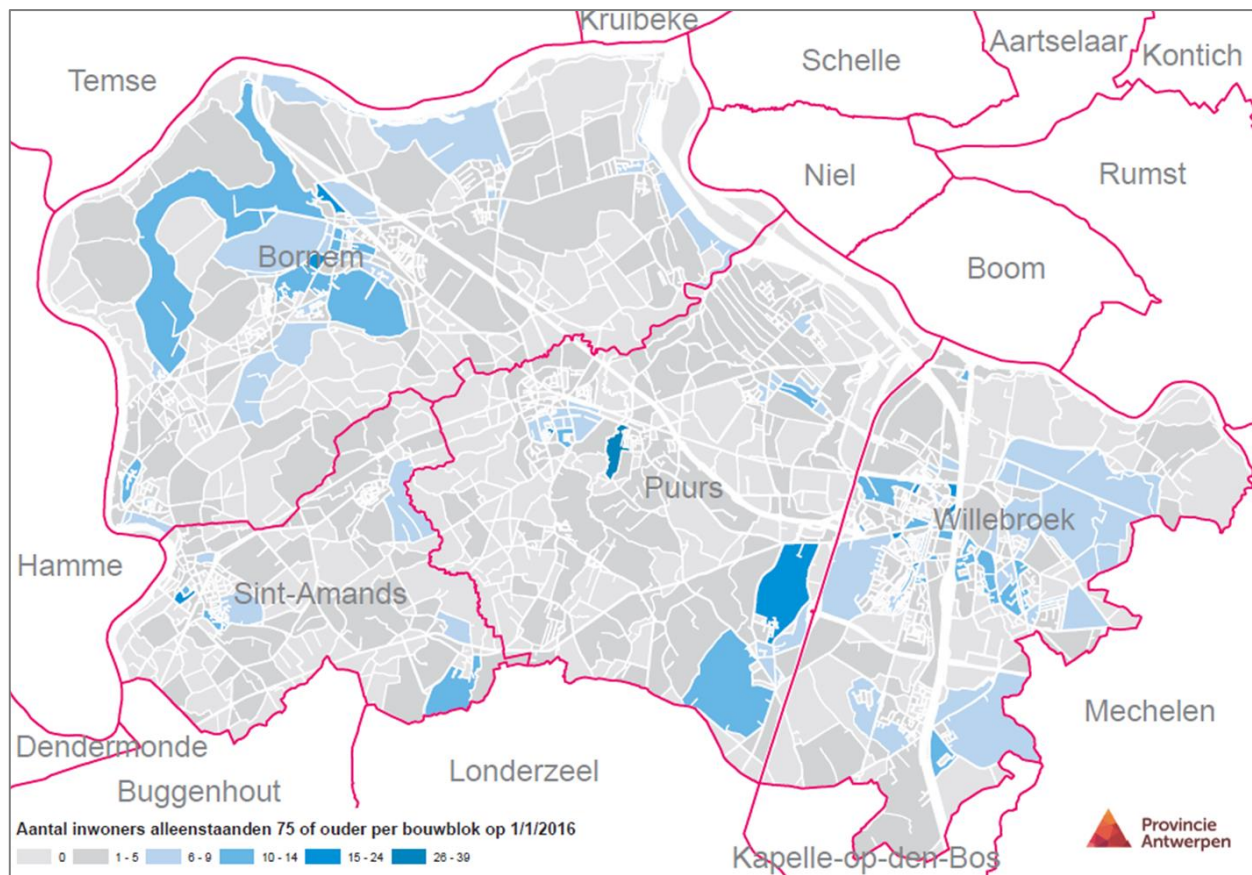
	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
2007	33%	34%	28%	36%	33%	39%	34%	38%	27%	28%
2008	33%	35%	28%	37%	34%	39%	35%	38%	25%	28%
2009	33%	34%	28%	38%	35%	37%	35%	39%	26%	29%
2010	33%	34%	29%	38%	35%	37%	35%	38%	25%	30%
2011	31%	33%	30%	36%	37%	38%	34%	38%	25%	30%
2012	30%	33%	30%	36%	37%	39%	35%	38%	26%	31%
2013	31%	33%	29%	36%	35%	38%	35%	38%	26%	31%
2014	31%	34%	28%	36%	32%	37%	36%	38%	25%	31%
2015	31%	34%	28%	36%	34%	37%	36%	36%	25%	31%
2016	32%	34%	27%	35%	33%	37%	36%	35%	25%	32%

In Figuur 16 wordt het aantal inwoners van 75 jaar en ouder per bouwblok weergegeven. Specifiek voor Sint-Amands valt het bouwblok in Lippelo op, waar het woonzorgcentrum Gravenkasteel is gelegen en in de kern Sint-Amands het bouwblok waar het woonzorgcentrum Ter Schelde is gelegen.



Figuur 16: Aantal 75-plussers per bouwblok (Bron: Provincie Antwerpen, 2016)

In Figuur 17 worden het aantal alleenstaande 75-plussers weergegeven. Daarbij valt op dat dit aantal groter is in de kern van Sint-Amands en Lippelo, maar voor de rest eerder verspreid zit over de overige bouwblokken van de gemeente.



Figuur 17: Aantal alleenstaande 75-plussers (Bron: Provincie Antwerpen, 2016)

4.3 Ouderen met een armoederisico

Ouderen met een verhoogd armoederisico vormen een afzonderlijke doelgroep, naast de hierboven beschreven alleenstaande ouderen. Ook deze groep loopt immers een verhoogd risico op isolatie. Bovendien lopen mensen in armoede een verhoogd gezondheidsrisico, waarbij preventie van cruciaal belang is. Personen met een lagere sociale status (o.a. een lager inkomensniveau) verkeren vaker in slechtere gezondheid, hebben een verminderde toegang tot de gezondheidszorg en sterven vroeger dan mensen met een hogere positie op de sociale ladder (bron: steunpunt ten bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting).

Om een goed beeld te krijgen van deze bevolkingsgroep, is het aantal ouderen met een inkomensgarantie een belangrijke indicator. Tabel 10 geeft hiervan een weergave voor de gehele zorgregio. Voor Sint-Amands is dit 4,7% van de totale populatie 65-plussers. Dit is hoger dan de andere gemeenten uit de zorgregio. Het nationaal gemiddelde ligt op 4,8% en het provinciaal gemiddelde op 4,7%.

Voor de gehele zorgregio kan besloten worden dat men zich onder het provinciaal en het nationaal gemiddelde bevindt en dat de populatie ouderen met een inkomensgarantie tamelijk beperkt is.

Tabel 10: Ouderen met inkomensgarantie t.o.v. aantal 65-plussers (Bron: FOD Sociale Zekerheid, 2015)³

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Ouderen met inkomensgarantie (t.o.v. aantal 65-plussers)	3,8%	3,1%	4,7%	3,7%	2,8%	4,3%	3,3%	2,9%	1,8%	2,8%

We kunnen uit deze tabel besluiten dat Sint-Amands in vergelijking met zijn buurgemeenten een proportioneel groter aandeel ouderen met armoederisico heeft.

³ Aantal ouderen van 65 jaar of ouder met een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of een gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB)

4.4 Eénoudergezinnen

4.4.1 Aantal geboorten

Allereerst geven we hieronder in de tabel het totale aantal geboorten per 1.000 inwoners weer.

Tabel 11: Aantal geboorten per 1.000 inwoners (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2015)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aarselaar	Rumst	Provincie Antwerpen	Vlaanderen
Aantal geboorten per 1.000 inwoners	7,8	8,5	8,6	12,0	9,2	13,1	13,2	10,5	9,0	10,2	11,1	10,2

In Bornem zijn in 2015 het minst aantal geboorten geregistreerd, in Niel en Boom het hoogste aantal geboorten. Rekening houdend met de bevolkingscijfers per leeftijdsklasse, kan men besluiten dat deze trend zich reeds enkele jaren voordoet, omdat hier minder 0-19 jarigen zijn.

Het provinciaal en gewestelijk gemiddelde bedraagt 10 tot 11 geboorten per 1.000 inwoners. Dit in rekening genomen, zien we dat in de gemeenten Bornem, Puurs, Sint-Amands, Schelle en Aartselaar gemiddeld minder kinderen geboren zijn dan in de andere gemeenten. We kunnen dus stellen dat deze gemeentes proportioneel ontgroenen en dus sneller verouderen.

Ter informatie nemen we hier ook de evolutie van de geboortecijfers van alle gemeenten uit de zorgregio mee op.

Tabel 12: Aantal geboorten per 1.000 inwoners (Bron: Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2015)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
2001	9,4	10,8	9,3	11,4	7,5	12,1	9,9	10,1	9,1	9,1
2002	9,2	10,4	9,7	10,1	8,6	12,8	12,2	11,7	10,7	9,7
2003	9,3	9,9	9,9	12,1	10,0	13,7	12,5	11,2	8,3	9,1
2004	10,4	10,0	12,6	11,3	7,4	13,1	11,2	10,9	10,0	9,1
2005	9,2	9,9	11,2	11,9	8,9	14,1	13,6	11,5	8,1	10,4
2006	10,3	9,6	10,6	11,9	9,1	14,2	12,7	11,8	10,6	10,1
2007	10,1	9,2	8,6	13,6	10,3	12,9	13,4	13,0	8,0	11,0
2008	9,3	11,1	11,1	13,9	9,8	14,5	16,0	14,7	9,7	10,8
2009	10,7	10,5	10,7	12,9	10,8	13,9	14,1	12,2	8,6	10,9
2010	9,1	10,7	10,7	14,4	9,6	13,5	13,4	13,2	7,5	10,9
2011	10,0	10,1	10,6	12,9	6,9	14,2	14,8	13,3	7,6	9,1
2012	7,8	9,4	9,2	13,3	9,2	13,8	12,1	11,8	8,0	9,9
2013	8,3	9,0	8,3	11,2	8,4	13,5	13,3	13,1	8,0	10,6
2014	7,9	10,2	9,0	13,1	9,9	13,9	12,1	12,6	7,6	8,8
2015	7,8	8,5	8,6	12,0	9,2	13,1	13,2	10,5	9,0	10,2
Gemiddelde	9,2	10,0	10,0	12,4	9,0	13,5	13,0	12,1	8,7	10,0

In de gemeenten Bornem, Puurs en Sint-Amands vertoont het geboortecijfer in 2015 een daling ten opzichte van 2001, voor de andere gemeenten uit de zorgregio is het beeld minder eenduidig en ligt het geboortecijfer in 2015 vaak nog hoger dan in 2001. Gezien het eerder lage aantal geboorten, zien we relatief grote schommelingen over de jaren heen.

4.4.2 Verdeling naar huishoudtype

Om een zicht te krijgen op het aantal éenoudergezinnen, dienen we te kijken naar de verdeling van de huishoudtypes naar burgerlijke staat en gezinssituatie. Deze wordt weergegeven in onderstaande tabel. We kijken hierbij vooral naar het percentage éenoudergezinnen met minstens één minderjarig kind. Deze groep wordt immers ook als specifieke doelgroep voor het zorgaanbod weerhouden.

Tabel 13: Type huishoudens (Rijksregister, eigen verwerking, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Alleenwonend	2.429	1.894	771	2.949	851	2.439	1.292	1.254	1.471	1.588
Gehuwd paar zonder kind	2.406	1.753	841	2.365	894	1.455	880	1.037	1.748	1.602
Gehuwd paar met minstens 1 minderjarig kind	1233	1042	552	1724	511	1162	654	709	833	944
Gehuwd paar met enkel meerderjarige kind(eren)	814	685	334	806	311	445	255	315	544	585
Niet gehuwd samenwonend paar zonder kind(eren)	554	447	185	576	216	461	279	316	361	368
Niet gehuwd samenwonend paar met minstens 1 minderjarig kind	580	527	263	785	259	468	399	422	360	488
Niet gehuwd samenwonend paar met enkel meerderjarige kind(eren)	81	63	26	92	32	68	46	56	63	49
Eenoudergezin met minstens 1 minderjarig kind	334	264	136	510	132	395	186	231	229	235
Eenoudergezin met enkel meerderjarige kinderen	349	281	106	387	129	332	157	172	222	215
Ander type huishoudens	101	83	33	158	37	113	70	57	57	67

Eenoudergezinnen

Uit Tabel 14 kan afgeleid worden dat het percentage éenoudergezinnen met minstens één minderjarig kind, in deze regio onder het gemiddelde van de provincie Antwerpen en Vlaanderen ligt.

Tabel 14: Percentage éenoudergezinnen (Bron: Rijksregister, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst	Provincie Antwerpen	Vlaanderen
Aantal eenoudergezinnen met minstens 1 minderjarig kind	334	264	136	510	132	395	186	231	229	235	33 609	112 696
% Eenoudergezinnen met minstens 1 minderjarig kind	15,6%	14,4%	14,3%	16,9%	14,6%	19,5%	15,0%	17,0%	16,1%	14,1%	17,4%	16,4%

De gemeente Sint-Amands is qua percentage éenoudergezinnen met één minderjarig kind vergelijkbaar met de andere gemeenten uit de zorgregio. Wanneer we de specifieke evolutie voor Sint-Amands bekijken zien we dat het percentage éenoudergezinnen een stijgende trend vertoont (een stijging met 3,4% over 10 jaar). Deze sterk stijgende groep loopt een hoger risico op vereenzaming, en ondersteunende zorgnoden. Hoewel het aantal geboorten eerder beperkt is en kleine wijzigingen dus procentueel een grote afwijking kunnen veroorzaken, is de trend toch structureel sterk stijgend. Aangezien deze groep sterk stijgend is, lijkt het aangewezen om ook voor deze doelgroep een aanbod op maat te ontwikkelen.

Tabel 15: Meerjarige trend % eenoudergezinnen met minstens 1 minderjarig kind (Bron: Rijksregister, 2016)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Eenoudergezinnen met minstens 1 meerderjarig kind (t.o.v. gezinnen met minstens 1 minderjarig kind)	11%	12%	12%	13%	13%	13%	14%	14%	14%	14%

4.5 Gezinnen in kansarmoede

4.5.1 Andere indicatoren voor armoede

Naast éénoudergezinnen kijken we ook nog specifiek naar het aandeel gezinnen in kansarmoede. Uit onderstaande tabel blijkt dat Sint-Amands ten opzichte van de andere gemeenten uit de zorg-regio een hoger aandeel geboorten in kansarme gezinnen heeft. Zeker in vergelijking met de cijfers voor Bornem en Puurs (die wel in lijn liggen met de andere armoede-indicatoren), scoort Sint-Amands een stuk hoger voor deze indicator.

Tabel 16: aantal geboorten in kansarme gezinnen (Bron: Kind en Gezin, 2015)⁴

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
% geboorten in kansarme gezinnen	3%	5%	7%	17%	2%	37%	4%	6%	2%	8%

Wanneer we deze indicator over de beschikbare jaren bekijken voor de gemeente Sint-Amands, zien we dat ook deze indicator sterk toeneemt doorheen de jaren. Dit ligt in lijn met het aandeel éénoudergezinnen. Hoewel ook hier de kleine aantallen voor relatief grote procentuele afwijkingen kunnen zorgen, vertoont deze indicator toch ook een structureel stijgende trend.

Tabel 17: Geboorten in kansarme gezinnen (Bron: Kind en Gezin)

	2012	2013	2014	2015
% geboorten in kansarme gezinnen	4,1%	4,8%	5,0%	6,5%

Gezien de verhoogde risico's van deze doelgroep en de verhoogde zorgnood raden we ook aan om deze doelgroep specifiek mee op te nemen.

⁴ Het gemiddeld aantal geboorten in kansarme gezinnen over 3 jaar, gedeeld door het gemiddelde aantal geboorten over 3 jaar maal 100

4.6 Personen met een andere culturele achtergrond

Naast de bevolkingsaantallen is het belangrijk om eveneens de populatie niet-Belgen af te zetten tegen de Belgen. Een groter aandeel personen met een andere nationaliteit biedt andere uitdagingen naar de ontwikkeling van zorginitiatieven en activiteiten tot integratie van de buurt.

De gemeenten Willebroek en Boom hebben in verhouding tot de andere gemeenten een hoog aandeel niet-Belgen. Algemeen kan besloten worden dat het aandeel niet-Belgen relatief laag is t.o.v. het gemiddelde in Antwerpen (10,9%) en Vlaanderen (8,1%).

In de tabel hieronder geven we de evolutie weer van het percentage niet-Belgen ten opzichte van de totale bevolking.

Tabel 18: % niet-Belgen per gemeente (Bron: FOD Economie, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
2007	2%	1%	2%	4%	2%	6%	3%	2%	3%	2%
2008	2%	1%	2%	4%	2%	6%	3%	3%	3%	2%
2009	2%	1%	2%	4%	2%	7%	3%	3%	3%	2%
2010	2%	2%	3%	5%	2%	7%	3%	3%	3%	2%
2011	2%	2%	3%	5%	2%	8%	3%	4%	3%	2%
2012	2%	2%	3%	6%	2%	9%	4%	4%	3%	3%
2013	2%	2%	3%	6%	2%	9%	4%	5%	4%	3%
2014	2%	2%	3%	6%	2%	9%	4%	5%	4%	3%
2015	3%	2%	3%	7%	3%	9%	4%	6%	4%	3%
2016	3%	2%	4%	8%	3%	10%	4%	6%	4%	4%

Voor Sint-Amands is dit cijfer eerder in lijn met de zorgregio en heeft in 2016 3,6% van de bevolking geen Belgische nationaliteit. Een nadere analyse leert dat deze groep vooral bestaat uit inwoners van Turkse origine (zie onderstaande tabellen). Ook in de interviews wordt vaak verwezen naar de sterke Turkse gemeenschap.

Tabel 19: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Sint-Amands (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)

		Sint-Amands									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	aantal vreemdelingen	37	43	38	47	46	45	49	54	56	64
	% vreemdelingen	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%
Buurlanden zonder NL	aantal vreemdelingen	19	19	15	17	18	18	20	18	18	18
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
West- en Noord EU15	aantal vreemdelingen	5	6	6	6	8	4	3	3	3	4
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Zuid-EU15	aantal vreemdelingen	16	18	15	13	14	15	19	21	27	28
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
EU12 (EU13 vanaf 2014)	aantal vreemdelingen	5	8	16	9	13	21	26	37	35	47
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%
Europa niet-EU	aantal vreemdelingen	1	0	17	24	19	13	7	34	32	30
	% vreemdelingen	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,4%	0,4%
Turkije	aantal vreemdelingen	43	41	33	35	40	43	43	49	46	45
	% vreemdelingen	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%
Maghreb	aantal vreemdelingen	19	17	18	19	15	16	13	12	17	15
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%
Andere landen	aantal vreemdelingen	23	22	26	30	35	46	35	41	45	46
	% vreemdelingen	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%
Totaal aantal vreemdelingen		168	174	184	200	208	221	215	269	279	297
% vreemdelingen		2,1%	2,1%	2,3%	2,5%	2,6%	2,8%	2,5%	3,2%	3,3%	3,6%

Tabel 20: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Puurs (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)

		Puurs									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	aantal vreemdelingen	57	67	79	88	89	86	88	101	107	92
	% vreemdelingen	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%
Buurlanden zonder NL	aantal vreemdelingen	22	21	21	19	21	23	23	22	22	26
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
West- en Noord EU15	aantal vreemdelingen	7	8	7	8	11	15	15	9	9	11
	% vreemdelingen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Zuid-EU15	aantal vreemdelingen	19	17	16	15	18	19	23	22	24	21
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
EU12 (EU13 vanaf 2014)	aantal vreemdelingen	16	25	25	35	21	38	53	68	67	64
	% vreemdelingen	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%
Europa niet-EU	aantal vreemdelingen	16	20	25	32	48	45	38	29	37	35
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Turkije	aantal vreemdelingen	20	16	17	17	18	23	21	20	13	12
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Maghreb	aantal vreemdelingen	12	10	8	9	10	10	17	25	32	28
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Andere landen	aantal vreemdelingen	30	44	40	40	58	62	75	90	88	89
	% vreemdelingen	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%
Totaal aantal vreemdelingen		199	228	238	263	294	321	353	386	399	378
% vreemdelingen		1,2%	1,4%	1,4%	1,5%	1,7%	1,9%	1,9%	2,2%	2,3%	2,3%

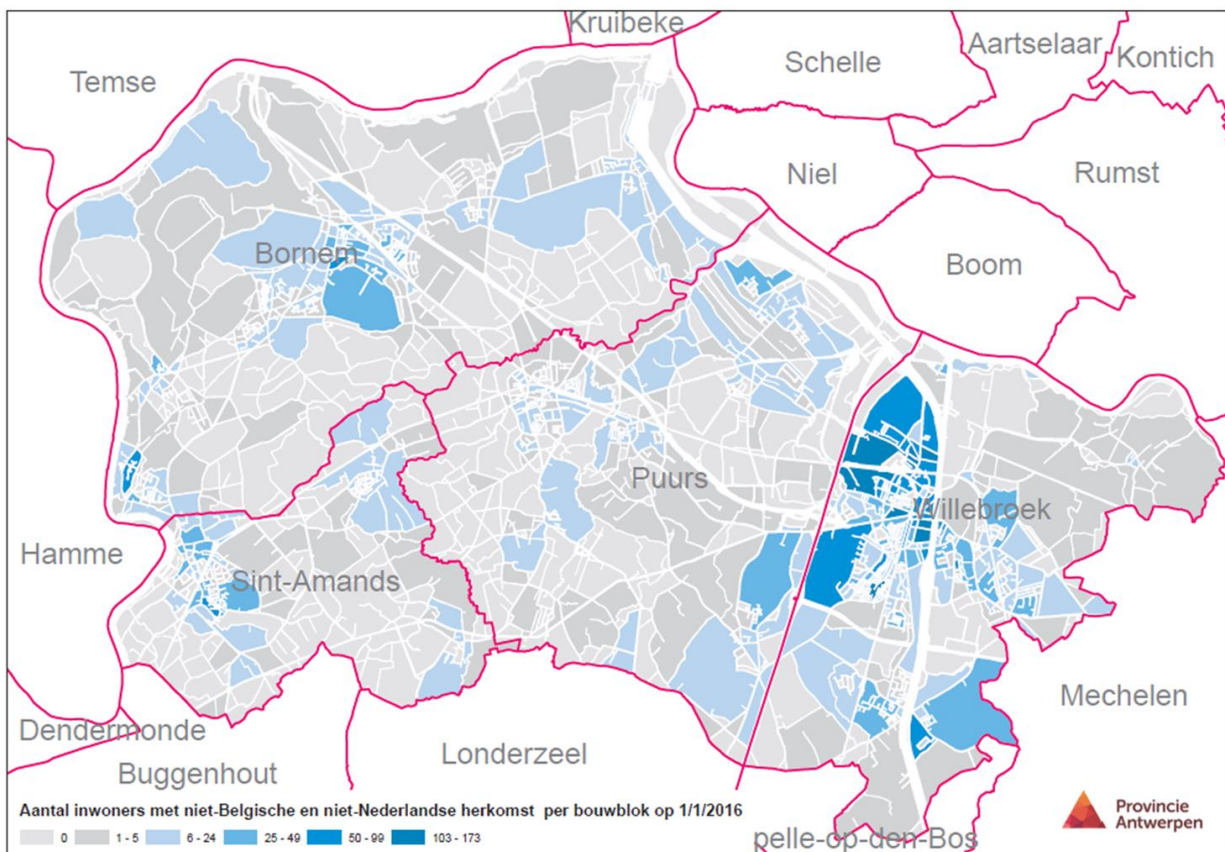
Tabel 21: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Bornem (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)

		Bornem									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	aantal vreemdelingen	105	101	101	106	119	128	136	150	151	159
	% vreemdelingen	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%
Buurlanden zonder NL	aantal vreemdelingen	32	32	32	31	29	26	25	28	33	36
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
West- en Noord EU15	aantal vreemdelingen	12	14	14	13	13	17	14	16	16	16
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Zuid-EU15	aantal vreemdelingen	22	24	26	26	32	32	33	49	50	55
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
EU12 (EU13 vanaf 2014)	aantal vreemdelingen	14	19	32	35	36	46	56	60	90	89
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
Europa niet-EU	aantal vreemdelingen	41	29	26	18	18	27	25	36	36	33
	% vreemdelingen	2,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Turkije	aantal vreemdelingen	40	38	49	39	40	38	39	41	44	52
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Maghreb	aantal vreemdelingen	14	11	14	13	13	15	16	13	11	11
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Andere landen	aantal vreemdelingen	51	51	70	76	88	98	102	113	115	101
	% vreemdelingen	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Totaal aantal vreemdelingen		331	319	364	357	388	427	446	506	546	552
% vreemdelingen		3,7%	1,8%	1,9%	2,0%	2,1%	2,1%	2,3%	2,4%	2,6%	2,8%

Tabel 22: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Willebroek (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)

		Willebroek									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	aantal vreemdelingen	115	121	141	186	172	195	229	260	304	334
	% vreemdelingen	0,5%	0,5%	0,6%	0,8%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	1,2%	1,3%
Buurlanden zonder NL	aantal vreemdelingen	45	47	52	51	61	68	68	74	71	71
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
West- en Noord EU15	aantal vreemdelingen	28	25	28	22	21	19	19	20	21	20
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Zuid-EU15	aantal vreemdelingen	60	69	71	81	98	123	139	162	188	179
	% vreemdelingen	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%
EU12 (EU13 vanaf 2014)	aantal vreemdelingen	28	49	58	81	91	140	199	227	260	338
	% vreemdelingen	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,6%	0,8%	0,9%	1,0%	1,3%
Europa niet-EU	aantal vreemdelingen	139	144	140	144	162	167	155	149	167	191
	% vreemdelingen	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%
Turkije	aantal vreemdelingen	149	145	142	142	160	151	131	126	134	140
	% vreemdelingen	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Maghreb	aantal vreemdelingen	172	185	176	186	184	211	232	226	242	260
	% vreemdelingen	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%
Andere landen	aantal vreemdelingen	183	181	223	226	270	308	328	367	402	467
	% vreemdelingen	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,6%	1,8%
Totaal aantal vreemdelingen		919	966	1031	1119	1219	1382	1500	1611	1789	2000
% vreemdelingen		4,0%	4,1%	4,2%	4,6%	5,1%	5,6%	6,0%	6,3%	7,1%	7,7%

Het is belangrijk om het onderscheid te maken tussen personen met een andere nationaliteit en personen met een andere culturele achtergrond. Hoewel het aantal personen met een andere nationaliteit eerder laag te noemen is, blijkt achter deze cijfers een veel grotere anders culturele *gemeenschap* schuil te gaan. Deze laatste groep kan eerder andere karakteristieken hebben en ook een ander verwachtingspatroon koesteren ten opzichte van het zorgaanbod. Maar tijdens de beleidsworkshop werd erop gewezen dat de besturen zich dus moeten voorbereiden op deze wijzigende verwachtingen. Zo is het mogelijk dat er vandaag een eerder geringe vraag naar externe ondersteuning is omdat dit waar mogelijk binnen de familiale context opgevangen wordt, maar kan het zijn dat de jongere generaties toch sneller beroep zullen (gaan) doen op hulp van buitenaf.



Figuur 18: Aantal inwoners met niet-Belgische en niet-Nederlandse herkomst per bouwblok (Provincie Antwerpen, 2016)

Wanneer we het aantal inwoners met niet-Belgische en niet-Nederlandse herkomst aanduiden op een kaart op bouwblokniveau, zien we duidelijk dat voor Sint-Amands deze populatie vrijwel volledig geconcentreerd is in het centrum van Sint-Amands. In de deelgemeenten Lippelo en Oppuurs is deze doelgroep een stuk minder aanwezig.

Zoals ook al hoger gesteld, kan een specifieke gemeenschap ook specifieke noden of gedragingen hebben. In de workshop werd aangegeven dat de toegankelijkheid van het zorgaanbod kan gefaciliteerd worden door het inschakelen van personen die ook diezelfde culturele achtergrond hebben. Een uitgekiend diversificatiebeleid kan dit ondersteunen. Maar we mogen ons niet blindstaren op het huidige gebruik van het zorgaanbod (bv meer bezoek aan sociale dienst, minder beroep op thuiszorg). Ook de demografische evolutie binnen zo een gemeenschap zal maken dat hun zorgnood in de toekomst zal wijzigen. Door goede contacten te onderhouden moet het mogelijk zijn deze tendensen te identificeren en te anticiperen op de toekomstige nood. Zeker indien een

gemeenschap voldoende aanwezig is, kan dit de vraag naar extra capaciteit of aanbod beïnvloeden. We raden dan ook aan om deze doelgroep apart mee op te nemen.

4.7 Personen met een beperking

Ook personen met een handicap bieden specifieke uitdagingen voor het ontwikkelen van het zorgaanbod. In de tabel hieronder worden het aantal mpeh-erkenningen per leeftijdscategorie weergegeven. Een percentage erkenningen ten aanzien van het totaal aantal personen in de leeftijdsklasse wordt eveneens weergegeven.

Voor de totale 18-plus bevolking zien we dat er een groot aantal erkenningen zijn, beduidend groter dan de andere gemeenten in de zorgregio. Opvallend is het laag aantal erkenningen voor de 'leeftijdscategorie 19-59 jaar' van de bevolking in Sint-Amands. Ten aanzien van de andere gemeenten, heeft men opvallend minder erkenningen.

Het grootste aandeel is hier terug te vinden in de 'oudere' bevolkingsklasse, namelijk 60-plussers. Hier zien we dat er voor de gemeente Sint-Amands 203 60-plussers op 1.000 een erkenning hebben gekregen. In vergelijking met de andere gemeenten uit de zorgregio is dit merkbaar meer. De leeftijdsklasse 19-59 jaar heeft in vergelijking met de andere gemeente een lager aantal met uitzondering van de gemeente Aartselaar en Rumst.

Tabel 23: Aantal mpeh-erkenningen per leeftijdscategorie 2016 (Bron: FOD Sociale zekerheid, Directiegeneraal Personen met een handicap)⁵

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal personen met een handicap (erkend)	947	731	409	1 059	305	832	404	389	494	554
% mpeh erkenningen 18-plus per 1.000 18-plussers	55	53	62	53	46	61	51	45	42	46
% mpeh erkenningen 19-59 jaar per 1.000 19-59-jarigen	21	22	14	18	18	25	23	17	14	15
% mpeh erkenningen 60-plusser 1.000 60-plussers	156	155	203	170	133	179	157	140	111	139

Naar de ontwikkeling van het zorgaanbod kan de doelgroep "oudere personen met een handicap" mogelijkwerwijze apart worden benaderd in het zorgaanbod. Mogelijk kan door een contactname een beter zicht verkregen worden op de juiste noden die verbonden zijn aan de beperking, omdat dit een grote invloed kan hebben op het zorgaanbod of de organisatie ervan. Want achter de handicap gaan vaak erg diverse problematieken schuil. De uitbouw van het zorgaanbod dient dus niet enkel te focussen op het aantal personen met een beperking, maar ook eerder op het aantal personen met een specifieke beperking, zeker indien hierdoor de mobiliteit beperkt wordt of er geen sociaal vangnet is dat de dagdagelijkse noden kan invullen.

Gezien het hoge aantal erkende personen met een beperking raden we ook hier aan om deze doelgroep apart mee op te nemen bij het uittekenen van het zorgaanbod.

⁵ Aantal personen dat door de directiegeneraal personen met een handicap erkend is als persoon met een handicap.

4.8 Conclusie Doelgroepen

Volgende doelgroepen worden als belangrijk weerhouden voor de verdere ontwikkeling van het zorgaanbod in Sint-Amands: ouderen (alleenstaande ouderen en ouderen met een verhoogd armoederisico); gezinnen (éénoudergezinnen en gezinnen in kansarmoede) en specifieke kansengroepen (personen met een andere culturele achtergrond en personen met een beperking). De groep van personen die geestelijke gezondheidszorg behoeven wordt als te klein beschouwd om op dorpskernniveau een aanbod voor te ontwikkelen.

Algemeen worden weinig verschillen waargenomen tussen de verschillende gemeenten uit de zorgregio. Voor de deelgemeenten van Sint-Amands kunnen we stellen dat de groep 50-54 jarigen relatief gezien sterk vertegenwoordigd is in de deelgemeenten Oppuurs en Lippelo. Dit heeft belangrijke implicaties naar het doelgroepenbeleid omdat deze groep binnen relatief afzienbare tijd het arbeidscircuit zal verlaten, met een verhoogd risico op isolatie tot gevolg.

In verhouding tot de andere gemeenten uit de zorgregio Boom en in vergelijking met de provincie en het Vlaams Gewest, heeft de gemeente Sint-Amands meer grote gezinnen (3- of meerpersoons) dan de andere steden en gemeenten uit de zorgregio Boom en in vergelijking met de Provincie en het Vlaamse Gewest. Toch toont de evolutie aan dat ook in Sint-Amands het aantal personen per huishouden een dalende trend vertoont. Deze stijgende gezinsverdunding is een indicator voor de toenemende risico op vereenzaming.

Voor algemene armoedeparameters valt op dat Sint-Amands een veel lager aandeel mensen met een armoederisico heeft dan de andere gemeenten uit de zorgregio. Deze cijfers liggen wel in lijn met de cijfers voor Bornem en Puurs. Voor de gehele zorgregio kan besloten worden dat men zich onder het provinciaal en het nationaal gemiddelde van ouderen met een armoederisico bevindt en dat de populatie ouderen met een inkomensgarantie tamelijk beperkt is. In vergelijking met zijn buurgemeenten heeft Sint-Amands echter een proportioneel groter aandeel ouderen met armoederisico.

Sint-Amands heeft een relatief laag aantal alleenwonende +75 jarigen, vergeleken met de andere gemeenten uit de zorgregio. Het aantal +75 jarigen is groter in de kern van Sint-Amands en Lippelo, voor de rest eerder verspreid over de overige bouwblokken van de gemeente.

De gemeente Sint-Amands is qua percentage éénoudergezinnen met één minderjarig kind vergelijkbaar met de andere gemeenten uit de zorgregio. Deze indicator vertoont wel een stijgende trend (een stijging met 3,4% over 10 jaar).

Sint-Amands heeft een relatief hoger aandeel geboorten in kansarme gezinnen ten opzichte van de andere gemeenten uit de zorg-regio, en zeker in vergelijking met Bornem en Puurs.

Het aandeel mensen met een andere nationaliteit ligt in lijn met de zorgregio. Een nadere analyse leert dat deze groep vooral bestaat uit inwoners van Turkse origine. Ook in de interviews wordt vaak verwezen naar de sterke Turkse gemeenschap. Het organiseren van zorg voor deze doelgroep zal een belangrijks uitdaging vormen.

Vooraf voor de 60-plussers heeft Sint-Amands een hoger aandeel mensen met een mpeh-erkenning.

Specifiek voor geestelijke gezondheidszorg lijkt de doelgroep eerder beperkt te zijn. Aangezien het aanbod bovenlokaal wordt georganiseerd, bestaat hier een mogelijk risico op onderdetectie van deze doelgroep. Een meer outreachende en “aanklampende” dorpskerngerichte werking zou dan kunnen leiden tot een grotere detectie en dus meer cliënten. Dit zal in de toekomst moeten blijken.

5 Zorgaanbod

Het eerste aangrijpingspunt uit het uitgebreide model van burgergerichte zorg is de zorg zelf. We nemen in onderliggende bespreking de aanbieders uit het buurtzorgmodel mee op, waar nodig en relevant vullen we deze aan met andere zorgaanbieders. We focussen zowel op eerstelijns zorgaanbieders (huisartsen, tandartsen, kinesisten en apothekers) als op het locatie-gebonden ouderenzorgaanbod (woonzorgcentra, assistentiewoningen, dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra) en de thuiszorg (gezinszorg, thuisverpleging). Tot slot kijken we ook naar het bovenlokale aanbod van de ziekenhuizen. We duiden het huidige zorgaanbod ook op kaart aan.

5.1 Zorgverleners of dienstverleners in de zorg

5.1.1 Huisartsen

Het intermutualistisch agentschap geeft cijfers over het aantal huisartsencontacten en het aantal patiënten per huisartsenpraktijk. Deze worden in de tabel hieronder weergegeven.

Tabel 24: Huisartseninformatie (Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2014)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Huisartsencontacten (aantal rechthebbenden die min. 1x per jaar naar de huisarts gaan)	84	84	84	81	84	81	82	82	82	82
Aantal patiënten per huisarts	1.082	860	1.024	909	1.626	1.321	1.172	1.097	666	935
Gemiddeld aantal patiënten toegewezen aan een huisartsenpraktijk	1.263	1.291	1.610	1.468	1.626	1.321	1.172	1.645	1.110	1.336

Uit bovenstaande cijfers blijkt dat Sint-Amands een gemiddeld aantal patiënten per huisarts heeft. Opvallend is dat er in de buurgemeente Puurs eerder weinig patiënten per huisarts zijn. Het Vlaams gemiddelde bedraagt 954 patiënten per huisarts. We kunnen dus besluiten dat Sint-Amands eerder veel patiënten per huisarts heeft in vergelijking met Vlaanderen en er dus mogelijk te weinig huisartsen aanwezig zijn.

Tabel 25: Overzicht huisartsen Sint-Amands (Bron: KBO-databank, 2017)

	Naam	Adressen	Activiteit
VE Actief	Herman Van der Veken	Valk 128, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Anne Van der Veken	Valk 128, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Praktijk Va heirstraeten-Pauwels	Kattestraat 6, 2890 Oppuurs	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Jeroen Geens	Romain Steppestraat 92, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Peter Van ourti	Voortstraat 13, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Luc De Keersmaecker	Marthe Massinstraat 12, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Cluitmans Rosemarie	Lippelodorp (LIP) 68, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken

Uit de analyse op niveau van de deelgemeenten (zie verder) blijkt dat er in elke deelgemeente een huisarts aanwezig is.

5.1.2 Tandartsen

Ook tandartsen vervullen een belangrijke rol in de eerstelijnsgezondheidszorg. Mede op aangeven van de stuurgroep worden deze daarom mee opgenomen in deze analyse.

Tabel 26: Overzicht Tandartsen Sint-Amands (Bron: KBO-databank, 2017)

Ondernemingsnummer	Naam	Adressen	Activiteiten
VE Actief	Tandarts F. Labeye	Meirstraat (OPP) 61, 2890 Sint-Amands	Tandartsenpraktijk
VE Actief	De Schutter Kristel	Marthe Massinstraat 1/A, 2890 Sint-Amands	Tandartsenpraktijk
VE Actief	Tandarts met een glimlach - Robby Verschuere	FOK 16A, 2890 Sint-Amands	Tandartsenpraktijk
VE Actief	Tandarts Mees	Livien Van der Loostraat 25, 2890 Sint-Amands	Tandartsenpraktijk
VE Actief	Lefevre-De Saeger	Kerkhofstries 2, 2890 Sint-Amands	Tandartsenpraktijk

Uit de analyse op deelgemeenteniveau blijkt dat er in Lippelo geen tandarts aanwezig is.

5.1.3 Kinesisten

Kinesisten hebben een belangrijke rol in het faciliteren van het “langer thuis blijven wonen” van ouderen. Mede daarom is het van belang dat zij in de dorpskernen bereikbaar zijn.

Tabel 27: Overzicht kinesisten Sint-Amands (Bron: KBO-databank, 2017)

	Naam	Adressen	Activiteiten
VE Actief	Triest Pierre	Leerlooierslaan 14, 2890 Sint-Amands	Kinesithérapie activiteiten
VE Actief	Kim Roelens	Heidestraat 193, 2980 Sint-Amands	Kinesithérapie activiteiten
VE Actief	Ruth Van Waeyenberghe	Maalderstraat 6, 2890 Sint-Amands	Kinesithérapie activiteiten
VE Actief	Van Praet Michel	Oppuursdorp 7, 2890 Sint-Amands	Kinesithérapie activiteiten
VE Actief	Steenssens Giron	Wilgenweg (OPP) 14, 2890 Sint-Amands	Kinesithérapie activiteiten
VE Actief	CORE kinesithérapie en training	Kerkhofstraat 1, 2890 Sint-Amands	Kinesithérapie activiteiten
VE Actief	Logopedische praktijk Scheers Caroline	Kattestraat (OPP) 15, 2890 Sint-Amands	Logopedie activiteiten
VE Actief	Logotopia	Larendries 77, 2890 Sint-Amands	Logopedie activiteiten
VE Actief	OCMW-Woonzorgcentrum 'Ter Schelde'	Kouterpark 25, 2890 Sint-Amands	Ambulante revalidatieactiviteiten
OND NP Actief	Winkelmanns, Serge	Larendries 32, 2890 Sint-Amands	Ambulante revalidatieactiviteiten
VE Actief	Naudts Stephanie	Buisstraat 88, 2890 Sint-Amands	Huisartsenpraktijken
VE Actief	Podologie	Hekkestraat 2, 2890 Sint-Amands	Podologie activiteiten

Uit de analyse op niveau van de deelgemeenten blijkt dat er in Lippelo geen kinesist aanwezig is.

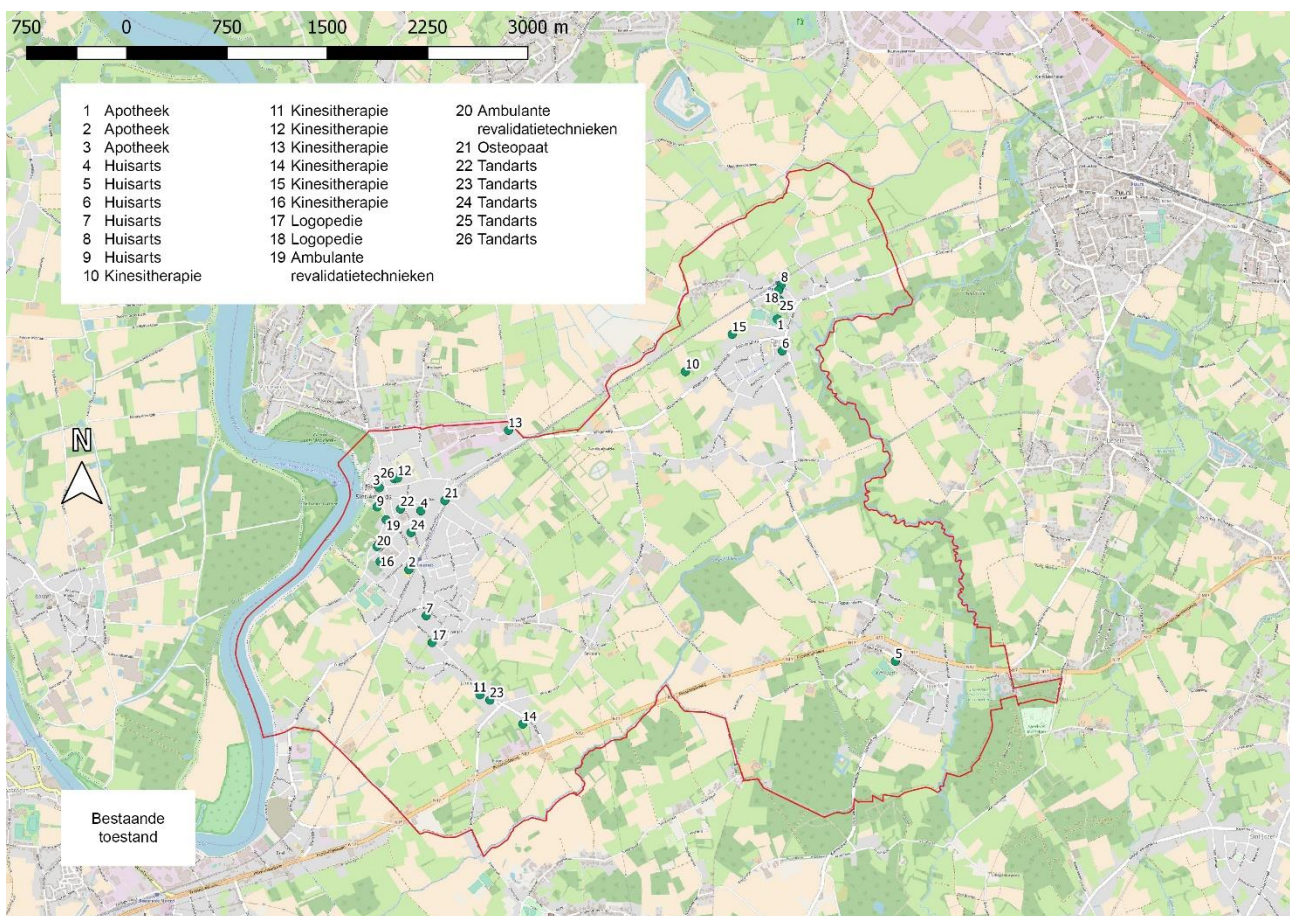
5.1.4 Apothekers

Naast de huisartsen, maken ook de apothekers deel uit van de dienstverlening binnen de zorg. In de gemeente Sint-Amands zijn 3 apotheken gelegen, 2 in de deelgemeente Sint-Amands en 1 in Oppuurs. Een apotheker heeft ook een belangrijke rol in het faciliteren van het thuis blijven wonen van zorgbehoevenden. Thuiszorgverleners geven aan dat het halen van medicijnen een veel gevraagde taak is. Mede daarom is een bereikbare apotheek een belangrijke meerwaarde voor een verouderende dorpskern.

In België hanteert men de regel van 1 apotheek per 2.150 inwoners. Voor de gemeente Sint-Amands zouden er idealiter 4 apotheken moeten zijn. Dit in rekening genomen, zou een extra apotheek in de deelgemeente Lippelo een extra meerwaarde vormen voor de samenleving.

De analyse op de kernniveau toont aan dat er geen apotheek beschikbaar is in Lippelo. De inwoners van Lippelo dienen zich buiten hun deelgemeente te verplaatsen om beroep te doen op deze dienstverlening.

5.1.5 Locatie van de huidige zorgaanbieders



Figuur 19: Locatie huidige zorgaanbieders (eigen gegevens)

Wanneer we het huidige aanbod van zorgaanbieders uit de eerstelijnszorg bekijken, blijkt het eerstelijnsaanbod in Sint-Amvold voldoende uitgebouwd te zijn. Het eerstelijnsaanbod in Lippelo en Oppuurs is eerder beperkt te noemen. Vooral in Lippelo is het aanbod erg beperkt (geen tandarts en geen apotheek) en onvoldoende om de eerstelijnszorg volledig op dorpskernniveau te garanderen. In Oppuurs is het aanbod eerder precair te noemen. Er is voldoende eerstelijnszorg aanwezig, maar het aanbod is kwetsbaar omdat er telkens maar één aanbieder is. In combinatie met een aantal demografische karakteristieken en in het bijzonder met personen met een verminderde mobiliteit in gedachten, is het belangrijk dat er een minimaal aanbod nagestreefd wordt in elke dorpskern. Een actiepoint zou dan ook het informeren van nieuwe zorgaanbieders kunnen zijn indien deze nog een locatie zoeken om zich te vestigen of het streven naar een “mobiel aanbod” door bepaalde zorgvormen periodiek dichterbij de buurt van de zorgvragers te brengen.

5.2 Residentieel zorgaanbod

Voor de weergave van het residentiële zorgaanbod hanteren we een iets grotere schaal, met name deze van de zorgregio. Waar nodig geven we aan welke dienstverlening zo mogelijk op niveau van de dorpskern moet worden georganiseerd. Hiervoor zijn echter vaak decretale beperkingen (bv beperking van het aantal woongelegenheden in een bepaalde regio of een maximumaanbod van een aantal voorzieningen per gemeente. Hierdoor is een aanbod per dorpskern vaak niet mogelijk (hoewel misschien wel wenselijk).

Voor de residentiële zorg is het OCMW een belangrijke actor. Het OCMW Sint-Amands heeft samen met het OCMW Puurs het Zorgbedrijf Klein-Brabant opgericht. Dit zorgbedrijf heeft als functie het publiek zorgaanbod uit te breiden en optimaler te organiseren. Concreet betekent dit het voeren van een gezamenlijk aankoopbeleid, het verruimen van mogelijkheden tot specialisatie, een betere benutting van de capaciteit en een cumulatie van de kennis en professionalisering. Tabel 28 geeft een overzicht van de invulling van het Zorgbedrijf.

Tabel 28: Overzicht aanbod Zorgbedrijf Klein-Brabant (Zorgbedrijf Klein-Brabant, 2017)

Naam	Wat?	Locatie	Capaciteit
Sint-Pieter	Woonzorgcentrum	Puurs	92 woongelegenheden
Ter Schelde	Woonzorgcentrum	Sint-Amands	45 woongelegenheden
Het Erf	Assistentiewoningen	Puurs	65 woongelegenheden
Ten Dijke	Assistentiewoningen	Sint-Amands	20 woongelegenheden

In de bespreking hieronder wordt deze dienstverlening telkens afgezet ten opzicht van de andere aanbieders uit de regio.

5.2.1 Woonzorgcentra

Hieronder worden alle woonzorgcentra uit de regio Boom weergegeven.

Tabel 29: Woonzorgcentra Zorgregio Boom (Bron: Agentschap zorg en gezondheid, 2017)

Naam	Locatie	Gemeente	Erkende capaciteit	Kortverblijf	RVT	Exploitant
s Gravenkasteel	Lippelodorp 4	Sint-Amands	200	10	105	VZW Woon- en zorgcentrum Gravenkasteel
WZC Ter Schelde	Kouterpark 25	Sint-Amands	46		26	VZW Zorgbedrijf Klein-Brabant
Sint-Pieter	Palingstraat 48	Puurs	86	6	61	VZW Zorgbedrijf Klein-Brabant
Anemoon	Schipstraat 33	Puurs	25			VZW Anemoon
WZC Sauvagearde	Ruisbroek-Dorp 40	Puurs	119			VZW 't Hofke
Seniorencentrum Onze Lieve Vrouw	Stationsstraat 29	Bornem	155		74	VZW Seniorencentrum Onze Lieve Vrouw
De Vlietover	Egied De Jonghestraat 74	Bornem	81		58	bvbva De Vlietover WZC
Seniorplaza	Overwinningstraat 139	Willebroek	78	10	38	VZW Seniorplaza
Pandora	Baeckemalamsstraat 74	Willebroek	20			bvba Jacobs
Ten Weldebrouc	Westzavelland 42	Willebroek	188	5	102	OCMW Willebroek
Familiehof	Provinciale Steenweg 323	Schelle	78	6	49	VZW Familiehof
Heide Velden	Fabiolaan 66	Schelle	34			VZW Gasthuiszusters Antwerpen Zorg en Wonen
Den beuk	Jozef Van Cleemputplein 1	Boom	176	7	102	OCMW Boom
RVT Maria Boodschap	Broeklei 1	Niel	132	3	96	VZW WZC Maria Boodschap
Hoghe Cluyse	Brouwerijstraat 50	Hemiksem	75		50	OCMW Hemiksem
Zonnetij	Leugstraat 11	Aartselaar	150	3	92	VZW Zonnetij
Zonnewende	Boomssesteenweg 15	Aartselaar	168	3	82	WZV Zonnewende
Sint-Jozef	Schoolstraat 1	Rumst	52	5	52	VZW WZC Sint-Jozef
De Wijtslage	s herenbaan 170	Rumst	124		86	VZW WZC De Wijtslage
De Vaeren	Eikenstraat 219	Rumst	90		76	VZW DE Vaeren

Het totale aantal erkenningen wordt afgezet tegen het aantal 65-plussers in de betreffende gemeente. Op basis van deze indicator zien we dat Sint-Amands een zeer hoge invullingsgraad heeft, een stuk hoger dan de andere gemeenten uit de zorgregio Boom.

Tabel 30: Ratio aantal erkenningen per 1.000 inwoners > 65 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >65: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal plaatsen: erkenningen	215	111	246	258	112	176	132	75	318	266
Aantal inwoners > 65 jaar	4.256	3.165	1.657	4.582	1.599	3.200	1.684	1.927	3.364	2.975
Ratio: aantal plaatsen (erkenningen) per 1.000 inwoners > 65 jaar	5,1	3,5	14,90	5,6	7,0	5,5	7,8	3,9	9,5	8,9

Het aantal erkenningen per 100 85-plussers geeft een vergelijkbaar, zij het wat genuanceerder beeld.

Tabel 31: Ratio aantal erkenningen per 1.000 inwoners > 80 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >80: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal plaatsen: erkenningen	215	111	246	258	112	176	132	75	318	266
Aantal inwoners > 80 jaar	1.201	929	547	1.472	404	1.018	559	581	837	922
Ratio: aantal plaatsen (erkenningen) per 1.000 inwoners > 80 jaar	17,9	12	45,0	17,5	27,7	17,3	23,6	12,9	38	28,9

Deze hoge invullingsgraad betekent echter niet dat elke zorgbehoevende uit Sint-Amands zeker een plaats heeft in het woonzorgcentrum. Omwille van de huidige financieringsregels moet een woonzorgcentrum zich vooral focussen op zwaar zorgbehoevende personen met een specifiek zorgprofiel. Indien deze niet in de eigen gemeente kunnen worden gevonden, neemt men ook personen op uit andere gemeenten. Uit het interview met de directeur van het Gravenkasteel blijkt dat ongeveer één derde van de bewoners uit de gemeente Sint-Amands zelf komt.

Het ontwikkelen van een aanbod van een woonzorgcentrum in elke dorpskern zou vanzelfsprekend een meerwaarde kunnen betekenen. Maar in het licht van het huidige beleid in Vlaanderen waarin een bepaalde schaalgrootte en permanentieregeling worden opgelegd en de restricties op budgettair vlak voor wat betreft infrastructurele subsidies, valt het op basis van deze cijfers niet te verwachten dat het residentieel aanbod in de nabije toekomst verhoogd kan worden.

Gegeven deze bespreking zal het van cruciaal belang zijn om het vervoer van en naar de woonzorgcentra te optimaliseren (zie verder) zodat de lokale inbedding van deze woonzorgcentra zo maximaal mogelijk kan gebeuren.

5.2.2 Assistentiewoningen en serviceflats

Hieronder geven we alle erkende assistentiewoningen en serviceflats uit de zorgregio Boom weer. Hierbij dient te worden opgemerkt dat in deze lijst enkel de door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkende complexen worden opgenomen. Uitbaters hebben echter de mogelijkheid om de assistentiewoningen onder een niet-erkende, maar aangemelde, vorm uit te baten. Deze laatste nemen we niet mee op in de lijst.

Tabel 32: Overzicht assistentiewoningen en serviceflats (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017)

Naam	Locatie	Gemeente	Erkende capaciteit	Exploitant
Her Erf	Palingsstraat 50	Puurs	65	OCMW Puurs
Ten Dijke	Kouterpark 25	Sint-Amands	20	OCMW Sint-Amands
Vlietoever	Egied De jongestraat 73-75	Bornem	8	bvba De Vlietoever WZC
Onze Lieve Vrouw	Stationsstraat 29	Bornem	7	Seniorencentrum Lieve Vrouw VZW
Plaza	Overwinningstraat 137	Willebroek	57	Onafhankelijke thuiszorg Vereniging VZW
Heide Velden	Fabiolaan 66	Schelle	26	VZW gasthuizusters Antwerpen Zorg en Wonen
Het Muykenhof	Zandstraat 1	Schelle	36	OCMW Schelle
Den Beuk	Bomenstraat 1-25	Boom	25	OCMW Boom
Brandpunt	Jozef Cleemputplein 1	Boom	63	OCMW Boom
Kasteel Berthout	Broeklei 1	Niel	17	VZW Maria Boodschap
Sint-Bernardus	Sint-Bernardusabdij 5	Hemiksem	24	OCMW Hemiksem
Vincent van Gogh	Boomsesteenweg 15	Aartselaar	9	VZW Zonnewende
Hof Van Cregui	Nieuwstraat 105	Rumst	67	OCMW Rumst

Ook voor de erkende assistentiewoningen en serviceflats kunnen we de invullingsgraad voor 65-plussers en 80-plussers opmaken. Voor invullingsgraad op basis van het aantal 65-plussers heeft Sint-Amands een eerder lage invullingsgraad in vergelijking met de andere gemeenten uit de zorgregio.

Tabel 33: Ratio erkenningen per 1.000 inwoners > 65 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >65: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal plaatsen: erkenningen	53	88	20	57	26	88	17	24	9	123
Aantal inwoners > 65 jaar	4.256	3.165	1.657	4.582	1.548	3.200	1.684	1.927	3.364	2.975
Ratio: aantal plaatsen (erkenningen) per 1.000 inwoners > 65 jaar	12,5	27,8	12,10	12,4	16,8	27,5	10,1	12,5	2,7	41,3

De invullingsgraad op basis van het aantal 80-plussers geeft een erg vergelijkbaar beeld.

Tabel 34: Ratio erkenningen per 1.000 inwoners > 80 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >80: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal plaatsen: erkenningen	53	88	20	57	26	88	17	24	9	123
Aantal inwoners > 80 jaar	1.201	929	547	1.472	404	1.018	559	581	837	922
Ratio: aantal plaatsen (erkenningen) per 1.000 inwoners > 80 jaar	44,1	94,7	36,5	38,7	64,4	86,4	30,4	41,3	10,8	133,4

Deze eerder lage invullingsgraad zou er op kunnen duiden dat extra assistentiewoningen aangewezen zouden zijn. Echter, omwille van de hoge invullingsgraad van de woonzorgcentra, waardoor personen met een hoge zorgbehoefte terecht kunnen in een woonzorgcentrum, lijkt er minder vraag te zijn naar assistentiewoningen. De leden van de stuurgroep geven ook aan dat er wel geïnteresseerde vastgoedpartijen zijn, maar dat de verplichte zorgpermanentie moeilijk te

organiseren valt. Ook hier is een tendens naar schaalvergroting, wat een kostenefficiënt aanbod in dorpskernen moeilijk maakt. Ook in andere regio's zien we dat groepen van assistentiewoningen niet altijd even vlot kunnen worden ingevuld.

Er zijn ook meer en meer technische mogelijkheden om woningen ook voor zwaar zorgbehoevenden aanpasbaar te maken, zodat ook mensen met een zwaar zorgprofiel (eventueel mits ondersteuning van de thuisverpleging) langer thuis kunnen blijven wonen, en dus niet dienen te verhuizen naar een assistentiewoning (zie ook verder bij wonen).

Uit de beleidswerkshop kwam naar voor dat niet iedereen voorstander is om “zo maar “ te investeren in extra assistentiewoningen. Naast de (dure) infrastructuur, is het immers niet evident een kwalitatief en betaalbaar zorgaanbod te creëren, zeker niet op locaties waar geen residentiële zorg aanwezig is. Een alternatief is het nastreven van een grote schaal, zodat het voor zorgpartners interessanter wordt om voldoende zorgaanbod te voorzien tegen een aanvaardbare prijs. Maar dan mag er niet voorbij gegaan worden aan de nood en de leegstand in aanliggende regio's.

Het gevoel leefde dat er eerder extra ingezet moet worden op woningaanpassingen en het eventueel creëren van een beperkt extra aanbod van bejaardenvriendelijke woningen op locaties die dicht bij een centrum liggen waar het socio-economische aanbod voldoende hoog is.

5.2.3 Dagverzorgingscentrum

In onderstaande tabel worden alle dagverzorgingscentra uit de zorgregio Boom opgenomen.

Tabel 35: Overzicht dagverzorgingscentra (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017)

Naam	Locatie	Gemeente	Exploitant
Onze Lieve Vrouw	Stationsstraat 29	Bornem	Seniorencentrum Onze Lieve vrouw
Den Dam	Lippelodorp 4	Sint-Amands	Woon- en Zorgcentrum Gravenkasteel
Ten Weldebrouc	Westzavelland 42	Willebroek	OCMW Willebroek
Den beuk	Jozef Van Cleemputplein 1	Boom	OCMW Boom
Maria Boodshap	Borklei 1	Niel	VZW Maria Booschap

Het programmatiecijfer voor elk van de gemeenten uit de zorgregio bedraagt 1. Dit betekent dat er in de gemeenten Aartselaar, Hemiksem, Puurs, Rumst en Schelle potentieel nog een dagverzorgingscentrum zou kunnen worden uitgebaut. In Rumst is wel reeds een dagverzorgingscentrum gepland.

De huidige beschikbare capaciteit voor Sint-Amands wordt ingevuld door het Gravenkasteel. Dit impliceert dat er geen gesubsidieerd bijkomend dagverzorgingscentrum kan worden gecreëerd op het grondgebied van de gemeente Sint-Amands. Aangezien personen in een dagverzorgingscentrum enkel overdag in het centrum verblijven, is de organisatie van het vervoer van en naar het dagverzorgingscentrum cruciaal. In die zin lijkt het eerder vreemd dat het dagverzorgingscentrum niet in het meer bereikbare centrum van Sint-Amands wordt georganiseerd.

5.2.4 Lokaal dienstencentrum

In onderstaande tabel worden alle erkende lokale dienstencentra uit de zorgregio Boom opgenomen (situatie 01/08/2016). Daarnaast is er zowel in Bornem als in Puurs nog een niet-erkend dienstencentrum.

Tabel 36: Overzicht Lokale dienstencentra (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017)

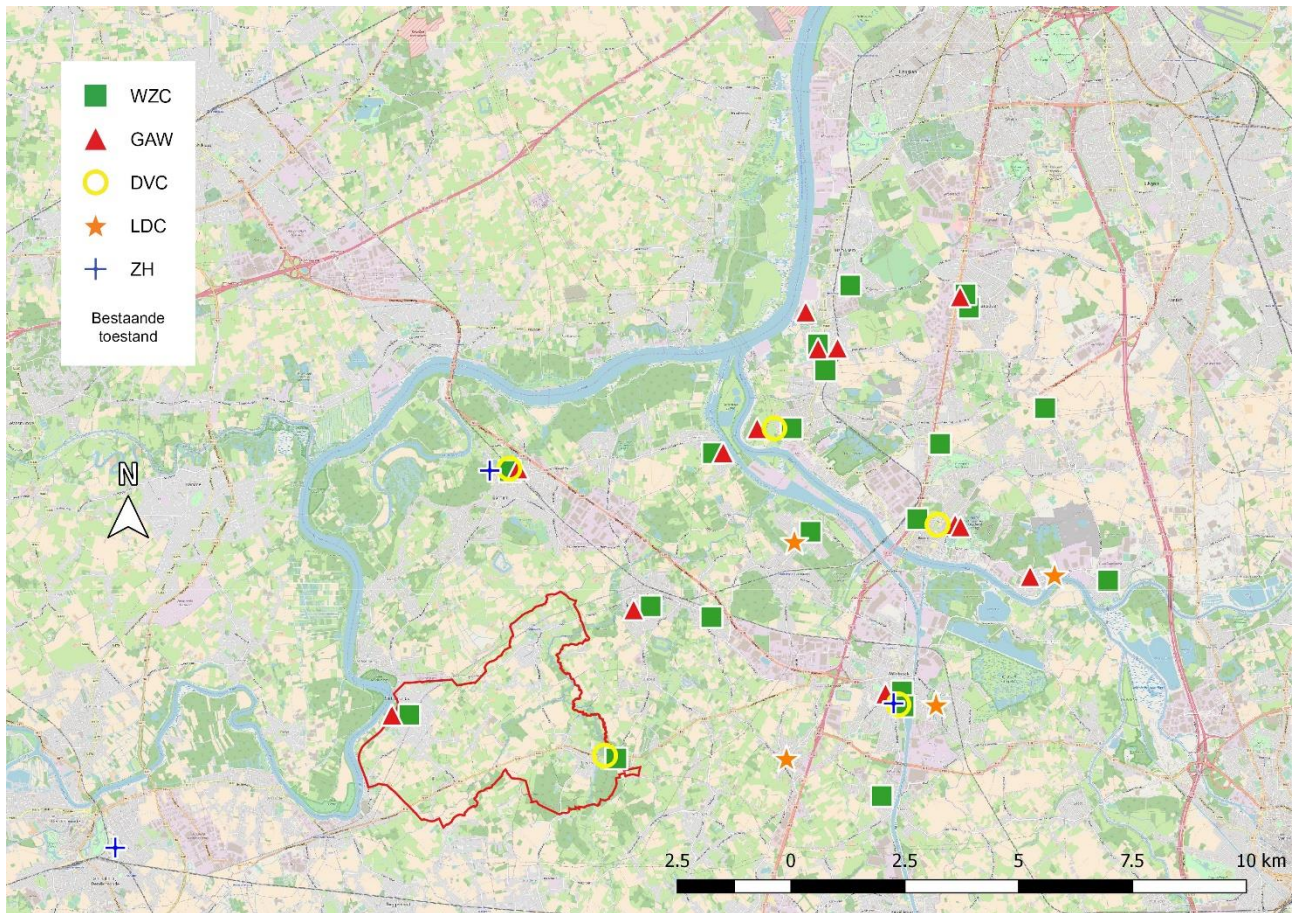
Naam	Locatie	Gemeente	Exploitant
De Paepanheide	Beenhouwerstraat 3	Puurs	OCMW Puurs
De Nieuwe Ark	Kerkstraat 34	Puurs	OCMW Puurs
De Wilg	Wilgenhof 2	Willebroek	OCMW Willebroek
Hof Van Crequi	Nieuwstraat 105	Rumst	OCMW Rumst

Op basis van de programmatiecijfers zou er in de gemeente Aartselaar, Hemiksem, Niel, Sint-Amands en Willebroek nog 1 (bijkomend) dienstencentrum kunnen worden ingepland. Voor Boom en Bornem zouden er zelfs 2 dienstencentra kunnen bijkomen.

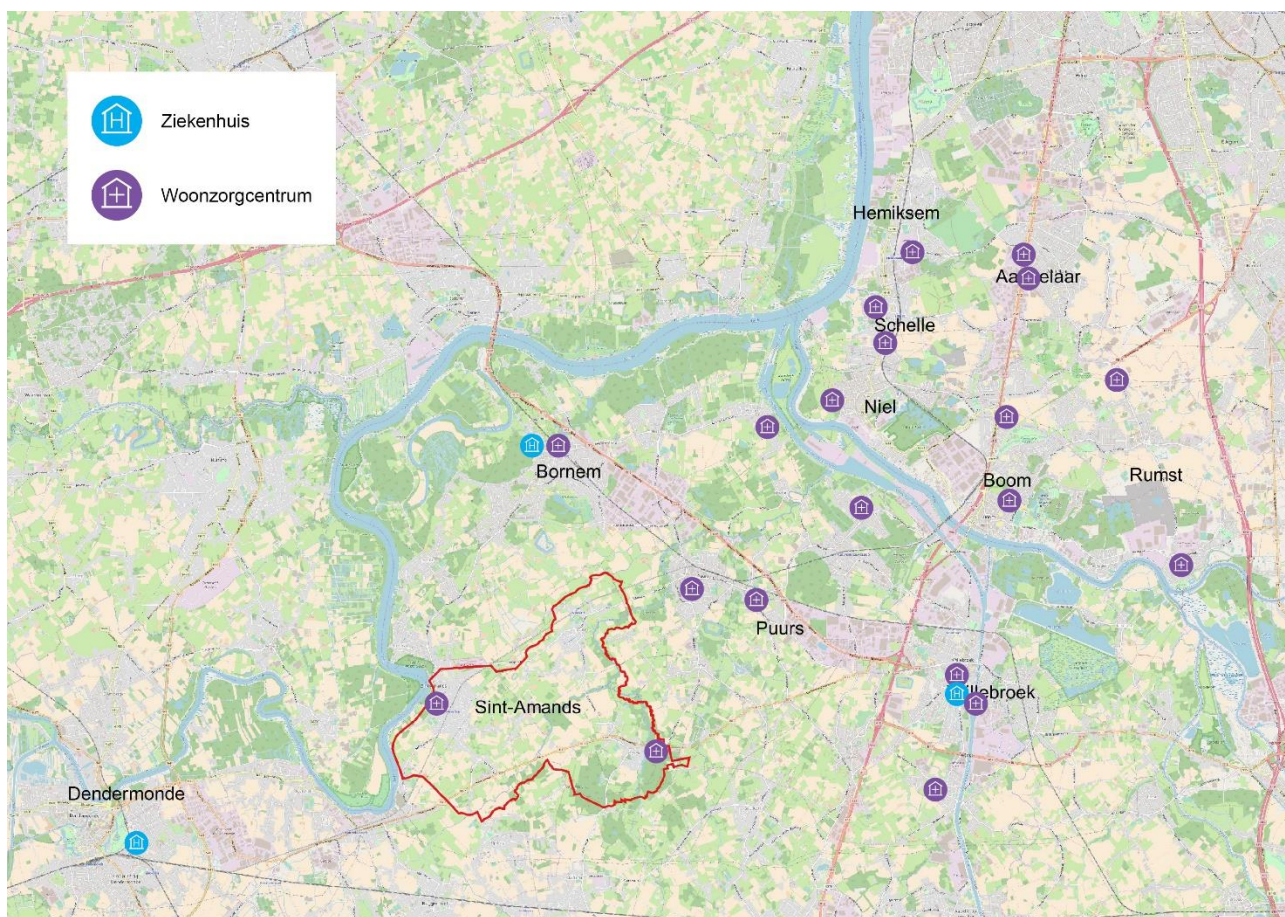
Echter, volgens de huidige regelgeving is het uitbaten van een lokaal dienstencentrum aan strenge normen onderhevig, zowel op infrastructureel als organisatorisch vlak. In de praktijk blijken die eisen vaak niet haalbaar voor zorgaanbieders. Dit verklaart waarom sommige besturen een niet-erkend lokaal dienstencentrum uitbaten. Zoals eerder aangegeven overweegt het bestuur van Sint-Amands een mobiel dienstencentrum in te richten (zie ook verder).

5.2.5 Locatie van de huidige zorgaanbieders

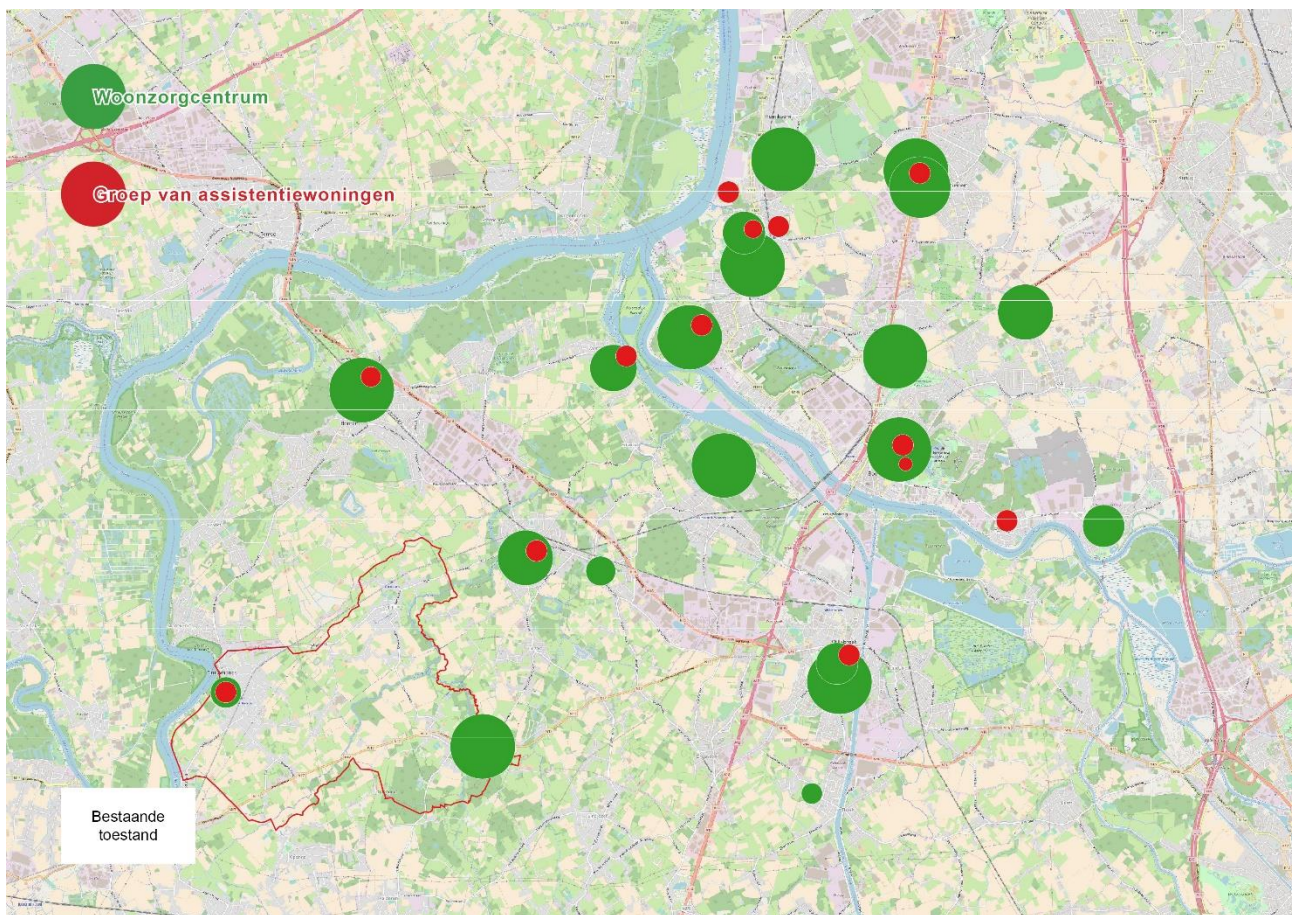
De locaties van de erkende woonzorgcentra, assistentiewoningen en dagverzorgingscentrum in de zorgregio worden weergegeven in onderstaande figuur. Bornem en Puurs beschikken ook over een niet-erkend lokaal dienstencentrum. Daarnaast nemen we nog specifiek een kaart op voor Sint-Amands.



Figuur 20: Aanbod woonzorgcentra, assistentiewoningen, dagverzorgingscentra en lokale dienstencentra (eigen gegevens)



Figuur 21: Woonzorgcentra en ziekenhuizen in de regio (eigen gegevens)



Figuur 22: Woonzorgcentra in zorgregio Boom met aanduiding van relatieve grootte (eigen gegevens) de grootte van de groene rand is een weergave van het aantal woongelegenheden in het woonzorgcentrum

5.3 Thuiszorgaanbod

Een grote bevolkingsdichtheid kan implicaties hebben naar de organisatie van de thuiszorg. In sterk verstedelijkte gebieden nemen de verplaatsingstijden tussen de verschillende patiënten immers af (kleinere afstanden) terwijl de tijd tussen 2 cliënten in eerder landelijke gebieden soms zeer reëel kan zijn. De weginfrastructuur, filegevoeligheid, ... zijn ook elementen die mee opgenomen moeten worden in het concreet uitbouwen van het thuiszorgaanbod.

De afstanden naar eerstelijnszorgaanbieders en residentiële zorgaanbieders nemen ook toe in de verspreide bebouwing. Naast de noodzakelijke uitbouw van vervoersmogelijkheden in de verspreide bebouwing, is ook het aanbod van thuiszorg in deze gebieden cruciaal om zo lang mogelijk thuiswonen te kunnen faciliteren.

We bespreken hieronder zowel het aanbod gezinszorg als thuisverpleging. Daarnaast kan men voor bijvoorbeeld poetshulp ook beroep doen op dienstencheques. In de bespreking hieronder worden deze meegenomen voor de belangrijkste zorgaanbieders, als achtergrondinformatie. De cijfers voor dienstencheques geven echter geen volledig beeld van het totale aanbod dat op zorg gericht is.

5.3.1 Gezinszorg

In de tabel hieronder worden de gepresteerde uren gezinszorg per gemeente en per zorgaanbieder uit de zorgregio weergegeven.

Tabel 37: Overzicht aantal uren gezinszorg (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015)

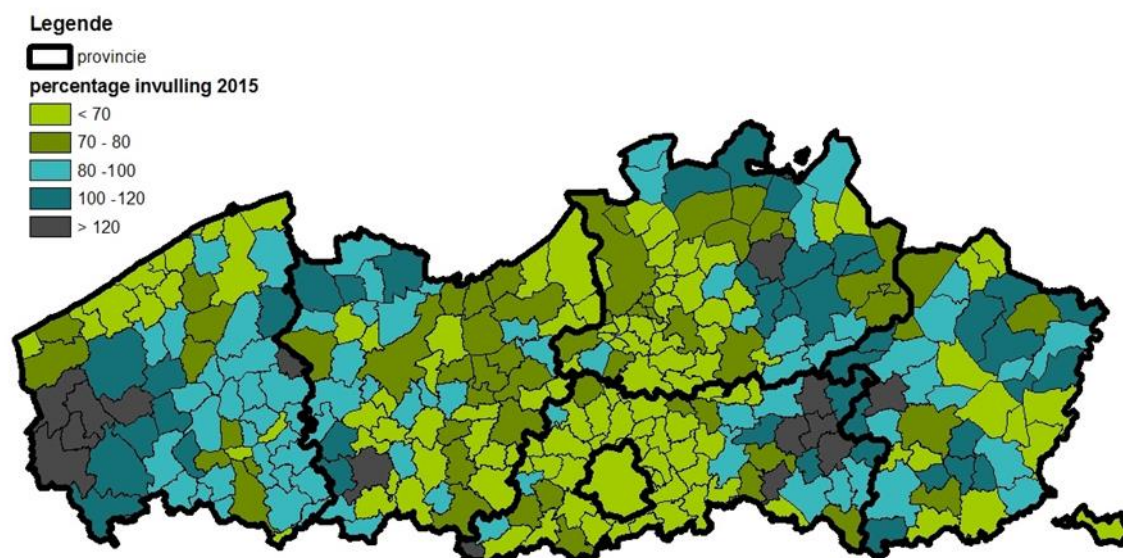
Totaal Uren gezinszorg 2015 (AZG)	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Familiehulp	14.919	11.076	10.745	8.584	2.382	4.121	1.463	3.615	8.349	6.061
IMSIR	198	216		144	9	20.740	12.372	14.960	45	13.961
Kina					6.062					
Landelijke Thuiszorg	3.998	1.773	1.570	487	276	80	113	589	1.752	1.294
OCMW Bornem	14.999									
OCMW Puurs		23.735								
OCMW Willebroek				27.790						
Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen	13.099	5.752	7.111	15.655	1.790	5.808	1.217	1.892	3.880	3.695
Solidariteit voor het Gezin		12		32	265	324		64	90	36
SOWEL	520	1.343	531	1.396	3.090	3.587	3.975	1.825	1.252	977
Thuishulp	2.082	1.712	743	8.324	646	3.434	1.448	1.369	1.029	2.084
Thuiszorg vlemincveld					8					8
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen - Beter Thuis				601						
Eindtotaal	49.814	45.617	20.700	63.012	14.526	38.093	20.588	24.314	16.397	28.115

Uit bovenstaande tabel blijkt dat Familiehulp en Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen de grootste private aanbieders van gezinszorg zijn voor Sint-Amands en bij uitbreiding in de regio. Deze twee partijen kunnen als cruciale partners worden beschouwd bij de uitbouw van het zorgaanbod in de gemeente Sint-Amands. Uit de interviews met de betrokkenen van beide partijen bleek dat zij sterk vragende partij zijn om betrokken te worden bij het zorgbeleid in de gemeente.

In bovenstaande tabel wordt de vergelijking gemaakt tussen de geprogrammeerde uren gezinszorg (op basis van de leeftijd van de inwoners) en de effectief gepresteerde uren (= de invullingsgraad). Met een invullingsgraad van 66,57% scoort Sint-Amands gemiddeld voor de gemeenten uit de zorgregio Boom. Als achtergrondinformatie geven we hieronder ook de kaart voor heel Vlaanderen mee. Hieruit blijkt duidelijk dat de invullingsgraad sterk regionaal gebonden is, er zijn met andere woorden regio's die een veel hogere invulling van de programmatie hebben.

Tabel 38: Invullingsgraad gezinszorg (Agentschap Zorg en Gezondheid, eigen verwerking, 2015)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Geprogrammeerde uren 2014	68.137	56.497	31.095	80.487	26.202	58.273	32.367	32.143	54.139	52.488
Gepresteerde uren 2015	49.814	45.617	20.700	63.012	14.526	38.093	20.588	24.314	16.397	28.115
Invullingsgraad	73%	81%	67%	78%	55%	65%	64%	76%	30%	54%



Figuur 23: Kaart invullingsgraad (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015)

In onderstaande tabel wordt het aantal uren gezinszorg per 1.000 inwoners weergegeven voor de gemeenten uit de zorgregio.

Tabel 39: Aantal zorguren zorgregio Boom (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal zorguren per 1.000 inwoners	2.368	2.684	2.484	2.448	1.759	2.148	2.031	2.181	1.150	1.857

Sint-Amands scoort relatief gemiddeld voor het aantal uren gezinszorg per 1.000 inwoners. Dit impliceert dat het aantal gepresteerde uren in Sint-Amands niet significant verschilt van de andere gemeenten, ondanks een hogere invullingsgraad van woonzorgcentra.

5.3.2 Belendende thuiszorgdiensten

Gezinszorg is een belangrijke indicator van het thuiszorgaanbod binnen een bepaalde regio. Naast gezinszorg vormt **poetsdienst** ook een belangrijke ondersteuning voor thuiswonenden. Tot slot vormt ook het aanbod aan **warme maaltijden aan huis** een belangrijke factor uit het buurtzorgmodel om thuis te kunnen blijven wonen. Zowel voor poetsdienst als voor warme maaltijden is het echter moeilijk om globale databanken te verkrijgen omdat beide diensten ook door (kleine) private partijen kunnen worden aangeboden, die geen registratieplicht hebben.

Het OCMW van Sint-Amands is een belangrijke actor op gebied van de thuiszorg. Hieronder wordt de belangrijkste dienstverlening van het OCMW in de thuiszorg kort verduidelijkt.

Poetsdienst

De poetsdienst wordt georganiseerd op twee verschillende wijzen: poetsdienst met dienstencheques en de reguliere poetsdienst. Het OCMW Sint-Amands biedt beide dienstverleningsvormen aan.

Voor de dienstencheques zal het OCMW afhankelijk van de grootte van de woning en de behoefte, 4u/week/14dagen aanbieden en dit aan 1 dienstencheque van € 9,00/u (na belastingvermindering € 6,30/u).

De reguliere poetsdienst biedt hetzelfde aanbod van 4u/week/14 dagen en dit voor senioren, personen met een beperking of andere hulpbehoevenden die door hun gezondheidstoestand niet meer in staat zijn om het wekelijks onderhoud van de woning zelf te doen. De kostprijs voor de reguliere poetsdienst is € 6,70/u.

Warme maaltijden

Het OCMW Sint-Amands voorziet in het aanbod van warme maaltijden aan huis en dit voor de personen die zelf niet meer in staat zijn om hun warme maaltijd te bereiden. Er wordt steeds soep, een hoofdschotel en een dessert voorzien. Men kan zelf bepalen hoeveel maaltijden men wenst en hoe vaak men een warme maaltijd wenst.

De kostprijs van de maaltijden is € 9,18/dag en is niet inkomens-afhankelijk.

Personenalarmsysteem

Dit systeem stelt senioren en andere hulpbehoevenden in staat om op ieder moment en in geval van nood iemand te kunnen bereiken. Deze toestellen kunnen gehuurd worden aan € 15,00/maand.

Tot slot heeft het OCMW ook een samenwerkingsverband met Strijkpunt Spoor2, waarbij een **strijkpunt** wordt georganiseerd op de locatie van het sociaal huis. De manden worden binnengebracht en afgehaald op het OCMW. De strijk wordt gestreken in het strijkatelier in Hamme. Ook deze dienst richt zich echter niet enkel tot zorgbehoevenden.

5.3.3 Samenvatting thuiszorgdiensten

In onderstaande tabellen worden de gepresteerde thuisdiensten van de drie belangrijkste aanbieders op vlak van thuiszorg uitgesplitst naar deelgemeente.

Tabel 40: Dienstverlening OCMW Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Gemeente Sint-Amands
Aantal klanten poetshulp (dienstencheques)	15	6	55	76
Aantal klanten op wachtlijst voor poetshulp (dienstencheques)	3	1	4	8
Aantal klanten poetshulp (regulier)	10	11	52	73
Aantal klanten op wachtlijst voor poetshulp (regulier)	4	1	5	10
Totaal aantal klaten poetshulp	25	17	107	149
Aantal klanten warme maaltijden	12	8	38	58
Aantal klanten personenalarmsystemen	1	1	18	20

Tabel 41: Aantal uren gezinszorg OTV 2016 (OTV, eigen verwerking)

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Gemeente Sint-Amands
Aantal uren gezinszorg	816	3.859	1.155	5.830
Aantal klanten gezinszorg	10	7	34	51
Aantal uren poetsdienst	859	775	3.120	4.754
Aantal klanten poetsdienst	12	14	36	62
Aantal uren hulp met dienstencheques	1361	429	1565	3355
Aantal klanten dienstencheques	12	5	18	35

Uit bovenstaande tabellen kunnen we besluiten dat in elke deelgemeente een ruim thuiszorgaanbod beschikbaar is.

Tot slot geven we ook nog aan dat het OCMW een aantal specifieke thuiszorg ondersteunende diensten heeft. Er is bijvoorbeeld een samenwerkingsverband met **Nachtzorg**, een dienstverlening die patiënten, mantelzorgers en hun familie willen ondersteunen. Afhankelijk van de noodzakelijke zorgvorm is het een geschoolde vrijwilliger of verzorgende die tijdens de nacht bij de patiënt blijft voor de nodige ondersteuning. Deze dienstverlening wordt georganiseerd door Nachtzorg Mechelen.

Het bestuur kent ook een **mantelzorgpremie** toe. Deze premie is een financiële tegemoetkoming aan personen die zich vrijwillig en kwaliteitsvol inzetten voor zorgbehoevenden. De premie bedraagt € 25,00/jaar/zorgbehoevende.

5.4 Thuisverpleging

De indicatoren voor wat betreft thuisverpleging worden telkens weergegeven voor de zorgregio subniveau 2. Voor een goed begrip geven we hieronder weer tot welke zorgregio elke gemeente behoort.

Tabel 42: Overzicht gemeente en daarbij horende zorgregio voor thuisverpleging (RIZIV, eigen verwerking).

	zorgregio thuisverpleging
Aartselaar	Aartselaar
Boom	Boom
Bornem	Bornem
Hemiksem	Aartselaar
Niel	Boom
Puurs	Bornem
Rumst	Boom
Schelle	Aartselaar
Sint-Amands	Bornem
Willebroek	Boom

Uit deze tabel blijkt dat Bornem, Puurs en Sint-Amands tot dezelfde zorgregio voor de thuisverpleging behoren. Van de gemeenten van Klein-Brabant - Vaartland, behoort Willebroek tot een andere zorgregio.

5.4.1 Lichte zorgforfaits

In de tabel hieronder worden de lichte zorgforfaits thuisverpleging (forfaits A en PA) weergegeven voor de periode 2009-2014. We zien duidelijk een stijging van het aantal forfait, hoewel deze stijging zich in de zorgregio Bornem minder sterk doorzet dan in de andere regio's. Dit valt te verklaren doordat zorgregio Bornem historisch gezien reeds vrij hoge waarden had voor deze indicator.

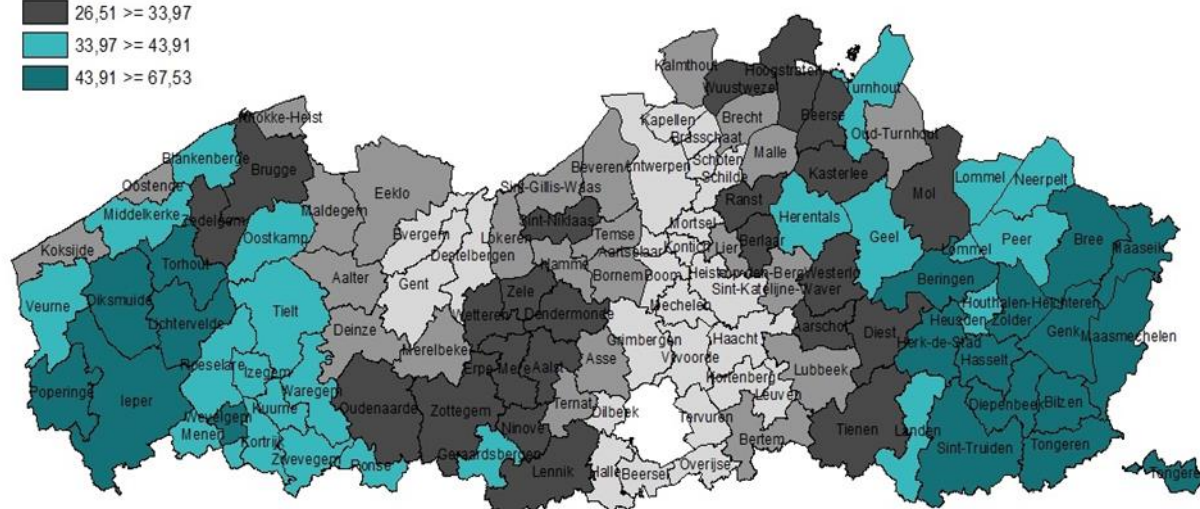
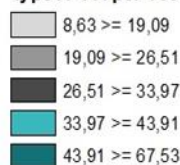
Tabel 43: Lichte zorgforfaits thuisverpleging per 1.000 inwoners (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)

	Aartselaar	Boom	Bornem
2009	12,87	16,15	20,57
2010	14,16	16,77	23,65
2011	14,5	16,22	19,97
2012	17,47	16,75	19,89
2013	19,5	17,4	20,43
2014	18,11	18,47	21,44

Omwille van de vergelijkbaarheid geven we hieronder de kaart weer met de waarden voor deze indicator (cijfers 2014) voor heel Vlaanderen. Het aandeel lichte forfait blijkt relatief klein te zijn ten opzichte van de andere zorgregio's in Vlaanderen.

Thuisverpleging 2014

Type A+PA per 10000 inwoners



Figuur 24: Aandeel lichte zorgforfaits in kaart (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)

5.4.2 Zware forfait thuisverpleging

In de tabel hieronder worden de zware zorgforfaits thuisverpleging (forfaits B, PB, C en PC) weergegeven voor de periode 2009-2014. We zien duidelijk een daling van het aantal forfait, met een zeer sterke daling in de zorgregio Bornem. Dit valt te verklaren doordat zorgregio Bornem historisch gezien vrij hoge waarden had voor deze indicator en deze nu eerder richting de andere zorgregio's evolueert.

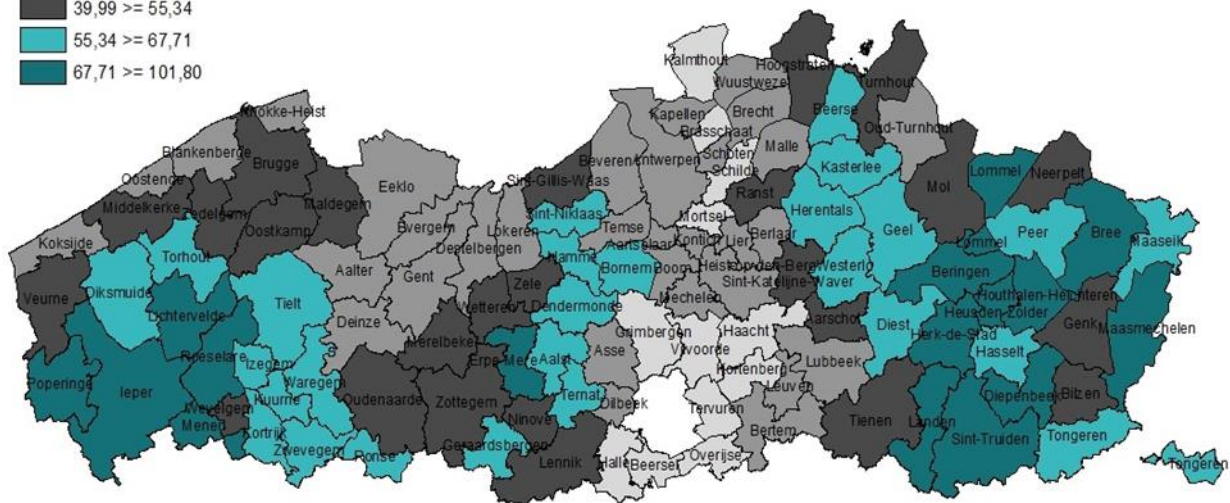
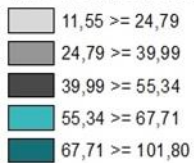
Tabel 44: Zware zorgforfaits thuisverpleging per 1.000 inwoners (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)

	Aartselaar	Boom	Bornem
2009	14,48	19,24	26,09
2010	15,45	17,69	24,72
2011	13,26	17,15	24,86
2012	12,55	16,59	25,02
2013	11,99	19,33	22,89
2014	13,25	19,49	20,52

Omwille van de vergelijkbaarheid met de rest van Vlaanderen, geven we hieronder de overzichtskaart van de zware zorgforfaits weer voor Vlaanderen.

Thuisverpleging 2014

Type T+PT per 10000 inwoners



Figuur 25: Aandeel zware zorgforfaits in kaart (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)

We kunnen besluiten dat er een ruim aanbod is aan thuisverpleging voor de regio Sint-Amands. Er wordt zelfs lang zware zorg aan huis geleverd door de thuisverpleegkundige. Dit kan een indicatie zijn van dat mensen langer thuis blijven wonen, vooraleer ze naar een woonzorgcentrum gaan, zelfs indien ze zware zorg behoeven.

5.5 Ziekenhuizen

In de omgeving Sint-Amands zijn drie ziekenhuizen gelegen: in Bornem, Willebroek en Dendermonde. De ziekenhuizen in Bornem en Willebroek behoren beiden tot de cluster 'Sint-Jozef'. De inwoners van Sint-Amands moeten zodoende minimaal uitwijken naar deze gemeenten voor ziekenhuiszorgen.

In onderstaande tabel wordt het marktaandeel van de verschillende ziekenhuizen gegeven, per leeftijdsgroep. De tabellen zijn uitgesplitst naar daghospitalisatie en klassieke hospitalisatie. Uit deze tabellen blijkt dat de overgrote meerderheid van de inwoners van Sint-Amands naar de bovengenoemde ziekenhuizen gaat, zeker in de categorie 65-plussers.

Tabel 45: Marktaandeel Daghospitalisatie (2014, FOD Volksgezondheid, eigen verwerking)

% Markt-aandeel daghospitalisatie	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
65 jaar en ouder	80,52%	77,26%	79,27%	75,85%	95,63%	91,63%	88,91%	92,66%	92,54%	90,91%
AZ Heilige Familie	5,51%	17,82%		20,24%	50,38%	63,77%	57,04%	41,38%	38,11%	45,54%
AZ Nikolaas	5,75%									
AZ Sint-Blasius			20,40%							
AZ Sint-Maarten				10,68%						14,72%
GZA ziekenhuizen					22,32%	8,90%	8,10%	17,66%	23,44%	13,42%
Sint-Jozefkliniek	64,19%	48,52%	58,87%	44,93%						
UZ Antwerpen	5,08%				8,45%	8,45%	12,50%	9,04%	15,25%	9,61%
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen		10,92%			14,48%	10,50%	11,27%	24,58%	15,74%	7,62%
Jonker dan 15 jaar	89,30%	65,38%	84,09%	76,07%	88,42%	87,46%	91,23%	84,97%	89,05%	84,52%
AZ Heilige Familie	11,63%	25,27%	9,09%	30,20%	42,11%	51,49%	45,61%	26,42%	27,74%	33,93%
AZ Monica									5,11%	
AZ Nikolaas	11,16%									
AZ Sint-Blasius	13,02%		36,36%							
AZ Sint-Maarten				13,39%						11,90%
GZA ziekenhuizen					14,74%	8,58%	10,53%	19,17%	23,36%	14,88%
Sint-Jozefkliniek	34,42%	24,18%	18,18%	15,10%						
Universitair Ziekenhuis Brussel			9,09%	6,55%						
UZ Antwerpen					7,37%	7,26%	8,19%	7,25%	6,57%	7,14%
UZ Gent	9,77%				15,79%					
UZ Leuven								5,18%		
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen	9,30%	15,93%	11,36%	10,83%	8,42%	20,13%	26,90%	26,94%	26,28%	16,67%
Tussen 15 en 64 jaar	77,56%	81,46%	77,28%	76,31%	84,83%	86,38%	81,32%	89,38%	89,64%	87,27%
AZ Heilige Familie		16,32%	5,24%	18,66%	38,81%	47,29%	45,04%	31,12%	29,16%	32,40%
AZ Monica								6,27%	5,15%	
AZ Nikolaas	9,36%									
AZ Sint-Blasius			20,63%							
AZ Sint-Maarten				11,83%						20,17%
GZA ziekenhuizen		5,10%			14,66%	10,10%	13,01%	21,98%	27,51%	13,39%
Sint-Jozefkliniek	62,54%	47,95%	51,41%	38,67%		6,18%				
UZ Antwerpen	5,67%	6,74%		7,15%	17,12%	12,66%	12,93%	8,04%	14,04%	13,55%
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen		5,34%			14,24%	10,15%	10,34%	21,98%	13,79%	7,77%

Tabel 46: Marktaandeel klassieke hospitalisatie (2014, FOD Volksgezondheid, eigen verwerking)

% Markt-aandeel klassieke hospitalisatie	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
65 jaar en ouder	80,66%	76,97%	84,60%	81,83%	92,04%	88,80%	89,82%	92,33%	91,80%	90,27%
AZ Heilige Familie		24,06%		28,64%	54,50%	64,53%	56,99%	40,68%	39,84%	48,05%
AZ Nikolaas	5,42%									
AZ Sint-Blasius			20,07%							
AZ Sint-Maarten				9,85%						17,81%
GZA ziekenhuizen					9,52%	6,82%	8,81%	16,16%	18,09%	7,99%
Sint-Jozefkliniek	70,10%	44,64%	59,34%	35,93%						
UZ Antwerpen	5,14%	8,27%	5,19%	7,40%	12,63%	8,90%	11,70%	14,52%	18,81%	8,51%
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen					15,40%	8,55%	12,31%	20,96%	15,06%	7,91%
Jonker dan 15 jaar	86,86%	82,14%	86,05%	75,36%	87,65%	82,82%	82,47%	87,31%	89,74%	85,53%
AZ Heilige Familie		5,00%								
AZ Nikolaas	34,86%	25,71%	11,63%							
AZ Sint-Blasius	17,14%		58,14%							
AZ Sint-Maarten		8,57%		34,42%		5,73%				13,16%
GZA ziekenhuizen					32,10%	22,90%	31,17%	35,82%	44,44%	30,26%
Sint-Jozefkliniek	5,14%									
Universitair Ziekenhuis Brussel		5,00%		8,70%						
UZ Antwerpen	13,71%	23,57%	5,81%	24,28%	37,04%	30,53%	27,27%	22,39%	25,64%	25,66%
UZ Gent	9,14%				8,64%					
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen	6,86%	14,29%	10,47%	7,97%	9,88%	23,66%	24,03%	29,10%	19,66%	16,45%
Tussen 15 en 64 jaar	69,65%	71,87%	64,93%	71,86%	91,72%	83,51%	84,15%	85,39%	85,54%	86,09%
AZ Heilige Familie		17,42%		22,49%	29,22%	42,51%	39,02%	19,93%	19,64%	26,38%
AZ Monica					5,78%					
AZ Nikolaas	9,71%									
AZ Sint-Blasius			19,42%							
AZ Sint-Maarten				15,45%						19,87%
GZA ziekenhuizen					15,47%	12,22%	12,02%	26,16%	23,63%	14,27%
Sint-Jozefkliniek	49,58%	37,10%	36,69%	21,05%						
UZ Antwerpen	10,35%	12,14%	8,81%	12,88%	27,81%	18,86%	21,64%	20,16%	26,12%	18,16%
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen		5,20%			13,44%	9,92%	11,48%	19,14%	16,15%	7,41%

Uit bovenstaande tabellen blijkt dat beide campi van Sint-Jozef voor 15-64 jarigen en 65-plussers het grootst marktaandeel hebben. Voor de -15 jarigen is dit beeld enigszins anders, maar dit valt te verklaren door een gespecialiseerde pediatrie afdeling in AZ Blasius. We kunnen dus besluiten dat vervoer van en naar en aansluiting met de beide campi van Sint-Jozef cruciaal is. Voor de andere ziekenhuizen uit de omgeving is het marktaandeel eerder beperkt te noemen en handelt meestal over specifieke ziektebeelden.

5.6 Mutualiteiten

Een laatste aanbieder uit het zorgluik van buurtgerichte zorg zijn de mutualiteiten. Hoewel deze meestal bovenlokaal worden weergegeven, is de situatie van Sint-Amands hier enigszins atypisch. Het bestuur heeft er immers voor gekozen om de twee voor die regio belangrijkste mutualiteiten zittingen te laten organiseren in het sociaal huis. Het gaat daarbij om de Christelijke Mutualiteit en de VoorZorg.

Hoewel deze dus in kleinere gemeenten enkel bovenlokaal zijn terug te vinden, zijn deze in Sint-Amands wel op grondgebied van de gemeente beschikbaar.

5.7 Conclusie zorg

Sint-Amands heeft eerder veel patiënten per huisarts in vergelijking met Vlaanderen. Er is in elke deelgemeente een huisarts. In de deelgemeente Lippelo ontbreekt een apotheker, een kinesist en een tandarts. Er is voldoende eerstelijnszorg aanwezig, maar het aanbod is kwetsbaar omdat er vaak maar één aanbieder is.

Sint-Amands heeft een hoge invullingsgraad voor aantal erkenningen woonzorgcentra en een lage invullingsgraad voor erkende assistentiewoningen. Er is een woonzorgcentrum in de deelgemeenten Lippelo en Sint-Amands. Daarnaast is er ook een dagverzorgingscentrum in de kern van Lippelo.

Sint-Amands scoort relatief gemiddeld voor het aantal uren thuiszorg per 1000 inwoners. Dit impliceert dat het aantal gepresteerde uren in Sint-Amands niet significant verschilt van de andere gemeenten, ondanks een hogere invullingsgraad van woonzorgcentra. We kunnen besluiten dat in elke deelgemeente een ruim thuiszorgaanbod beschikbaar is.

Er is een ruim aanbod aan thuisverpleging voor de regio Sint-Amands. Er wordt zelfs lang zware zorg aan huis geleverd door de thuisverpleging. Dit kan een indicatie zijn van dat mensen langer thuis blijven wonen, vooraleer ze naar een woonzorgcentrum gaan, zelfs indien ze zware zorg behoeven.

De beide campussen van de Sint-Jozef-ziekenhuizen hebben voor 15-64 jarigen en 65-plussers het grootste marktaandeel.

De mutualiteiten zijn in kleinere gemeenten in Vlaanderen enkel bovenlokaal terug te vinden, maar in Sint-Amands zijn deze wel op grondgebied van de gemeente bereikbaar.

6 Welzijn

Het tweede ankerpunt uit het buurtzorgmodel is de pijler Welzijn. We bespreken hieronder achtereenvolgens de mobiliteit en het aanbod aan winkels.

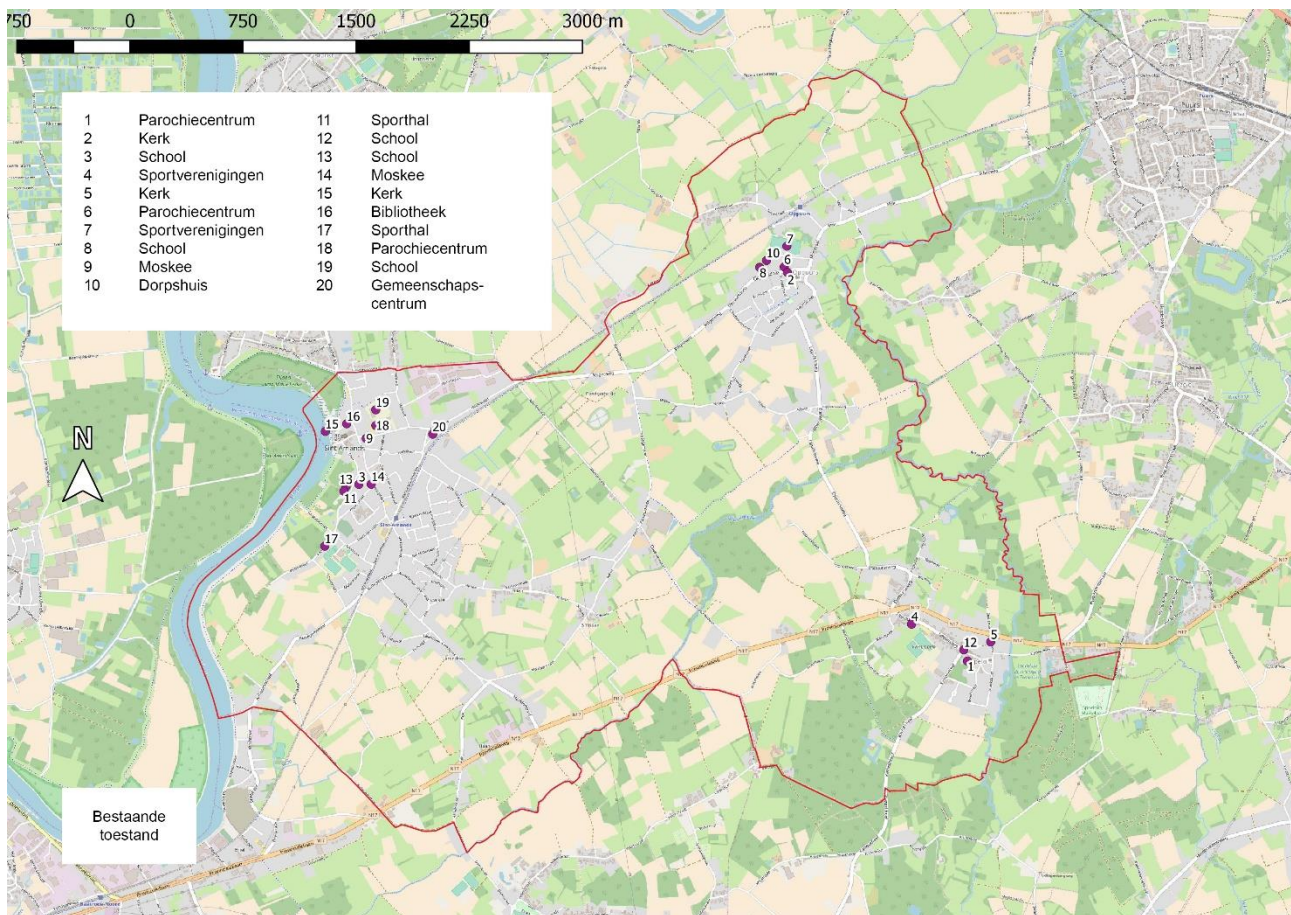
Uit het “bloembladmodel” van de WHO zouden hier ook de variabelen “respect en sociale inclusie” kunnen worden besproken. Deze variabele bleek echter erg moeilijk te beantwoorden door de bevroegde partijen. Er zijn hiervoor ook weinig “harde” indicatoren aan te geven. We raden dan ook aan om de mate van respect en sociale inclusie in een toekomstige fase rechtstreeks te bevragen bij de betrokken zorgbehoevenden.

6.1 Openbare plaatsen en handelaars

Een belangrijke pijler uit het luik Welzijn van het buurtzorgmodel is het aanbod aan openbare plaatsen, winkels en ontmoetingsplaatsen. We focussen eerst op de openbare plaatsen en daarna op de handelaars.

6.1.1 Aanbod openbare plaatsen

We nemen in onderstaand aanbod een brede kijk op de openbare plaatsen in. We kijken daarbij zowel naar scholen, sportaccommodatie, bibliotheken, parochiezalen,... Deze lijst van plaatsen kwam mee tot stand in de werkgroep met mensen uit het praktijkveld. De genoemde plaatsen werden door deze deelnemers zelf als belangrijke recreatieve plaatsen aangegeven. We kozen er dus bewust voor om de selectie niet te vernauwen, maar integendeel zo breed mogelijk te houden. Vanzelfsprekend geeft dit geen exhaustief beeld van alle openbare plaatsen, maar wel een gedragen beeld op het reële aanbod.



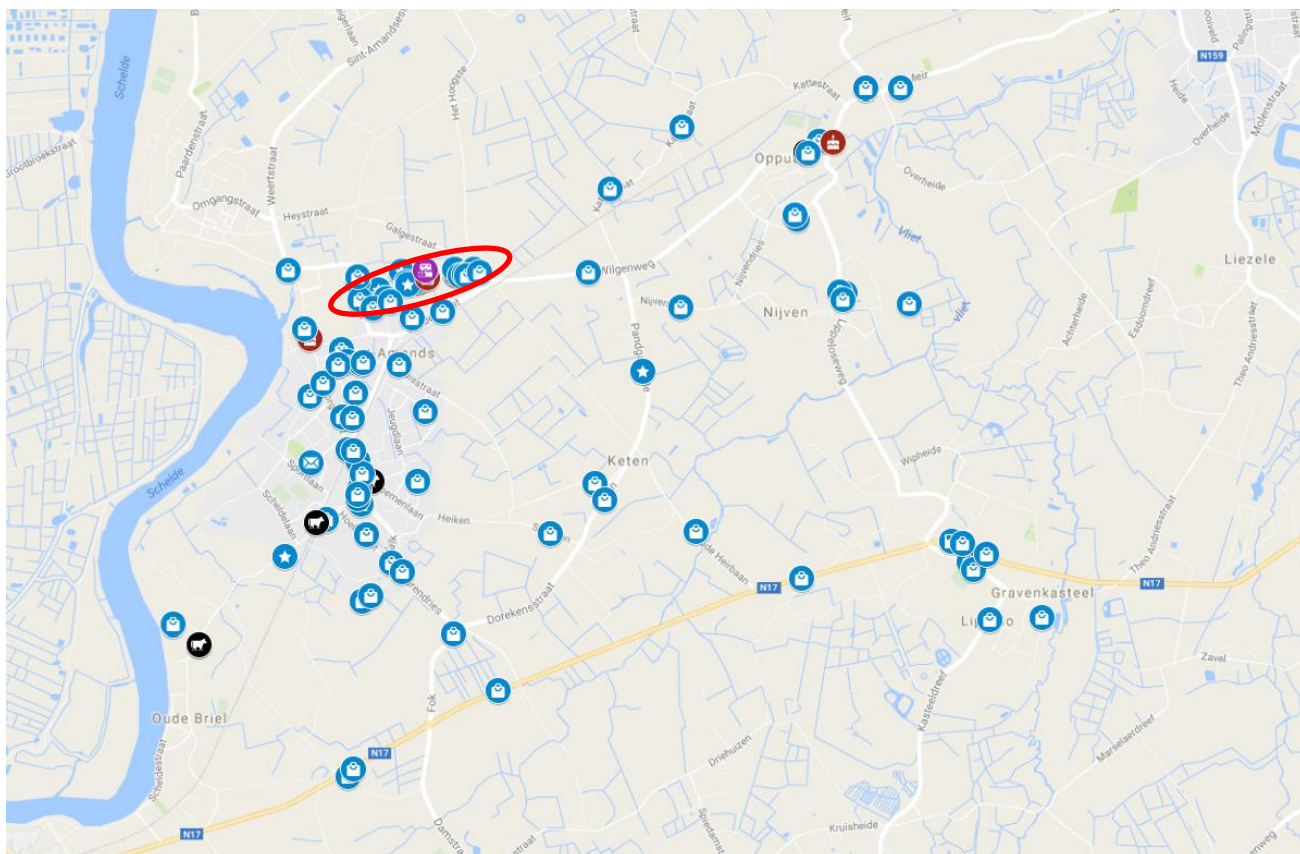
Figuur 26: Aanbod openbare plaatsen Sint-Amands (Bron: eigen onderzoek, 2017)

Uit deze analyse blijkt dat elke kern een aanbod heeft aan openbare plaatsen. Dit aanbod is zeer ruim in de kern van Sint-Amands en is eerder beperkt in de deekernen Lippelo en Oppuurs.

6.1.2 Overzicht handelaars

Algemeen handelszaken

De economie in Sint-Amands is erg gevarieerd. Op een eerste overzichtskaart geven we alle handelszaken weer, zonder onderscheid naar specifieke activiteit. Sint-Amands heeft een industriezone 'Hemelrijken' uitgebouwd. Deze zone omvat onder meer het containerpark, de brandweer en een uitgebreid aanbod van een 20-tal diverse handelaars. Het gaat hier voornamelijk over KMO's. De zone is op onderstaande kaart afgebakend door middel van de rode cirkel.



Figuur 27: Spreiding handelszaken (Bron: eigen onderzoek, 2017)

In totaliteit omvat Sint-Amands ruim 122 handelszaken. De meeste hiervan zijn gelegen in de deelgemeente Sint-Amands en een beperkt aantal in Lippelo en Oppuurs. Voor Lippelo kan besloten worden dat de handel zich geconcentreerd heeft in de dorpskern, waar deze voor Oppuurs eerder verspreid ligt over de gehele deelgemeente.

Overzicht detailhandel

Specifiek naar de meerwaarde in de buurtgerichte zorg zijn de detailhandelaars echter belangrijker. Zij creëren immers meer mogelijkheid tot ontmoetingen tussen mensen, met een verminderd risico op isolatie tot gevolg.

Wat eerder in het oog springt is het eerder beperkt aanbod aan **bakkers**. In heel de gemeente Sint-Amands zijn 3 actieve bakkers, weliswaar één in elke deelgemeente.

Ook wat betreft de **slagers** kan besloten worden dat het aanbod beperkt is. De slagers bevinden zich allen in de deelgemeente Sint-Amands. Noch Lippelo, noch Oppuurs hebben dus een slagerij. De inwoners van Lippelo dienen zich steeds te verplaatsen naar een andere (deel)gemeente als men naar de slager wil, wat specifiek voor kwetsbare groepen niet of moeilijker haalbaar is.

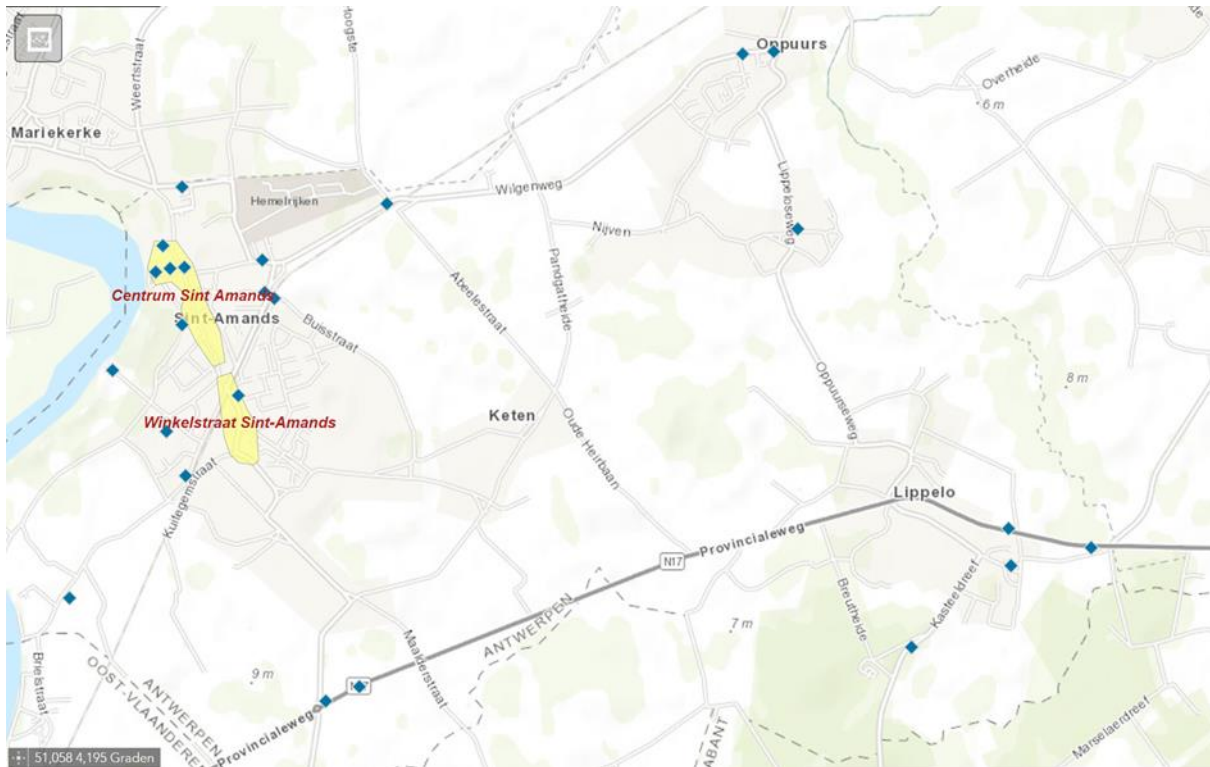


Figuur 28: Aanbod detailhandel (eigen gegevens)

Horecazaken

Het aanbod van mogelijkheden tot genieten van horeca schept voorwaarden om aan gemeenschapsvorming en sociale participatie te kunnen doen.

De gemeente Sint-Amands telt een 30-tal horecazaken. Deze worden aangeduid op onderstaande kaart. Onder horecazaken wordt verstaan brasserieën, eethuisjes, restaurants, koffie/theehuisje en frituren. De meerderheid bevindt zich in de deelgemeente Sint-Amands, meer bepaald aan de Kaai. In Oppuurs telt men 3 horecazaken en in Lippelo 4.



Figuur 29: Spreiding horecazaken (Bron: locatus, 2017)

6.2 Psychosociale ondersteuning

Een belangrijke pijler uit het buurtzorgmodel is de psychosociale ondersteuning, met als twee belangrijke aanbieders de CAW's en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Zoals eerder aangegeven is het aantal personen dat een beroep doet op de geestelijke gezondheidszorg te klein om een analyse op dorpskernniveau mogelijk te maken. Men geeft wel aan dat er een nauwe samenwerking is tussen het sociaal huis en CGG De Pont in Mechelen. De CGG's blijven echter vooral op bovenlokaal niveau georganiseerd.

Het CAW werd zelf als actor bevraagd en geeft aan dat zij tot op heden eerder bovenlokaal georganiseerd zijn. Tijdens het interview wordt duidelijk dat de bovenlokale organisatie en dus (moeilijke) bereikbaarheid als een reden wordt gezien voor de eerder lage cliëntcijfers voor Sint-Amands. Er werden in 2016 slechts 20 vragen aan het onthaal genoteerd voor Sint-Amands. Men geeft bovendien zelf aan dat huisbezoeken wel mogelijk zijn, maar in de praktijk weinig gebeuren. Momenteel is het CAW echter wel haar manier van werken aan het herdenken en evolueert men naar een eerder "outreachinge" manier van werken. Op heden moeten we echter besluiten dat de ondersteuning door het CAW voor de gemeente Sint-Amands eerder beperkt is.

Zoals al eerder besproken bij de doelgroepen, moeten deze data met enige nuance worden geïnterpreteerd. De bovenlokale organisatie van het CAW kan immers leiden tot een onderdetectie van de reële zorgbehoefte op het terrein. Een toekomstige outreachende werking zou dan ook hogere cliëntcijfers tot gevolg moeten hebben. Dit zal nog in de praktijk moeten blijken.

Ook hier doet het OCMW inspanningen om de bovenlokale dienstverleners ook lokaal zo toegankelijk mogelijk te maken. Naast de hierboven beschreven dienstverleners biedt het OCMW doorverwijsmogelijkheden naar

- PsychoGeriatrisch Netwerk (PGN) Mechelen
- Jongeren Advies Centrum (JAC)
- Meldpunt vereenzaming
- Meldpunt misbruik, geweld en kindermishandeling 1712
- Vlaams Ondersteuningscentrum Oudermis(be)handeling

6.3 Conclusie Welzijn

De welzijnsvoorzieningen bestaan uit scholen, sportaccommodatie, bibliotheken, parochiehallen, ... Deze lijst van plaatsen kwam mee tot stand in de werkgroep met mensen uit het praktijkveld. Uit deze analyse blijkt dat elke kern een aanbod heeft aan openbare plaatsen. Dit aanbod is zeer ruim in de kern van Sint-Amands en is eerder beperkt in de deeltkernen Lippelo en Oppuurs.

De kern van Sint-Amands beschikt over voldoende detailhandel geschikt om contacten tussen de bewoners te stimuleren. Voor de kern van Oppuurs is het aanbod erg beperkt te noemen. Voor de kern van Lippelo is het aanbod onvoldoende om contacten tussen de bewoners te faciliteren.

Voor de geestelijke gezondheidszorg is er een nauwe samenwerking tussen het sociaal huis en CGG De Pont in Mechelen. Het CGG blijft echter vooral op bovenlokaal niveau georganiseerd.

7 Wonen

Een derde parameter uit het buurtzorgmodel is de factor wonen. De parameter wonen wordt meegenomen om de woonsituatie van ouderen beter te kunnen inschatten. Hier gaan we na of de woning levenslang thuis wonen toelaat en of er veel aanpassingen aan de woning noodzakelijk zijn. We kijken eerst naar het algemene prijsniveau, daarna naar het type woningen en naar het comfort van de woningen. Tot slot kijken we naar het aanbod van de lokale aanbieders en de verhuishbewegingen uit de gemeente.

7.1 Prijzen voor onroerend goed

In onderstaande tabel worden de huizenprijzen voor 2016 weergegeven. Vooral voor de indicator gemiddelde prijs/m² bouwgrond scoort Sint-Amands opmerkelijk lager dan de buurgemeenten. Voor wat betreft de andere indicatoren scoort Sint-Amands eerder gemiddeld vergeleken met andere gemeenten uit de zorgregio.

Tabel 47: Prijzen onroerende goederen (Bron: FOD Economie, 2016 met uitzondering van Bouwgronden gemiddelde prijs 2014)⁶

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Gewone woonhuizen gemiddelde prijs	€ 229.511	€ 255.230	€ 221.830	€ 205.676	€ 230.759	€ 182.618	€ 188.629	€ 219.452	€ 277.006	€ 238.137
Andere woonhuizen gemiddelde prijs	€ 372.051	€ 450.862	€ 324.389	€ 315.710	€ 362.357	€ 376.250	.	.	€ 491.664	€ 378.159
Appartementen gemiddelde prijs	€ 288.392	€ 265.080	€ 203.416	€ 211.422	€ 223.432	€ 174.038	€ 231.959	€ 219.037	€ 233.786	€ 248.300
Bouwgronden gemiddelde prijs (€/m ²)	185	180	122	305	223	297	141	368	243	97

Wonen in Sint-Amands lijkt dus goedkoper te zijn dan in de omliggende gemeenten.

7.2 Type woningen

In onderstaande tabel worden de woongelegenheden uitgesplitst naar type. Specifiek voor Sint-Amands valt op dat het aandeel ééngezinswoningen zeer hoog is (86%). Daarmee samenhangend is het aandeel appartementen eerder laag (minder dan 10%), zeker in vergelijking met de andere gemeenten uit de zorgregio.

Tabel 48: Type woningen 2016 (Bron: FOD Financiën, 2014)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
% Eengezinswoningen	77%	82%	87%	76%	79%	60%	75%	72%	69%	83%
% Appartementen	16%	12%	10%	20%	18%	37%	21%	25%	26%	14%
% handelshuizen	2%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	3%	2%	2%
% Andere	5%	3%	1%	1%	2%	0%	1%	1%	3%	0%
Aantal woongelegenheden	9.670	7.392	3.408	11.252	3.512	8.036	4.302	4.687	6.276	6.256

Samenhangend met de verwachte veroudering (zie boven) kunnen we veronderstellen dat de vraag naar (rolstoeltoegankelijke) appartementen sterk zal stijgen in de nabije toekomst. Uit het interview met de sociale huisvestingsmaatschappij werd duidelijk dat zij nu al sterk inzetten op een

⁶ Gemiddelde prijs = de totale verkoopprijs per type / het aantal transacties per type

verschuiving van hun patrimonium richting appartementen (door vernieuwbouw). Dit proces verloopt echter eerder traag, omdat men afhankelijk is van de verhuisbewegingen van de huurders.

7.3 Comfort van de woningen

Tabel 49: Cijfers over wonen (FOD Financiën, 2015)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
% gebouwen met Cv of airco	73%	73%	74%	64%	72%	62%	51%	54%	90%	74%
% gebouwen met minstens 1 badkamer	88%	90%	91%	84%	94%	81%	86%	86%	96%	88%
% gebouwen opgericht voor 1946	25%	23%	26%	31%	19%	50%	50%	44%	9%	28%

7.3.1 Woningen met CV of airco

Deze cijfers zeggen iets over het aantal woningen die gebruik maken van de huidige verwarmingsmethoden. Gemiddeld worden 73% van de woningen in Antwerpen en 72% van de woningen in Vlaanderen verwarmd met een CV-ketel of airco.

In de regio Klein-Brabant liggen de meeste gemeenten rond dit gemiddelde. In de gemeente Aartselaar is maar liefst 90% van de woningen uitgerust met een CV-ketel of airco. Voor de gemeenten Niel en Hemiksem kan besloten worden dat bijna de helft van hun woningen verouderd is naar verwarming toe. Sint-Amands scoort voor deze indicator zeer vergelijkbaar met de buurgemeenten Bornem en Puurs.

7.3.2 Badkamer

De indicator badkamer wordt meegenomen om een idee te krijgen van de sanitaire uitrusting van de woningen. Een badkamer is een noodzakelijke voorwaarde om levenslang thuis te kunnen blijven wonen. Toch heeft slechts 86% van de Vlaamse en Antwerpse huizen min. 1 badkamer.

De meesten van de Klein-Brabantse gemeenten zitten rond of boven dit gemiddelde. Enkel in de gemeente Willebroek en Boom is het aantal huizen met min. 1 badkamer beperkt lager dan het gemiddelde. Sint-Amands scoort hier vergelijkbaar met de buurgemeenten.

7.3.3 Ouderdom woningen

De leeftijd van de woningen kan een indicatie zijn voor het al dan niet aangepast zijn. Toch dient rekening gehouden te worden met de eventuele renovatie die de oudere woningen hebben ondergaan. Deze parameter werd toch opgenomen omdat het een (genuanceerd) idee kan geven over het aantal bewoonde oudere gebouwen. In de provincie Antwerpen ligt dit gemiddelde op 17%, in Vlaanderen op 15%.

Bovenstaande cijfers tonen aan dat in de regio Klein-Brabant zeer veel oudere gebouwen zijn. Enkel de gemeente Aartselaar ligt ver onder het gemiddelde. Voor de gemeenten Niel en Boom kan besloten worden dat de helft van hun woningen dateren van voor 1946. Voor de gemeente Sint-Amands is dit 1 op 4 woningen.

7.4 Lokale woonaanbieders

7.4.1 Het Sociaal Verhuurkantoor

Het SVK geeft specifiek aan dat ze steeds op zoek zijn naar bijkomende woningen om in te huren en door te verhuren. Op dit moment is er maar een aanbod van 3 woningen in Sint-Amands zelf en geen enkel aanbod in de deelgemeenten.

Het SVK geeft bovendien ook aan dat de woningen die zij in het kader van een mogelijke verhuur kunnen prospecteren wel conform de Vlaamse wooncode zijn. Huisbezoeken leggen minder dan vroeger schrijnende situaties bloot. Gezien het erg beperkte aanbod van SVK-woningen in Sint-Amands kunnen we hier echter geen verstrekkende conclusies aan verbinden.

7.4.2 Sociale Huisvestingsmaatschappij

Onderstaande tabel geeft de leeftijdscategorie van de huurders van de sociale woningen weer op de rapportdatum (31 december). Enkel de woningtypes appartement, eengezinswoning, bungalow en duplex worden meegeteld. Ook worden enkel verhuringen binnen het sociale huurstelsel meegeteld.

Tabel 50: Sociale woningen (Sociale Huisvesting, 2016 en	Indicatoren	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
	0-19 jaar	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Leeftijd huurder sociale woningen	20-59 jaar	343	223	148	711	198	297	130	131	8	103
	60-plus	358	191	107	629	221	323	83	70	3	98
	Totaal	701	414	255	1341	419	621	213	202	11	201
% huurders in sociale woningen per leeftijd	0-19 jaar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
	20-59 jaar	49%	54%	58%	53%	47%	48%	61%	65%	73%	51%
	60-plus	51%	46%	42%	47%	52%	52%	39%	35%	27%	49%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat in Sint-Amands 41% van de huurders van de sociale woningen 60+ is. Dit cijfer ligt lager dan dat van de buurgemeenten, maar is vergelijkbaar met het gemiddelde van de zorgregio Boom.

Uit het interview met de Sociale Huisvestingsmaatschappij blijkt dat zij al sterk inzetten op het zorgvriendelijk maken van hun woningen.

Tabel 51: Sociale woningen deelgemeenten (Sociale Huisvesting, 2016 en

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Gemeente Sint-Amands
Aantal kandidaat-huurders	118	80	299	497
Aantal verhuurde woningen	47	57	180	284

Wanneer we het aantal woningen uitsplitsen naar woningen per dorpskern, zien we dat er in elke dorpskern woningen te huur worden aangeboden en dat er dus een gebiedsdekkend aanbod is.

7.4.3 OCMW Sint-Amands

Ook het OCMW verhuurt 18 bejaardenwoningen (allemaal op de locatie van het sociaal huis). Dit zijn woningen voor bejaarden waarvan hun eigen woning niet meer voldoet aan hun wensen en noden.

7.5 Verhuisbewegingen

Uit de interviews is gebleken dat het aanbod aan bejaardenvriendelijke woningen in de dorpskernen eerder onduidelijk is. Dit zou ertoe kunnen leiden dat oudere personen gedwongen worden te verhuizen. De vraag is dan naar waar deze verhuisbeweging zich dan oriënteert.

Daarom worden de verhuisbewegingen onder de loep genomen. Daarbij wordt ook de leeftijd van het gezinshoofd mee in rekening gebracht. Onderstaande tabel geeft aan welke verhuisbewegingen er vanuit Sint-Amands naar de andere gemeenten uit de zorgregio Boom plaatsvonden in 2016.

Tabel 52: Verhuisbewegingen binnen zorgregio Boom (Bron: Gemeentebestuur Sint-Amands)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
0-19 jaar	11	17	0	2	0	1	0	0	0	0
20-64 jaar	60	47	24	3	0	3	1	0	1	0
65-plus	13	6	0	0	0	1	0	0	0	0

Voor de volledigheid geven we ook nog verhuisbewegingen weer naar andere gemeenten indien er meer dan 10 verhuisbewegingen plaatsvonden in 2016.

Tabel 53: Voornaamste verhuisbewegingen buiten zorgregio Boom (Bron: Gemeentebestuur Sint-Amands)

	Antwerpen	Buggenhout	Dendermonde	Londerzeel
0-19 jaar	1	12	2	6
20-64 jaar	17	21	16	7
65-plus	0	3	1	1

Uit bovenstaande tabellen blijkt duidelijk dat de verhuisbewegingen vooral plaatsvinden bij de groep 20-64 jaar. Bij de 65-plussers zijn de verhuisbewegingen een stuk beperkter. Wanneer deze personen verhuizen blijkt dit vooral naar de buurgemeente Bornem te zijn en in mindere mate naar Puurs.

7.6 Conclusie Wonen

Wonen in Sint-Amands is relatief betaalbaar in vergelijking met de buurgemeenten en er zijn voldoende gezinswoningen beschikbaar. De huidige huurprijzen zijn echter voor vele gezinnen te hoog, waardoor het aanbod zeker niet voor elke doelgroep toegankelijk is. Vanuit de praktijk wordt gesignaleerd dat meer en meer mensen niet meer op de private huurmarkt terecht kunnen zonder ondersteuning van het OCMW en dat de bestaande wachtlijsten bij de huisvestingsmaatschappij lang zijn. Dit lijkt te suggereren dat steeds meer mensen problemen hebben om een betaalbare woning te vinden in de gemeente Sint-Amands.

Ook het aandeel appartementen is vergelijkbaar met de buurgemeenten. Vanuit de praktijk wordt een groeiende vraag naar tweekamerappartementen gesignaleerd. De geïnterviewden geven wel aan dat er op dit moment zeker voldoende mogelijkheden zijn om de woning te laten aanpassen. Dit wordt ondermeer aangeboden door de mutualiteiten. De bevroagde partijen gaven echter aan onvoldoende zicht te hebben of de mate waarin deze dienstverlening werd gebruik gemaakt ook overeenkomt met de reële nood op het terrein.

Verschillende partijen geven bovendien aan dat ze niet echt zicht hebben op de mate waarin levenslang wonen in de deelgemeenten op dit moment haalbaar is. Ze geven aan dat ze onvoldoende zicht hebben op het aanbod van aangepaste woningen. Verschillende partijen geven aan dat er volgens hen onvoldoende aangepaste bejaardenwoningen zijn op het grondgebied en vooral in de deelgemeenten.

Er is een gebiedsdekkend aanbod van woningen door de sociale huisvestingsmaatschappij, zowel in de hoofdkern als in de deelgemeenten. Dit aanbod is echter niet altijd aangepast aan de stijgende zorgnoden van de populatie, maar hiervoor worden wel inspanningen geleverd.

Verhuisbewegingen worden vooral gemaakt door de groep 20-64 jarigen. Bij de 65-plussers zijn de verhuisbewegingen een stuk beperkter. Wanneer deze personen verhuizen blijkt dit vooral naar de buurgemeente Bornem te zijn en in mindere mate naar Puurs.

8 Participatie

Tevens nemen we in deze studie ook de participatie mee. Verschillende bloemblaadjes uit het WHO-model (sociale, culturele en politieke participatie, communicatie en informatie en participatie en tewerkstelling) kunnen aan deze factor uit het uitgebreide buurtzorgmodel worden gekoppeld. Voor het welbevinden van de zorgbehoevende is deze factor dus erg belangrijk.

Voor wat betreft participatie kijken we zowel naar arbeidsmarktparticipatie als naar maatschappelijke participatie. Tot slot kijken we ook naar de beschikbare informatie die als basis voor deelname aan de maatschappij kan dienen.

8.1 Arbeidsmarktparticipatie

8.1.1 Algemeen

Tabel 54: Arbeidsmarktgegevens (Bron: Datawarehouse KSZ arbeidsmarkt en sociale participatie, 2016)⁷

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
% Loontrekkenden	38%	39%	37%	37%	39%	36%	41%	39%	35%	38%
% Zelfstandigen	7%	7%	7%	5%	5%	4%	4%	5%	8%	7%
% Werkzoekenden	3%	2%	2%	4%	2%	4%	3%	3%	3%	2%

Loontrekkenden

Gemiddeld is 35% van de bevolking in de provincie Antwerpen en in Vlaanderen loontrekkend. Voor de gemeenten in de steekproef kan besloten worden dat men meer loontrekkende inwoners heeft dan gemiddeld. Voor de gemeente Sint-Amands is dit 37% van de bevolking.

Zelfstandigen

Voor de zelfstandigen (met inbegrip van de helpers en de loontrekkende helpers en zelfstandige helpers, waarvan de voornaamste job helper is) ligt het gemiddelde voor de Provincie Antwerpen op 6,8% en Vlaanderen op 7,5%. De gemeenten Schelle, Boom en Niel hebben opvallend minder zelfstandigen dan de buurgemeenten die eerder rond het gemiddelde zitten.

Werkzoekenden

3,6% van de Antwerpse bevolking is gemiddeld werkzoekend. Voor Vlaanderen is dit minder en bedraagt dit gemiddeld slechts 3,1%. De meeste gemeenten bevinden zich rond of onder dit gemiddelde. In de gemeente Boom zijn meer werkzoekenden dan in de andere gemeenten, waar

⁷ Loontrekkende = loontrekkende met inbegrip van loontrekken en zelfstandige/helper – voornaamste job loontrekkend

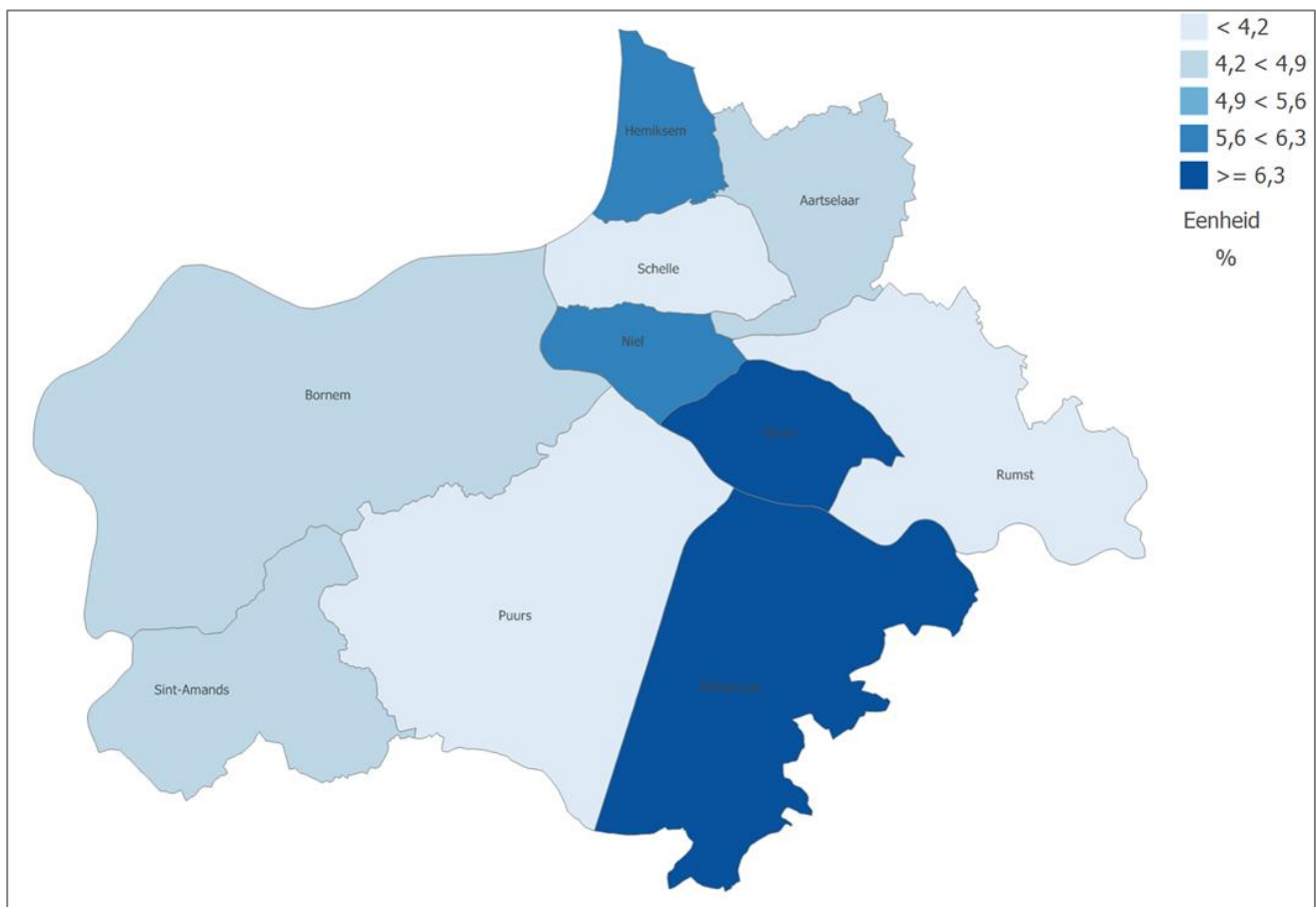
Zelfstandige = zelfstandige met inbegrip van helpers en loontrekken en zelfstandig/helper – voornaamste job zelfstandige/helper

Werkzoekende = werkzoekende na voltijdse tewerkstelling; met werkloosheidsuitkering, de vrijgestelde werkzoekenden, de werkzoekenden na studies, met inschakelingsuitkering of overbruggingsuitkering – voordien wachttuitkering of overbrugging)

de werkloosheidsgraad eerder laag is. Sint-Amands heeft een eerder laag percentage werkzoekenden in vergelijking met de deelgemeenten.

Algemeen kunnen we dus stellen dat er in Sint-Amands als geheel een kleiner aandeel werkzoekenden is dan in de omliggende gemeenten, waardoor het potentieel om deze groep als vrijwilliger in te schakelen ook een stuk lager wordt.

In onderstaande figuur wordt het aandeel niet-werkende werkzoekenden voor 2016 weergegeven. Daaruit blijkt dat Bornem, Puurs en Sint-Amands een vergelijkbaar profiel hebben naar aantal niet-werkende werkzoekenden.



Figuur 30: Aantal niet-werkende werkzoekenden (Bron: VDAB, 2016)

Ook naar duurtijd van de werkloosheid vertoont Sint-Amands een zeer vergelijkbaar beeld met de gemeenten Bornem en Puurs, met een relatief laag aandeel langdurig werklozen ten opzichte van de totale populatie.

Tabel 55: Duurtijd werkloosheid (Bron: VDAB, 2016)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
< 1 jaar werkloos	307	230	126	501	110	435	185	219	185	200
1 tot 2 jaar werkloos	97	53	32	200	28	160	78	73	70	68
> 2 jaar werkloos	149	124	62	328	65	231	103	110	113	107

8.1.2 Niet-werkende werkzoekenden in Sint-Amands

In februari 2017 telde de gemeente Sint-Amands 202 niet-werkende werkzoekenden. Deze groep werd opgedeeld naar de deelgemeenten in onderstaande tabel. Hieruit blijkt dat in elke deelgemeente niet-werkende werkzoekende 55+ers aanwezig zijn. De grootste groep van werkzoekenden is bovendien laaggeschoold. Deze groep is moeilijker naar werk toe te leiden, maar biedt specifieke mogelijkheden voor de inschakeling in de ondersteuning van de zorgnoden in Sint-Amands, bijvoorbeeld bij de ondersteuning van een maaltijdgebeuren.

Tabel 56: Aantal niet-werkende werkzoekenden (VDAB, 2016)

		Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Gemeente Sint-Amands
Leeftijd	<25 jaar	10	7	36	53
	25-54 jaar	19	12	84	115
	55-plus	4,0	4,0	26,0	34,0
Geslacht	Man	11	12	74	97
	Vrouw	22	11	72	105
Studieniveau	Laag	14	10	77	101
	Middan	11	11	59	81
	Hoog	8	2	10	20
	Totaal	33	23	146	202

Hierbij dienen we ook te vermelden dat het OCMW over een eigen dienst arbeidstrajectbegeleiding beschikt die in aanvulling op de diensten van de VDAB werkzoekenden begeleidt naar werk en dit aan de hand van een intensief, planmatig en gefaseerd traject op maat van de burger.

De VDAB heeft zelf geen fysieke aanwezigheid op het grondgebied van Sint-Amands, maar is bovenlokaal georganiseerd. Gezien de toegankelijkheid van bovenlokale initiatieven vaak beperkt is (zie verder bij mobiliteit) vormt dit een extra drempel voor de toeleiding naar betaald werk.

8.1.3 PWA-werking

De hervorming van de PWA-werking stelt de huidige werking voor grote uitdagingen. Eén van de bevraagde partners geeft aan dat deze uitdagingen ook nieuwe kansen bieden. Het statuut van deze PWA-krachten is immers structureler dan dat van vrijwilligers, wat maakt dat deze ook structureler kunnen worden ingeschakeld in de ondersteuning van de bestaande zorgnoden.

Uit onderstaande tabel blijkt dat er voor elke deelgemeente theoretisch voldoende PWA-krachten aanwezig zijn om de zorgondersteuning te kunnen bieden. Dit impliceert wel dat deze personen ook allemaal effectief worden ingezet bij deze ondersteuning. In het nieuwe kader Wijkwerk, dat de PWA-werking vervangt, is deze inzet echter minder structureel mogelijk. Wijkwerk wordt dan een opstap naar betaald werk en wordt beperkt in de tijd. Een langdurige inzet van Wijkwerk-krachten zal dus niet mogelijk zijn en moeten worden opgevangen door andere personen (bv. vrijwilligers of oudere niet-werkende werkzoekenden).

Tabel 57: Aantal PWA'ers (OCMW Sint-Amands)

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Gemeente Sint-Amands
Mannen	1	3	4	8
Vrouwen	7	1	1	9
Totaal	8	4	5	17

8.1.4 Vrijwilligerswerking

Verschillende partijen geven aan dat er in de groep van oudere werklozen of jong gepensioneerden mogelijkheden liggen om vrijwilligers te rekruteren. Op dit moment werkt elke organisatie met haar eigen vrijwilligers die ze ook rekruteren via de eigen kanalen. Alle partijen geven aan dat dit eigenlijk wel goed werkt. Vrijwilligers zijn niet vlot inwisselbaar over verschillende vormen van dienstverlening heen en kiezen vaak voor één type van hulpverlening.

Bij doorvragen geven verschillende partijen wel aan dat het aanbod van vrijwilliger op dit moment waarschijnlijk onderbenut blijft. Een gestuurde “werving” zou eventueel gekoppeld kunnen worden aan het beantwoorden van de zorgnoden op het terrein.

8.1.5 Sociale economie

Voor personen die minder makkelijk naar de arbeidsmarkt toeleidbaar zijn, werkt het OCMW Sint-Amands samen met de Welzijnskoepel Klein-Brabant – Vaartland. Het OCMW vervult vooral een regiefunctie in het beleidsmatig uitwerken van een aanbod sociale economie. Onder deze regiefunctie wordt verstaan:

- Ontwikkeling beleidsvisie op lokale sociale economie
- Faciliteren van samenwerking met en tussen sociale economie
- Minimale jaarlijkse actie die netwerking op grondgebied bevordert
- Jaarlijkse actie die bijdraagt aan ontwikkeling lokale sociale economie

Personen die naar werk kunnen worden toegeleid hebben in principe toegang tot een voldoende groot aanbod aan voorzieningen. Deze voorzieningen worden echter niet georganiseerd in Sint-Amands zelf, wat een drempel naar toeleiding impliceert, zeker gezien de moeilijke mobiliteit (zie verder).

8.2 Maatschappelijke participatie

Naast betaald werk is de mogelijkheid tot maatschappelijke participatie ook belangrijk voor personen die niet (of niet langer) naar betaald werk toelaatbaar zijn (bv. personen op pensioen). Naast betaald werk dient er dus ook lokaal een voldoende groot aanbod aan activiteiten te zijn dat breed toegankelijk is.

8.2.1 Activiteitenaanbod

De laatste jaren wordt er steeds meer aandacht besteed aan de activiteitsgraad in de steden en gemeenten. Men wil de eigen stad meer laten leven en de mensen terug vaker samenbrengen. Het aanbod aan activiteiten is zodoende meer uitgebreid. Toch zijn er grote verschillen waarneembaar in het aantal activiteiten dat georganiseerd wordt. Volgende tabel geeft een overzicht van de activiteiten die beschikbaar zijn volgens “Uit in Vlaanderen”.

Hierbij moet de belangrijke kanttekening worden gemaakt dat niet elke gemeente evenveel inzet op de doorplaatsing van de activiteiten op “Uit in Vlaanderen”. Toch geeft de tabel een indicatie van het aantal georganiseerde activiteiten.

Tabel 58: Aantal activiteiten per gemeente voor de maanden mei, juni en juli (Bron: Uit in Vlaanderen, 2017)

	Bornem	Puurs	Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Hemiksem	Aartselaar	Rumst
Aantal activiteiten	75	147	64	164	34	85	8	7	67	87
Bevolkingsdichtheid	460	509	535	939	1.059	2.408	1.923	2.050	1.305	761
activiteiten per 1.000 inwoners	3,6	8,7	7,7	6,4	4,1	4,8	0,8	0,6	4,7	5,8

Uit bovenstaande tabel wordt snel duidelijk dat er grote verschillen zijn in het aantal activiteiten dat in een bepaalde gemeente georganiseerd wordt. Rekening houdend met de bevolkingsdichtheid zou men vermoeden dat de gemeenten met de hoogste bevolkingsdichtheid, een ruimer aanbod aan activiteiten heeft. Dit blijkt echter niet het geval.

Puur o.b.v. de bevolkingsdichtheid, zouden de gemeenten Boom en Hemiksem de meeste activiteiten moeten hebben en de gemeente Bornem en Puurs de minste. De realiteit vertoont echter een ander beeld. Het zijn de gemeenten Puurs en Willebroek, die met ruime voorsprong het hoogst aantal activiteiten hebben in hun gemeente. Hemiksem en Niel hebben het minst aantal activiteiten.

Om een idee te krijgen over het aantal activiteiten dat per bewoner wordt georganiseerd, worden de cijfers uitgedrukt per 1.000 inwoners. Ook hier zijn grote verschillen waarneembaar. De gemeenten Puurs en Sint-Amands komen hier als dé twee gemeenten naar voren met de hoogste activiteitsgraad. Het verschil met Hemiksem en Niel, de twee gemeenten met laagste activiteitsgraad, is erg opvallend. Er kan dus geen evenwicht gevonden worden in het aantal bewoners, de gemeentelijke oppervlakte en het aantal activiteiten.

Voor de gemeente Sint-Amands kan besloten worden dat het een zeer actieve gemeente is in vergelijking met haar buurgemeenten. In Sint-Amands werden er de maanden mei, juni, en juli 2017 7,7 activiteiten georganiseerd per 1.000 inwoners of 64 activiteiten in totaal.

Onderstaande tabel toont de verdeling van de activiteiten voor de deelgemeenten van Sint-Amands.

Tabel 59: Activiteiten Sint-Amands en deelgemeenten voor de maanden mei, juni en juli (Bron: Uit in Vlaanderen, 2017)

	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Gemeente Sint-Amands
Aantal activiteiten	12	7	36	64
Bevolkingsdichtheid	403	294	744	521
activiteiten per 1.000 inwoners	6,3	5,8	6,8	7,7

De meeste activiteiten worden georganiseerd in de deelgemeente Sint-Amands, gevolgd door Oppuurs en Lippelo. Lippelo is in oppervlakte niet veel kleiner dan Oppuurs, maar heeft minder inwoners. Wanneer deze activiteiten worden uitgezet per 1.000 inwoners, blijkt het aantal activiteiten per 1.000 inwoners nagenoeg vergelijkbaar over de drie deelgemeenten.

Naast het aantal activiteiten wordt ook een onderscheid gemaakt in type activiteit. De verdeling zoals deze gemaakt wordt door Uit in Vlaanderen werd in deze studie aangehouden. In onderstaande tabel worden de verschillende categorieën, van toepassing binnen de onderzochte gemeenten, weergegeven.

Tabel 60: Soorten activiteiten (Bron: Uit in Vlaanderen, 2017)

Activiteiten		
Kermis of feestelijkheid	Begeleide uitstap of rondleiding	Museum of galerij
Cursus of workshop	Tentoonstelling	Jeugdhuis of -centrum
Zaal of expohal	Theatervoorstelling	Festival
Park of tuin	School of onderwijscentrum	Natuurgebied of -park
Markt of braderie	Opendeurdag	Archeologische site
Lezing of congres	Monument	Horeca
Eten en drinken	Film	Sportwedstrijd bekijken
Cultuur- of ontmoetingscentrum	Kamp of vakantie	Dansvoorstelling
Concert	Spel en Quiz	Winkel
Sportactiviteit	Recreatiedomein of -centrum	Sportcentrum
Fiets- of wandelroute	Thema of pretpark	Bibliotheek
Beurs	Party of fuif	

Algemeen kan besloten worden dat de meeste activiteiten in de gemeenten worden georganiseerd in het type cursus of workshop. Verder is de verdeling afhankelijk van gemeente tot gemeente. In de ene gemeente kaderen meer activiteiten binnen de sportcategorieën, in de andere gemeente binnen de culturele categorieën. Voor een uitgebreid overzicht wordt verwezen naar de bijlagen.

Uit de interviews blijkt dat de organisatie van de activiteiten sterk gekoppeld is aan de bestaande verenigingen. Dit hoeft niet noodzakelijk een nadeel te zijn. Toch roept dit vragen op naar de “dekking” van deze activiteiten. Met andere woorden, zijn de aangeboden activiteiten voor iedereen toegankelijk of zijn deze gebonden aan het lidmaatschap van bepaalde organisaties (die dan ook vaak als “gekleurd” worden bestempeld)? In het laatste geval staat er dus een zekere rem op de mogelijkheid tot maatschappelijke participatie in de gemeente.

Algemeen kunnen we besluiten dat Sint-Amands een erg uitgebreid activiteitenaanbod heeft dat bovendien gelijkmatig verspreid is over de deelgemeenten. Er dient enkel een mogelijke kanttekening te worden gemaakt bij de toegankelijkheid van deze activiteiten.

8.3 Communicatie en informatie

Voor deze variabele zijn geen databanken opgenomen. We baseren ons hiervoor dus op de bevraging van de betrokken actoren.

De meeste bevroegde partijen geven aan dat er voldoende communicatie gebeurt naar de burger toe en op maat van de doelgroep.

Verschillende zorgaanbieders geven ook aan niet te ver te willen gaan in het aanbieden van een uitgebreide communicatie en informatie omdat dit ook een commerciële connotatie heeft. De zorgaanbieders geven aan dat het voor hen vaak zoeken is naar een goed evenwicht tussen het aantrekken van nieuwe “klanten” en de focus leggen op het niet-commerciële zorgaspect. Mede daarom geven partijen vaak aan dat ze niet op een “gerichte” manier communiceren, bijvoorbeeld naar een specifieke doelgroep, maar eerder breed georiënteerd.

Vele partijen geven ook aan dat ze deelnemen aan de seniorenbeurs (vond plaats ten tijde van dit rapport) en dat zo’n soort evenement voor hen vrij laagdrempelig is.

Tot slot geven ook enkele aanbieders aan dat het voor hen absoluut niet duidelijk is of iedere zorgvrager ook effectief over de informatie beschikt die hij of zij nodig heeft. De meeste zorgaanbieders geven zelfs aan dat dit volgens hen absoluut niet het geval is.

Algemeen kunnen we uit de interviews besluiten dat er nood blijft aan objectieve informatie op maat van de zorgvrager (dus niet enkel digitaal).

8.4 Conclusie Participatie

Er is in Sint-Amands een kleiner aandeel werkzoekenden dan in de omliggende gemeenten, waardoor het potentieel om deze groep als vrijwilliger in te schakelen ook een stuk lager wordt. De groep van oudere niet-wekende werkzoekenden biedt wel een opportuniteit naar inschakeling toe in de organisatie van zorg in het dorp.

Er zijn voor elke deelgemeente voldoende PWA-krachten aanwezig om eventuele zorgondersteuning te kunnen bieden, weliswaar enkel indien deze allemaal structureel worden ingeschakeld in de zorgondersteuning. Op langere termijn is deze inzet waarschijnlijk niet gegarandeerd, gezien de overgang naar de (in tijd beperkte) wijkwerking. Een gestuurde “werving” van vrijwilligers zou eventueel gekoppeld kunnen worden aan het beantwoorden van de zorgnoden op het terrein.

Er is een erg uitgebreid socio-cultureel activiteitenaanbod, dat bovendien gelijkmatig verspreid is over de deelgemeenten. Deze activiteiten zijn vaak wel gebonden aan het lidmaatschap van een vereniging en daardoor minder vrij toegankelijk.

De meeste bevraagde partijen geven aan dat er voldoende communicatie over het zorgaanbod gebeurt naar de burger toe en dit op maat van de doelgroep. Verschillende zorgaanbieders geven aan niet te ver te willen gaan in het aanbieden van communicatie en informatie omdat dit ook een commerciële connotatie heeft.

9 Mobiliteit

Mobiliteit komt ook tijdens de interviews steeds terug als een cruciale factor voor het welbevinden van de zorgbehoevenden binnen een dorpskern. Verschillende van de voorzieningen uit het buurtzorgmodel worden immers georganiseerd op (boven)lokaal niveau, en dus niet op niveau van elke dorpskern of zelfs niet in elke gemeente (bv. ziekenhuizen). Hierdoor moeten zorgbehoevenden zich kunnen verplaatsen om van de zorg uit deze voorzieningen te kunnen genieten. De organisatie van de mobiliteit is dus cruciaal om van een toegankelijk zorgaanbod te kunnen spreken.

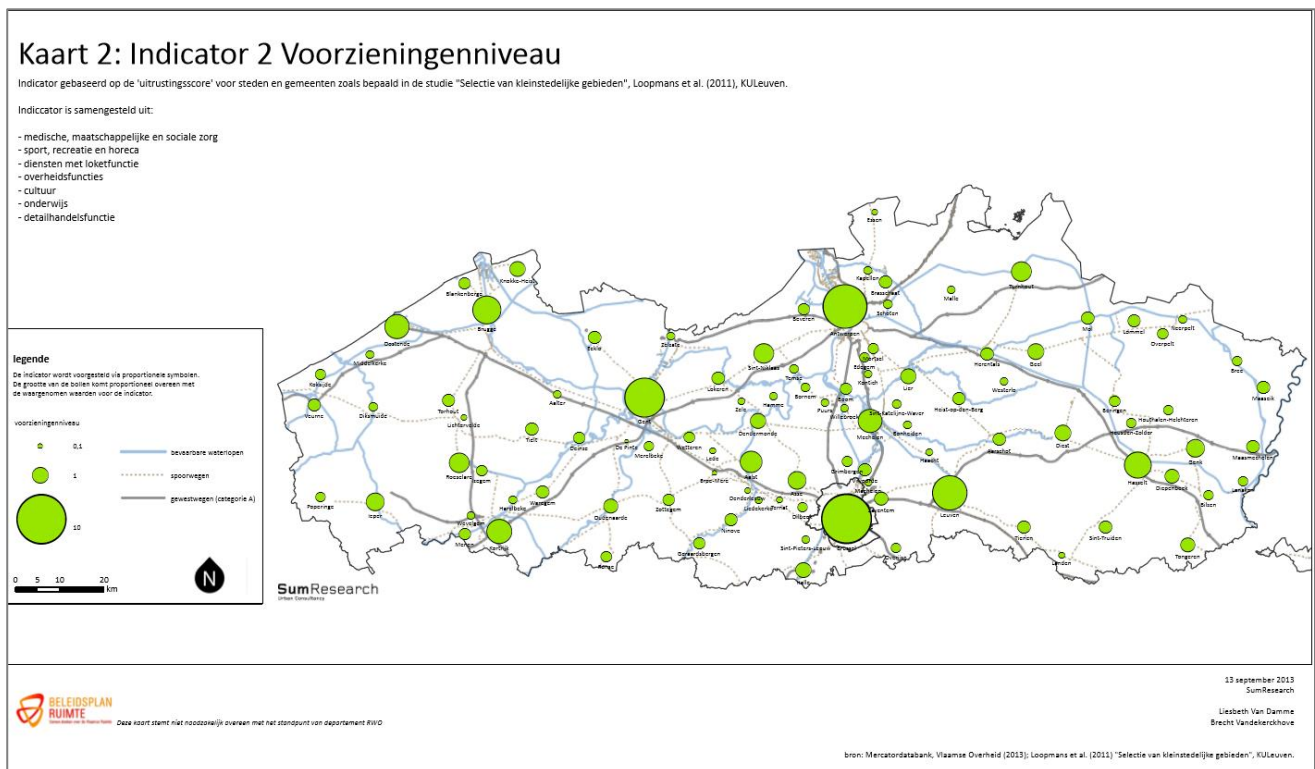
Daarbij komt vaak terug dat personen hun noodzakelijke verplaatsingen wel kunnen maken met behulp van de bestaande hulpmiddelen, maar dat er vaak een lacune bestaat voor dagdagelijkse verplaatsingen, bijvoorbeeld van de verspreide bebouwing naar de winkel.

We gaan achtereenvolgens in op de (bovenlokale) knooppuntwaarde en het openbaar vervoer. Daarna kijken we naar het mindermobielenvervoer en de rollatortoegankelijkheid in de kernen.

9.1 Knooppuntwaarde

Uit de interviews blijkt dat zowel Puurs als Bornem aanzien worden als de gemeenten waar men terecht kan voor bovenlokale zaken. Het te organiseren vervoer zal zich dan ook concentreren naar deze twee gemeenten.

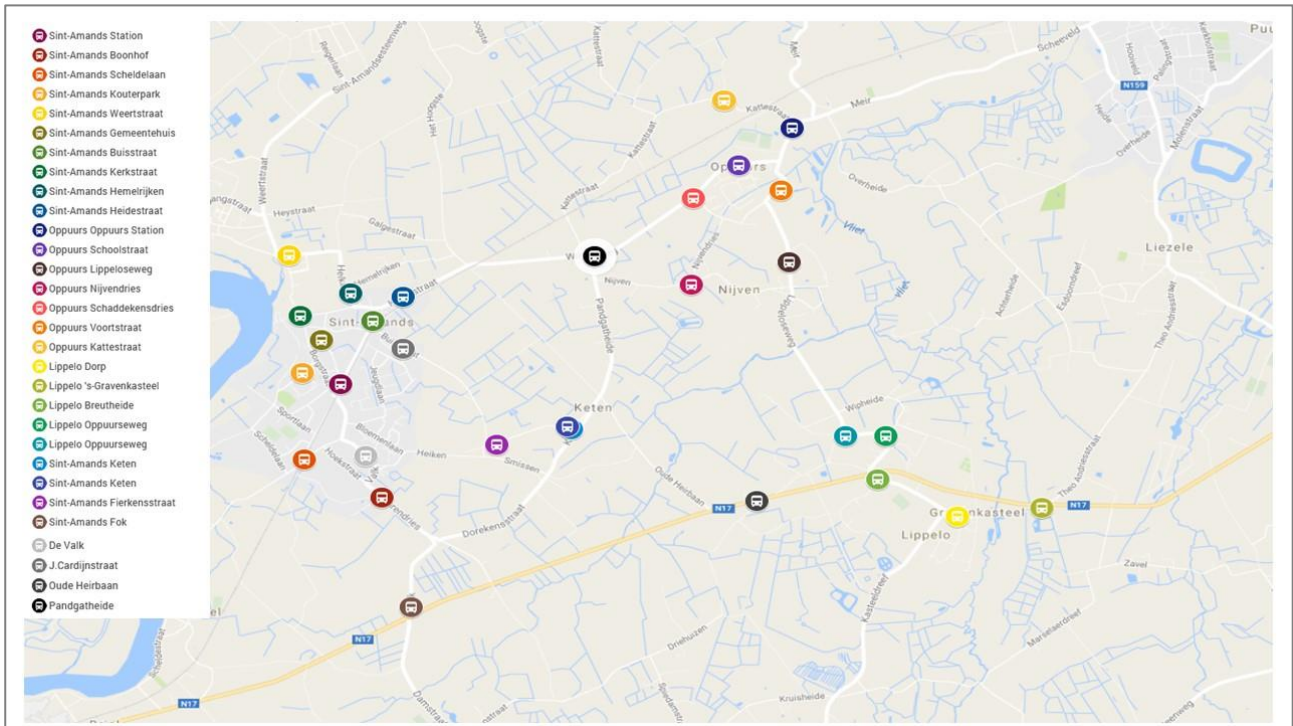
Bovenstaande blijkt ook uit de knooppuntanalyse inzake het voorzieningenniveau. In de directe omgeving van Sint-Amands zijn Puurs en Bornem de kernen die relatief het grootste aantal voorzieningen hebben waarnaar men zich dient te verplaatsen.



Figuur 31: Indicator Voorzieningenniveau (Verachttert, E., I. Mayeres, L. Poelmans, M. Van der Meulen, M. Vanhulsel, G. Engelen (2016), Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en nabijheid voor-zieningen, eindrapport, studie uitgevoerd in opdracht van Ruimte Vlaanderen

9.2 Openbaar vervoer

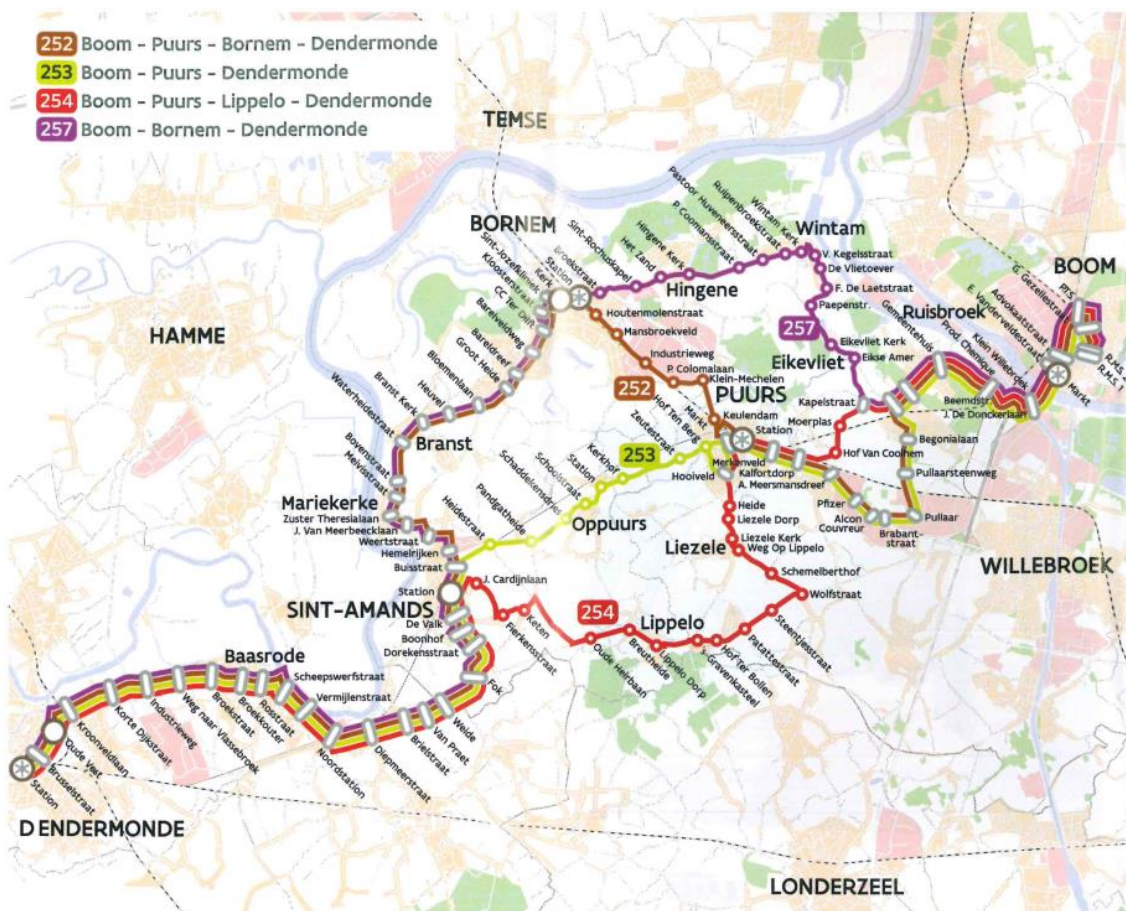
In de gemeente Sint-Amands zijn een 30-tal haltes van de Lijnbus gelegen. Deze worden op onderstaande kaart aangeduid.



Figuur 32: Spreiding opstapplaatsen openbaar vervoer (Bron: De lijn, 2017)

De lijnen die Sint-Amands, Lippelo en Oppuurs aandoen zijn:

- 250 Puurs-Liezele-Londerzeel-Brussel
- 252 Dendermonde-Bornem-Puurs-Boom
- 253 Dendermonde-Puurs-Boom
- 254 Dendermonde- Lippelo-Puurs-Boom
- 257 Dendermonde-Bornem-Boom
- 938 Belbus Klein-Brabant



Figuur 33: Route openbaar vervoer (Bron: De lijn, 2017)

De meeste haltes zoals weergegeven op bovenstaande kaart worden enkel bediend door de Belbus Klein-Brabant. De dienstregeling is afhankelijk van de lijn en het tijdstip. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen schooldagen, vakanties, zaterdagen en zondagen. De eerste tabel toont de dienstregeling tijdens de schooldagen.

Tabel 61: Rijfrequentie schooldagen (Bron: De lijn, 2017)

Lijn	Eerste stop	Laatste stop	Ritten/dag	Lippelo Heide	Oppuurs Schoolstraat	Sint-Amands Station	Sint-Amands Fok
252	5:31	21:33	18			18	18
253	6:42	18:25	10		10	10	10
254	7:31	17:22	4	4		4	1
257	6:01	17:30	8			8	2

Uit bovenstaande tabel wordt duidelijk dat niet alle haltes altijd even vaak worden aangedaan door de lijn. Zo zal de halte Lippelo Heide enkel door lijn 254 kunnen gebruikt worden en dat slechts 4 keer per dag. Afhankelijk van de halte en het tijdstip zal de stopfrequentie verschillend zijn.

De dienstregeling voor de schoolvakanties wordt weergegeven in de tabel hieronder.

Tabel 62: Rijfrequentie vakantieperiode 2017 (Bron: De lijn)

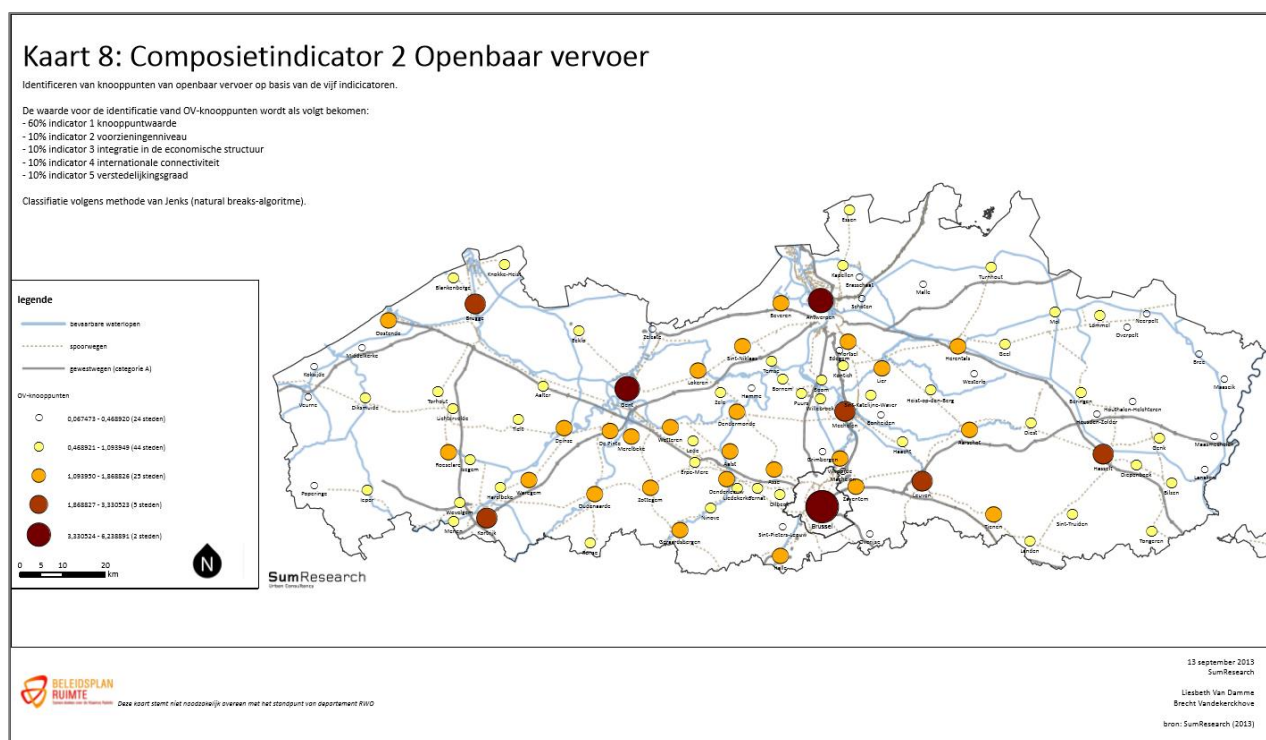
Lijn	Eerste stop	Laatste stop	Ritten/dag	Lippelo Heide	Oppuurs Schoolstraat	Sint-Amands Station	Sint-Amands Fok
252	5:31	21:33	17			17	17
253	6:41	18:23	8			8	8
254			0				
257	6:01	19:03	5			5	2

Een eerste zaak die opvalt zijn de verschillen in frequentie. Zo zien we dat lijn 254 bv. geen van deze haltes aandoet tijdens de schoolvakantie. De haltes Lippelo-Heide en Oppuurs Schoolstraat worden helemaal niet aangedaan tijdens de vakantie.

Voor de zaterdagdienst rijdt enkel lijn 252 met een frequentie van 14 ritten/dag en enkel voor de haltes Sint-Amands Station en Sint-Amands Fok. De eerste stop is om 9.34 u in Sint-Amands Station en stopt ieder uur tot 22.30 u.

De zondagdienst en de dienstregeling voor feestdagen is eveneens enkel voor lijn 252 met een beperkte frequentie van 5/dag tevens ook voor de haltes Sint-Amands Station en Sint-Amands Fok. Deze lijn rijdt enkel uit vanaf 11.30 u aan halte Sint-Amands Station met een frequentie om de 2 uur.

Op basis van bovenstaande gegevens kan besloten worden dat het openbaar vervoer in de gemeente Sint-Amands beperkt is en in de deelgemeenten zelfs zeer beperkt. Er worden in feite maar 4 haltes op weekdays aangedaan en niet eens met een frequentie om het uur. Dit maakt het voor de inwoners van Sint-Amands moeilijk om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Tevens is er in het weekend maar één lijn ter beschikking wat ruim onvoldoende is om zich vlot te kunnen verplaatsen. Men is verplicht om beroep te doen op andere vervoersvormen om zich binnen, maar ook zeker buiten de gemeente te verplaatsen. De buurgemeenten Puurs en Bornem hebben wel een hoge score voor openbaar vervoer. Dit wordt ook duidelijk in onderstaande figuur waar de knooppuntwaarde voor het openbaar vervoer wordt weergegeven.



Figuur 34: Composietindicator 2 Openbaar vervoer (Verachttert, E., I. Mayeres, L. Poelmans, M. Van der Meulen, M. Vanhulsel, G. Engelen (2016), Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en nabijheid voorzieningen, eindrapport, studie uitgevoerd in opdracht van Ruimte Vlaanderen)

Uit de interviews blijkt dat Puurs als iets belangrijker wordt aanzien voor de bewoners van Sint-Amands, ondermeer omdat er in het station van Puurs meer directe treinverbindingen beschikbaar zouden zijn. Dit blijkt ook uit onderstaande tabellen waar de meest gebruikte haltes en verbindingen van de belbus worden weergegeven. Puurs Station komt hieruit als meest gebruikte halte voor de belbus naar voor.

Tabel 63: Top 10 gebruik van de haltes Belbus (Bron: De Lijn, 2017)

	Halte	Gebruik
1	Puurs Station	417
2	Bornem Station	116
3	Bornem Kerk	110
4	Puurs Markt	107
5	Liezele Steentjesstraat	77
6	Lippelo Centrum	74
7	Wintam De Vlietoever	71
8	Hingene Kerk	71
9	Wintam kerk	66
10	Bornem CC Ter Dift	65

Tabel 64: Top 10 meest gevraagde verbindingen Belbus (Bron: De lijn, 2017)

	Van	Naar	Nummer verbinding
1	Puurs Markt	Liezele Steentjesstraat	50
2	Puurs Station	Hingene Woenstijnstraat	41
3	Puurs Station	Oppuurs Kattestraat	33
4	Lippelo Centrum	Puurs Station	29
5	Puurs Station	Liezele Steentjesstraat	26
6	Puurs Overheide	Puurs Station	25
7	Hingene Kerk	Bornem Station	24
8	Wintam De vlietoevers	Puurs Station	24
9	Puurs Eikse Amer	Puurs Station	23
10	Branst De Steiger	Ruisbroek Kasteelstraat	22

Tabel 65: Top 10 meest gevraagde rolstoelverbindingen Belbus (Bron: De Lijn, 2017)

	Van	Naar	Nummer verbinding
1	Bornem Kerk	Puurs Markt	68
2	Liezele Dorp	Ruisbroek Oud-Gemeentehuis	5
3	Wintam De vlietoever	Bornem Berkenlaan	2

Samenvattend kunnen we besluiten dat het openbaar vervoer in Sint-Amands te beperkt is om zich op een vlotte manier te kunnen verplaatsen. Men moet dus zoeken naar alternatieven om zich te organiseren.

9.3 Minder Mobielen vervoer

Naast het algemene aanbod van het openbaar vervoer kunnen de minder mobiele inwoners van Sint-Amands beroep doen op de Minder Mobielen Centrale, Over en Tweer en de Rolkar Rivierenland.

Minder Mobielen Centrale

De Minder Mobielen Centrale is een samenwerkingsvorm met het Sociaal Huis van Bornem. Het is een vervoersdienst waarbij vrijwilligers uit de gemeente met hun eigen wagen minder mobiele vervoeren binnen en buiten de eigen gemeente. Dit kan bv. voor een doktersbezoek. Deze vervoersvorm wordt enkel aangeboden voor minder mobiele personen

- die geen eigen wagen kunnen gebruiken
- een beperkte toegang hebben tot het openbaar vervoer
- een inkomen hebben dat minder is dan het dubbele van het leefloon

Voor 2016 telde de Minder Mobielen Central 155 leden in de gemeente Sint-Amands. Deze cijfers konden niet verder worden gedetailleerd naar deelgemeenteniveau.

Over en Tweer

Over en Tweer is een busdienst, uitgerust met een rolstoellift die op weekdays tussen 8.00 u en 18.00 u wordt ingezet voor individueel vervoer. Ook deze dienstverlening gebeurt in samenwerking met het Sociaal Huis van Bornem. Op de dienst Over en Tweer wordt minder beroep gedaan. In 2016 zijn er slechts 7 ritten uitgevoerd op vraag van inwoners van de gemeente Sint-Amands, hoewel er 28 ritten plaatsvonden op grondgebied Sint-Amands op vraag van Bornemnaars.

Rolkar Rivierenland

De Rolkar Rivierenland is een vervoersdienstverlening die kan ingezet worden voor mensen met een beperking of ernstig beperkte mobiliteit en wordt georganiseerd door IMSIR. Deze rijdt alle dagen tussen 6.30 u en 24.00 u. Mensen kunnen hier terecht voor regelmatig vervoer bv. woon-werkverkeer, schoolverkeer, ritten naar dagcentra, De Rolkar Rivierenland heeft in 2016 50 ritten uitgevoerd voor de gemeente Sint-Amands. In totaliteit hebben 6 inwoners gebruik gemaakt van de rolkar (4 inwoners uit deelgemeente Sint-Amands en 2 uit Lippelo).

In vergelijking met 2015 is het aantal ritten fel gedaald (van 228 ritten in 2015 naar 50 ritten in 2016). Het aantal gebruikers is dan weer sterk gestegen (van 3 (2 uit Sint-Amands, 1 uit Lippelo) in 2015 naar 6 in 2016). De verklaring voor de daling in het aantal ritten is te wijten aan het wegvallen van 2 vaste klanten die 2x per week gebruik maakten van de Rolkar. Beide personen werden opgenomen in een woonzorgcentrum (de ene persoon buiten de gemeente Sint-Amands en de andere binnen de gemeente Sint-Amands), maar doen geen beroep meer op de Rolkar.

Besluit minder mobiele vervoer.

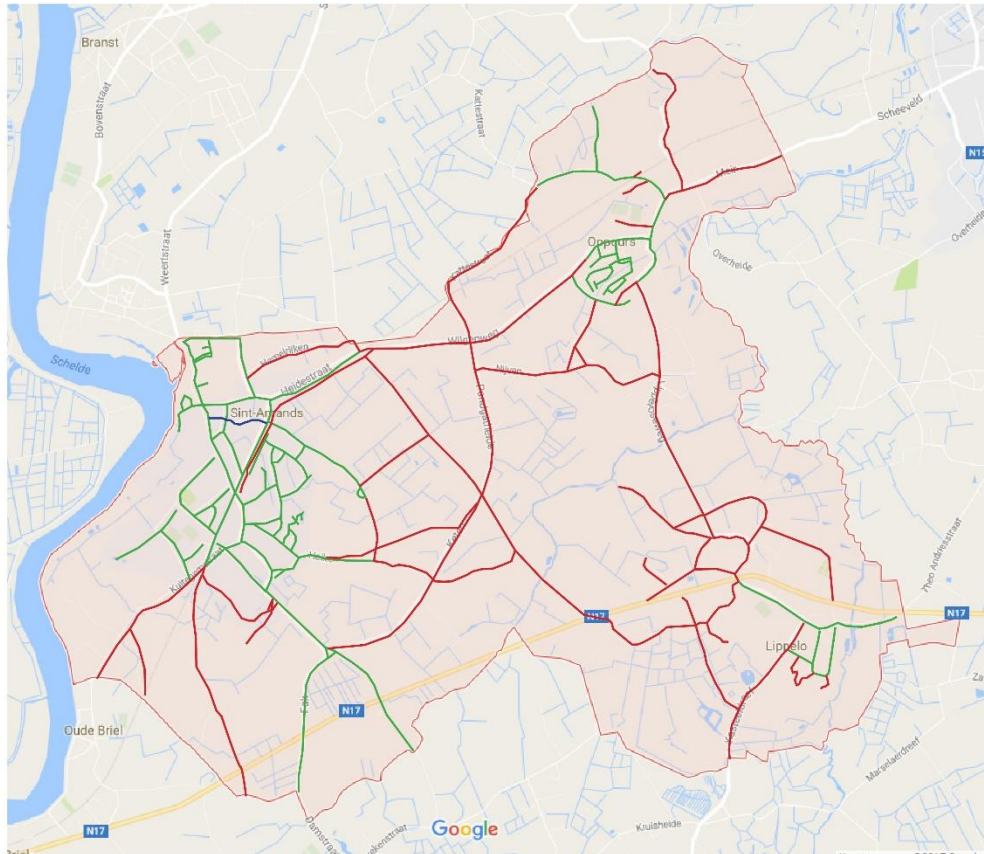
We kunnen besluiten dat hoewel het openbaar vervoer erg beperkt te noemen is, ook het aantal ritten door het alternatieve formele aanbod ook eerder beperkt is. Dit doet vermoeden dat personen met een zorgbehoefte eerder beroep doen op eigen middelen om hun vervoer te organiseren, bv. familie. Dit wordt bevestigd in de interviews met de zorgactoren.

Alle bevroagde partijen geven aan dat hun dienstverlening voldoende vlot bereikbaar is. Alle bevroagde partners zijn ofwel rolstoeltoegankelijk, ofwel gaan de hulpverleners ter plaatse.

Bij doorvragen op dit thema geven de hulpverleners aan dat quasi niemand, naar hun aanvoelen, met het openbaar vervoer komt. Dit wordt zelfs meermaals expliciet een “ramp” genoemd. Hulpbehoevenden zoeken echter naar andere werkbare oplossingen. Het meest doet men beroep op familieleden. De Minder Mobiele Centrale, de Rolkar en Over en Tweer worden spontaan als alternatieven genoemd.

9.4 Rollator-toegankelijkheid

Op onderstaande kaart wordt de rollator-toegankelijkheid (op basis van eigen waarnemingen) weergegeven. Rood gemarkeerde straten zijn niet rollator-toegankelijk, groen gemarkeerde straten wel.



Figuur 35: Rollator-toegankelijkheid (Bron: Eigen onderzoek, 2017)

Verschillende partijen geven aan dat de gemeente grote inspanningen heeft gedaan om de wegen rollator-vriendelijk te maken. Dit wordt bevestigd door onze eigen waarnemingen, waarbij elke kern goed tot zeer goed rollator-toegankelijk is. Er blijft echter een lacune in de rollator-toegankelijkheid tussen de kernen.

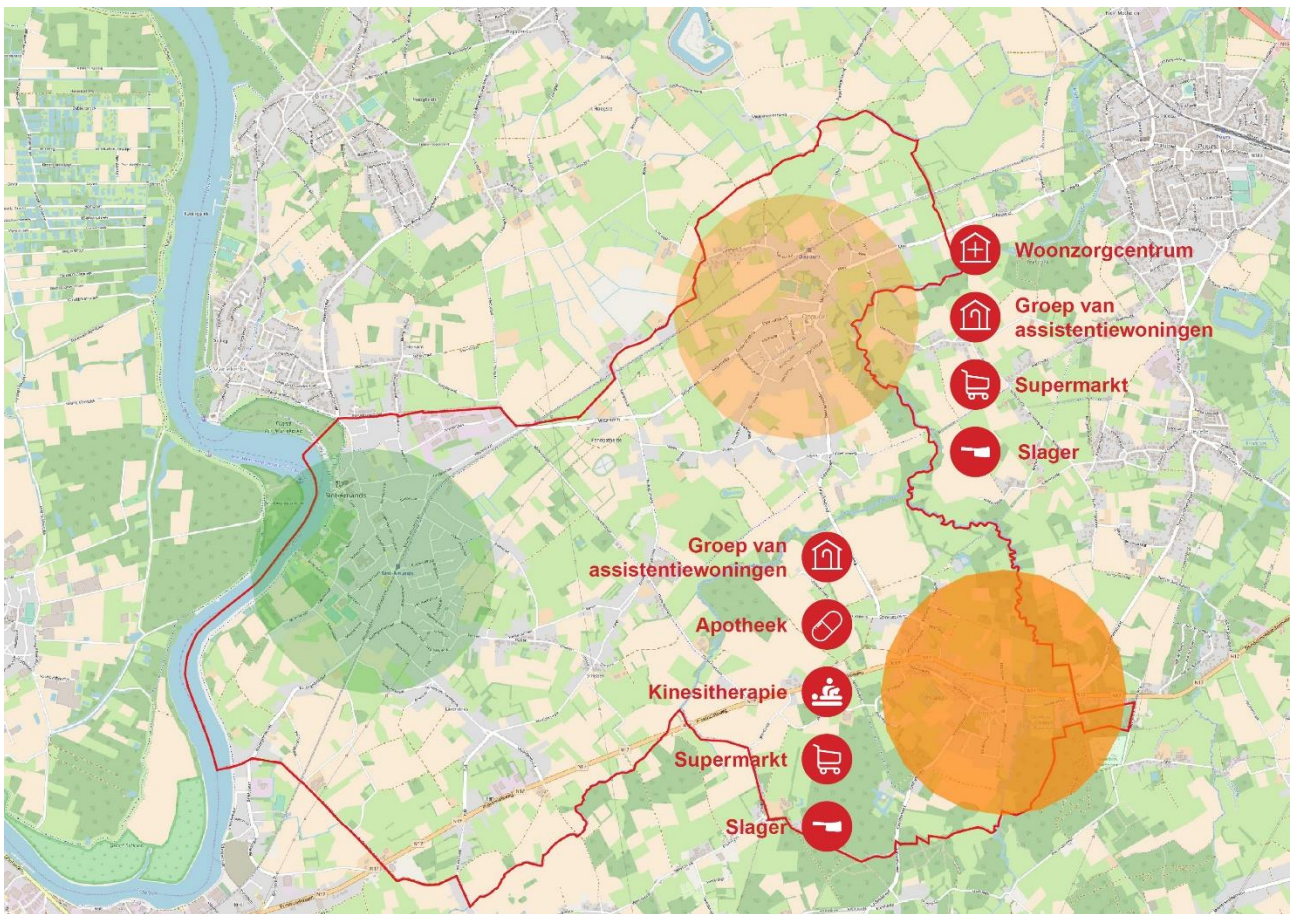
9.5 Algemene conclusie mobiliteit

Uit de tweede workshop kwam hoofdzakelijk naar voor dat de georganiseerde mobiliteitsoplossingen voor effectief geplande en/of dringende zorg, voldoende lijken. Ook hier doet men weliswaar vaak beroep op het netwerk en familie, maar indien deze niet voorhanden zijn, zijn er voldoende andere mobiliteitsoplossingen zoals Minder Mobielen Centrale, Rolkar Over en Tweer,...

De echte noden lijken zich eerder te situeren rond het dagdagelijkse leven (bv. inkopen) en de sociale contacten (bv. mogelijkheid om deel te nemen aan evenementen, deelname aan het verenigingsleven of gewoon 'onder de mensen komen' door bv een uitstapje naar een gemeentecentrum).

Naast het formeel georganiseerde mobiliteitsaanbod, moet er dus oog zijn voor het zorgaanbod in de brede zin, zodat dit ook bereikbaar is en blijft voor personen met een verminderde mobiliteit. Denkrichtingen hiervoor zijn het groeperen van personen met een zelfde verplaatsingsnood, of het regelmatig ter plaatse brengen van een 'cluster van zorgaanbod' door het bv wekelijks organiseren van een activiteit, waaraan ander zorgaanbod gekoppeld wordt, en dit zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgvraag, zodat het mobiliteitsprobleem klein of eenvoudig te organiseren wordt.

10 Samenvattende SWOT-analyse



Figuur 36: Ontbrekende elementen uit het buurtzorgmodel (Bron: eigen onderzoek)

In bovenstaande figuur geven we een samenvattende SWOT-analyse weer van de huidige voorzieningen op niveau van Sint-Amands. We geven de ontbrekende elementen uit het buurtzorgmodel symbolisch in het rood weer.

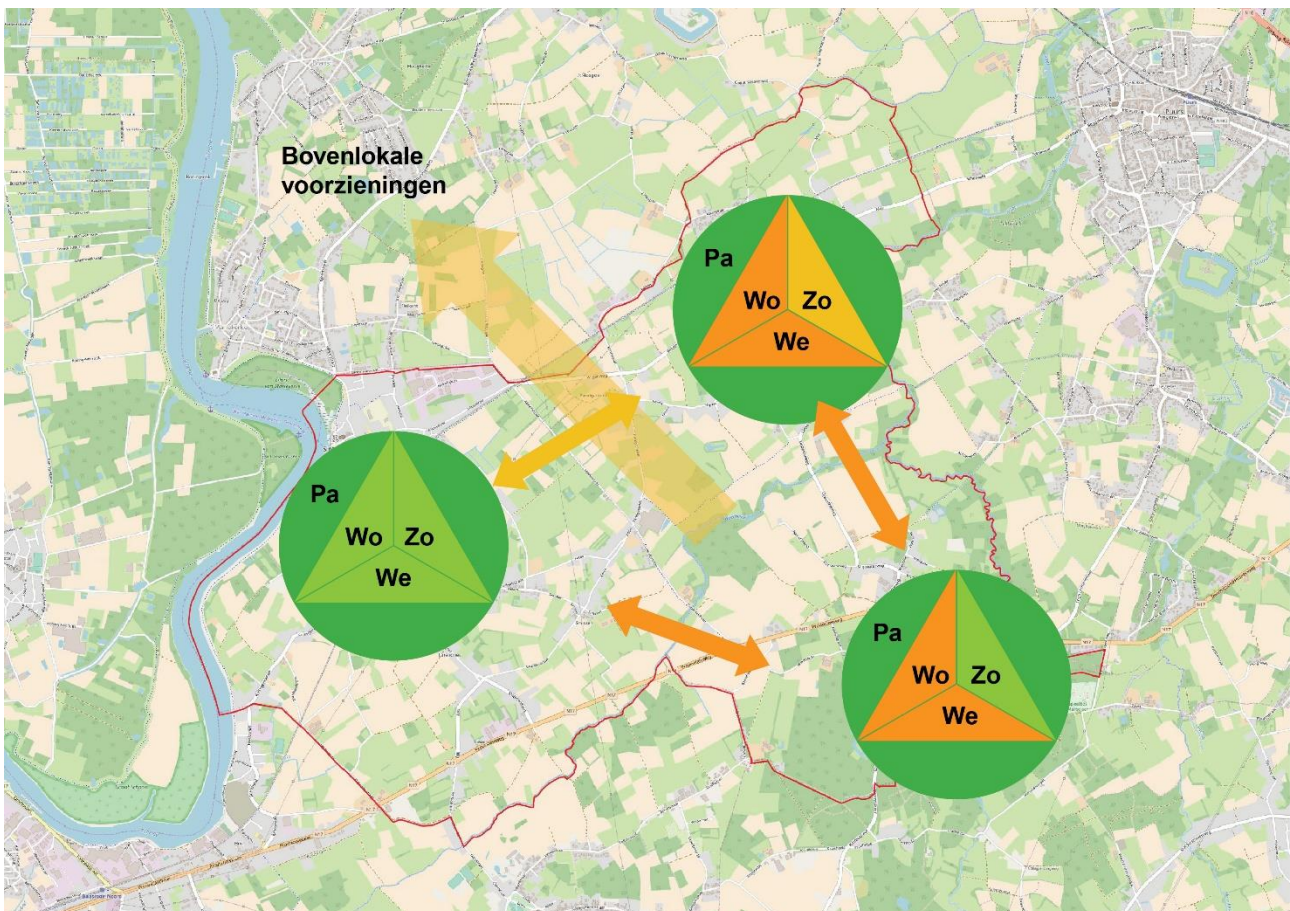
Daarbij beschikt de kern van Sint-Amands voor elke zorgpijler uit het buurtzorgmodel over zo goed als elk element en krijgt dus een groene kleur, terwijl bijvoorbeeld Lippelo een aantal belangrijke ontbrekende elementen heeft en daardoor een dieporanje kleur krijgt. Lippelo beschikt echter over een aantal troeven (bv. WZC) dat een verdere uitbouw van het buurtzorgmodel wel mogelijk maakt, waardoor een rode kleur niet nodig is.

De kern van Oppuurs mist ook een heel aantal elementen uit het buurtzorgmodel, maar heeft daarnaast een aantal troeven die een dagdagelijkse ontmoeting mogelijk maken (bakker, apotheek,...) waardoor de kern van Oppuurs een oranje schakering krijgt.

Daarbij moeten we enkele belangrijke kanttekeningen maken

- Niet elk element uit het buurtzorgmodel moet aanwezig zijn in elke dorpskern (vb woonzorgcentrum), maar het versterkt de zorg in het dorp als deze voorziening wel aanwezig is. Daarom wordt bijvoorbeeld een woonzorgcentrum toch als “ontbrekend” opgegeven.

- Een noodzakelijke voorwaarde voor deze voorzieningen is dat er voldoende vlot toegankelijk vervoer kan worden voorzien en dit op twee niveaus
 - o Vanuit de dorpskernen naar zowel de kern van Sint-Amands als naar bovenlokale voorzieningen (meer bepaald het ziekenhuis)
 - o Vanuit de perifere bebouwing naar de dorpskernen (bv. voor kinesitherapie, dokter, apotheek,...)
- Naast deze locatie gebonden voorzieningen is er nog een goed uitgebouwd thuiszorgaanbod. Op basis van de objectieve indicatoren lijkt dit aanbod afdoende, maar zorgaanbieders geven aan dat hier nog optimalisatie in het aanbod mogelijk is (zie verder).



Daarom wordt een tweede SWOT-analyse weergegeven, waarbij voor elke pijler uit het buurtzorgmodel resulteren een schakering van “zorgleefbaarheid” wordt gegeven. In bovenstaande figuur staat Wo voor Wonen, Zo voor Zorg, We voor Welzijn en Pa voor participatie.

Op basis van de gegevens uit het rapport en de interviews geven we elk van de dorpskernen een voorlopige inkleuring naar “zorgleefbaarheid” op basis van elk van de pijlers uit het uitgebreide buurtzorgmodel. We hanteren hier opnieuw een groen-oranje-rode schakering. In bovenstaande figuur is in geen enkele kern en voor geen enkele pijler een acute zorgnood merkbaar (die dan als rood zou worden gemarkeerd). De participatiemogelijkheden worden in elke kern als voldoende weergegeven.

De mobiliteit tussen de kernen wordt als groen gemarkeerd als de kernen onderling vlot bereikbaar zijn met zowel het openbaar vervoer, autoarme fietsverbindingen als met de auto. Indien dit niet mogelijk is, wordt een (diep)oranje kleur gegeven. De bereikbaarheid van de bovenlokale voorzieningen wordt symbolisch in één samenvattende pijl weergegeven.

Deze SWOT-analyse dient als basis voor de verdere bepaling van de rol die het lokale bestuur kan spelen in het zelf aanbieden of faciliteren van het zorgaanbod in de dorpskernen.

Tot slot moeten we nog vermelden dat gezien de relatief kleine schaalgrootte van de kernen, de “kleuren” die aan deze pijlers worden gegeven, erg veranderlijk kunnen zijn. Het sluiten van een bakker, een huisarts die er mee ophoudt, hebben een zeer reële impact op de zorgleefbaarheid binnen een kleine dorpskern. Het model vraagt dus een regelmatige monitoring en aanpassing aan de reële situatie op het terrein.

11 Naar een nieuwe rol voor het lokale bestuur

Bovengenoemde variabelen werden als basis genomen voor twee workshops, een praktijk- en een beleidsworkshop. Tijdens de praktijkworkshop werden een aantal concrete actiepunten aangereikt die mee als basis dienden voor de opbouw van de beleidsworkshop.

Tijdens de bespreking met de stuurgroep werd duidelijk dat Sint-Amands als bestuur reeds actief is als actor (zie ook de bespreking hierboven) en daarnaast ook als facilitator van partnerschappen met externe actoren. Daarbij drukte het bestuur steeds de bedoeling uit om de bovenlokale zorgaanbieders zo lokaal mogelijk te betrekken.

Als achtergrondindicator bekijken we de uitgaven op niveau van het bestuur Sint-Amands in vergelijking met de gemeenten die deel uitmaken van Klein-Brabant - Vaartland.

11.1 Bovenlokale schaal van het zorgaanbod

De gemeente Sint-Amands heeft de afgelopen jaren sterk ingezet op het zoeken naar samenwerkingsverbanden met het doel om het dienstverleningsaanbod optimaal af te stemmen op de burgers en eventuele verschillen met buurgemeenten uit te vlakken. Men is vertrokken vanuit de filosofie ‘samen sterk’.

In 2004 hebben de OCMW's van Bornem, Puurs, Sint-Amands en Willebroek de Welzijnskoepel Klein-Brabant - Vaartland opgericht. De 4 OCMW's hebben hiermee hun akkoord gegeven om op diverse domeinen structureel te gaan samenwerken. Men wil hiermee de lokale en regionale dienstverlening versterken en kwalitatief naar een hoger niveau tillen met de focus op de sociale dienstverlening en het welzijnsbeleid.

Door de krachten te gaan bundelen zijn de OCMW's in staat om sneller in te spelen op toekomstige noden en verwachtingen van de burger. Ervaring en kennis worden sneller verspreid, waardoor men optimaler kan reageren op veranderingen van de toestand. Bestaande en toekomstige partners van het OCMW zullen binnen de Welzijnskoepel verankerd worden. Deze zullen elk op hun eigen manier aanwezig zijn in de verschillende Sociale Huizen, waardoor het uitbreiden van het dienstverleningsaanbod eenvoudiger en meer uniform kan gerealiseerd worden.

Om deze redenen wordt het niveau van Klein-Brabant – Vaartland als “hoogste” niveau van zorgaanbod meegenomen. Voor sommige actiepunten (zie verder) zal een samenwerking en ontwikkeling van gelijkaardig aanbod tussen de besturen van Klein-Brabant - Vaartland immers aangewezen zijn.

11.2 Lokaal niveau Sint-Amands

Het tweede niveau van zorgaanbod is het niveau van Sint-Amands. Niet elk zorgaanbod zal (of kan) immers in elke dorpskern ontwikkeld worden. Toch lijkt het aangewezen dat elk aspect van het buurtzorgmodel minstens op niveau van de gemeente kan worden aangeboden. Het bestuur van Sint-Amands doet hier nu reeds inspanningen voor door de diensten van externe partners ook mee op te nemen in haar aanbod. Dit heeft als voordeel dat de burger alle dienstverlening op één locatie kan vinden en dat ook bovenlokale voorzieningen lokaal kunnen worden aangeboden. Uit de interviews blijkt dat alle bevroagde partners die dienstverlening aanbieden in het Sociaal Huis erg enthousiast zijn over deze vorm van samenwerking. Verschillende partners geven aan dat dit voor hen voor een minimale inzet van infrastructuur, toch een binding met de lokale gemeenschap garandeert. Indien het aanbod van het Sociaal Huis er niet was geweest, zouden zij hun kantoor net waarschijnlijk verder hebben afgebouwd, met een verminderde dienstverlening tot gevolg. De bevroagde partners geven ook aan dat de fysieke nabijheid van de maatschappelijk werkers van het OCMW een formele en informele afstemming garandeert. Dit werd door velen als een expliciet voordeel aangegeven.

Ook de partners die geen dienstverlening organiseren in het sociaal huis gaven aan dat een zitdag in het sociaal huis voor hen mogelijk een meerwaarde zou kunnen betekenen. Verschillende partijen gaven aan dat een formeel sociaal overlegmoment, waarbij alle zorgpartners op het grondgebied van de gemeente op structurele wijze zouden worden samengeroepen een expliciete meerwaarde zou kunnen betekenen.

11.3 Eerste aanzet tot ontwikkeling van een aanbod op dorpskernniveau

De uitdaging voor lokale besturen bestaat er in om een zo maximaal mogelijk aanbod mogelijk te maken op een zo laag mogelijk niveau, met name dat van de dorpskernen.

Hieronder geven we de samenvattende tabel weer die als basis werd gebruikt voor de bespreking tijdens de beleidswerkshop. Daarbij werd in samenspraak met de aanwezige beleidsverantwoordelijke bekeken op welk niveau onderstaande voorzieningen optimaal worden aangeboden en welke randvoorwaarden moeten worden vervuld om dit zorgaanbod te kunnen realiseren.

Tabel 66: Uitkomsten beleidswerkshop

Oplossingen	Klein-Brabant Vaartland	Gemeente	Dorpskern	Verspreide bebouwing	Randvoorwaarden
WZC niet in elke kern mogelijk	x	x	x		
Assistentiewoningen/Bejaardenwoningen	x	x	x		Sensibilisering woningaanpassing
Dagverzorging	x	x	x		Vervoer optimaliseren
Dienstencentrum	x	x-mobiel	x-mobiel		
Thuisverpleging	x	x	x	x	Latente zorgnood detecteren
Gezinszorg	x	x	x	x	Latente zorgnood detecteren
Poetsdienst	x	x	x	x	Latente zorgnood detecteren
Klusdienst	x	x	x	x	Via partnerschappen
Huisarts	x	x	(x)		Huisbezoeken
Apotheker	x	x	(x)		Buurtkar?

Daarnaast werden in de praktijkworkshop ook een aantal concrete oplossingen aangereikt voor de gedetecteerde zorgnoden. Ook deze werden in een samenvattende tabel opgenomen ter bespreking op de beleidswerkshop.

Tabel 67: Oplossingen vanuit praktijkworkshop

Zorgnood	Oplossing	Klein-Brabant Vaartland	Gemeente	Dorpskern	Verspreide bebouwing	Randvoorwaarden
Dagdagelijkse verplaatsingen	Recrutering vrijwilligers voor mindermobilecentrale			x		Wekelijks planningsmoment
Afkalvend aanbod buurtwinkels	Buurtkar			x		Wekelijks ronde
Sensibilisering woningaanpassing	Vorming	x	x			In samenwerking met partners
	Outreaching werking			x		
	Beleidsaanbevelingen	x	x			
Ongewenste verhuisbeweging tegegaan	Versterken openbaar domein		x	x		
Isolatie tegangaan	Signaalsenior			x		Buurtzorgverantwoordelijke
	Aanvullende activiteiten op aanbod verenigingen			x		Buurtzorgverantwoordelijke
	Mogelijkheid tot nuttigen maaltijden			x		Wekelijks, samenwerking met PWA
	Recrutering vrijwilligers voor mindermobilecentrale			x		Buurtzorgverantwoordelijke
Onvoldoende zicht op latente zorgnood	Partnerschapsoverleg			x		
	Signaalsenior			x		Buurtzorgverantwoordelijke
Tweeledige tendens: bovenlokaal vs huisbezoeken	Via partnerschappen zorgaanbod op locatie in de dorpskern (sociaal huis op locatie)			x		
Sterker betrekken van andere zorgactoren, verenigingen rond welzijn, wonen en participatie	Partnerschappen, regionaal bij lokaal bestuur	x	x			

Bovenstaande conclusies en aanbevelingen werden grotendeels bevestigd in de beleidswerkshop. Daarbij werden nog een aantal belangrijke kanttekeningen gemaakt en aanbevelingen gedaan.

De problematiek van de bereikbaarheid en daarmee samenhangend de **mobilititeit** blijkt cruciaal te zijn. Hierop kan worden ingezet door een beter openbaar vervoer, maar dit behoort niet (of zelden) tot de invloedssfeer van de lokale besturen. Het inzetten op alternatieve vervoersvormen kan een oplossing zijn. Daarbij kunnen besturen investeren in auto-arme verbindingen tussen de kernen, zodat fiets- en rollatorvriendelijke vervoersmogelijkheden worden gecreëerd. Ook een meer verregaande samenwerking met andere voorzieningen die over rolstoeltoegankelijk vervoer

beschikken (dagverzorgingscentra, voorzieningen voor personen met een beperking) creëren extra vervoersmogelijkheden, met name waar “dalmomenten” in vervoer voor een voorziening kunnen worden ingevuld door extra ritten voor bijvoorbeeld vervoer naar boodschapsmogelijkheden.

Op gebied van **wonen** kan men ook proactief verhuisbewegingen stimuleren naar zorgvriendelijke woningen binnen de eigen dorpskern. Hierbij is (en blijft) de sociale huisvestingsmaatschappij een belangrijke partner. Een noodzakelijke voorwaarde voor een enthousiasme voor de verhuisbewegingen is dat er voldoende aanbod van sociale activiteiten is in de dorpskern. Bejaardenvriendelijke woningen bestaan immers niet enkel op niveau van de “zorg”, maar ook op niveau van sociale contacten en mogelijkheden tot participatie aan het sociaal leven. De garantie op zorg, door goede samenwerking met thuiszorgorganisaties en daarnaast voldoende contactmogelijkheden lijken voldoende om “zorgvriendelijk” wonen mogelijk te maken. Lokale besturen hebben hierbij een belangrijke regiefunctie. Ambtenaren van lokale economie en stedenbouw moeten mee zijn met het verhaal van zorg in het dorp om het zorgaanbod op maat van de dorpskern te kunnen uittekenen. Op korte termijn kan het geven van advies om woningen zorgvriendelijk aan te passen al een eerste stap zijn.

Op gebied van **welzijn** moeten er vooral voldoende contactmogelijkheden worden geboden. Dit kan door verenigingen worden ingevuld, maar waar deze verenigingen minder aanwezig zijn kan het lokaal bestuur een faciliterende rol spelen. Daarbij is een belangrijk aandachtspunt om voldoende aandacht te blijven besteden aan de personen die niet aan deze activiteiten deelnemen. Ook deze moeten “op de radar” blijven van een lokaal bestuur. Hierbij kunnen huisbezoeken door duo’s van ambtenaren en buurtbewoners een mogelijke oplossing zijn. Het bestuur kan ook inzetten op het creëren van netwerken van vrijwilligers binnen de dorpskernen, maar dit vraagt veel ondersteuning en (moeizaam) opbouwwerk.

Op gebied van **zorg** kunnen de bestaande voorzieningen nog verder betrokken worden in het dorpskernleven, zodat deze ook een functie krijgen in het sociaal leven. Een belangrijk zorgaspect van een zorgvriendelijk dorp is ook het inzetten op preventieve functies. Daarbij kan bijvoorbeeld een verpleegkundige de belangrijkste parameters nakijken op een “dorpskernactiviteit” en tijdig doorverwijzen indien dit noodzakelijk is.

Naar **participatie** toe ziet men een belangrijke rol weggelegd voor het bestaande verenigingsleven. De rol van het lokaal bestuur kan er dan uit bestaan om verenigingen te ondersteunen in hun aanbod, met daaraan gekoppeld ook de vraag om hun aanbod zo veel als mogelijk open te stellen voor alle inwoners, dus ook de niet-traditionele doelgroep. De ontwikkeling van een ‘dorpskernvrijwilligersbeleid’ kan ook een voordeel bieden naar netwerkvorming. Tot slot kunnen door samenwerking met andere organisaties (bv. VDAB) ook oudere niet-werkende werkzoekenden worden gestimuleerd om (op vrijwillige basis) mee ingeschakeld te worden in het zorgaanbod op dorpskernniveau.

11.4 Algemene Conclusie

Samenvattend kan de regiefunctie van het lokaal bestuur er dus uit bestaan om:

- Auto-arme verbindingen tussen de kernen mogelijk te maken
- Woningadvies te voorzien voor individuele woningen
- Voldoende zorgvriendelijke woningen te voorzien in elke dorpskern (vb rolstoeltoegankelijke appartementen)
- De leemten in het bestaande zorgaanbod te detecteren en waar nodig zelf in te vullen
- Met regelmaat een moment te faciliteren waarop ontmoetingen op dorpskernniveau mogelijk zijn
- Ondersteuning te bieden aan buurtvrijwilligers
- Aandacht te (laten) besteden aan de mensen die niet (kunnen) deelnemen aan de activiteiten
- Organiseren van een dorpskernoverleg
 - o Met professionele partners uit de domeinen zorg, welzijn, wonen en participatie
 - o Met de bewoners van de dorpskernen.

11.5 Mogelijke oplossingen

Uit dit rapport en de bespreking ervan in de beleidswerkshop wordt duidelijk dat de functie van een dienstencentrum tegemoet komt aan de meeste van de geformuleerde eisen. Aangezien de decretale eisen aan een erkend dienstencentrum te stringent zijn (zowel qua infrastructuur, openingstijden als hoeveelheid activiteiten), lijkt een meer optimale oplossing voor de gemeente Sint-Amands om in te zetten op de uitbouw van een *mobiel* aanbod van de activiteiten die binnen de opdracht van een dienstencentrum kaderen.

De verdere uitbouw en concrete invulling van dit “mobiele dienstencentrum” kan een mogelijk antwoord zijn op de gedetecteerde zorgnoden. Een uitgangspunt zal alvast zijn om zoveel mogelijk burgers op een outreachende manier te bereiken, ook in de deelgemeenten, waardoor een aantal verschuivingen en vernieuwingen in de dienstverlening zich opdringen.

11.5.1 Buurtkar

Een basisaanbod lijkt te bestaan uit het aanbieden van contactmogelijkheden door het systeem van een **buurtkar**. Daarbij wordt wekelijks een rijdende winkelmogelijkheid gecreëerd voor de buurtbewoners. Daarbij is het van belang dat deze *elke* week rijdt, deze regelmaat is van belang om voldoende binding te krijgen met het concept. Optimaal zijn er minstens twee administratief medewerkers geschoold om met deze wagen te rijden, zodanig dat er het hele jaar door voldoende back-up mogelijkheden kunnen worden voorzien.

Deze administratief medewerker kan (naast zijn/haar functie als winkelbediende) ook fungeren als mobiele front-office onthaalbediende. Bij een verdere inkanteling van het OCMW in de gemeente en indien de ICT-systemen dit toelaten, zou deze onthaalmedewerker alle taken die binnen het eerstelijnsonthaal van het lokale bestuur vallen, ook mobiel kunnen uitoefenen (bv. vuilzakken afrekenen, paspoorten afhalen, afspraken bij backoffice medewerkers inboeken,...). Deze onthaalmedewerker fungeert dan ook als signaalmedewerker naar de andere diensten binnen het bestuur, zodat alle problemen/suggesties die aan de buurtkar worden gedaan, ook effectief terechtkomen bij de bevoegde diensten.

Randvoorwaarden om tot een geslaagd concept te komen zijn ondermeer:

- Grondig overleg (voorafgaand en tussentijds) met lokale handelaars, bv. via Unizo
- Voldoende ondersteuning bij het “winkelconcept” (vullen van de kar, stockbeheer, welke merken en in welke hoeveelheid, wat met overschotten..)
 - o Door sociale economie
 - o Door PWA-medewerkers
- Streven naar een rendabele uitbating van de winkel, enkel de dienstverlening zou geld mogen kosten
- Mogelijkheid om bestellingen door te geven

11.5.2 Mobiel dienstencentrum

Naast dit wekelijks aanbod van winkelmogelijkheid en front-office bereikbaarheid dient in de dorpskernen Lippelo en Oppuurs een tweewekelijks aanbod van een **dienstencentrum** te worden uitgewerkt. In de hoofdkern van Sint-Amands wordt dit aanbod best wekelijks georganiseerd. Elke inwoner van Sint-Amands kan dan (indien gewenst) elke week 2 keer gebruik maken van het aanbod, één keer in de hoofdkern, en telkens afwisselend in de dealkernen.

Elke keer dat het mobiel dienstencentrum wordt georganiseerd wordt er minstens de mogelijkheid geboden om een **maaltijd** te kunnen nuttigen. Deze maaltijdmogelijkheid creëert een momentum om andere diensten aan te bieden en een soort van “samenzijn” te organiseren. Deze maaltijd wordt optimaal ondersteund door vrijwilligers en eventueel PWA-medewerkers. In tweede instantie kan ook beroep gedaan worden op sociale economie-initiatieven. Daarnaast wordt dit aanbod best ook breed kenbaar gemaakt bij de thuiszorgdiensten.

Na de maaltijd wordt telkens de mogelijkheid geboden om samen een **activiteit** te volgen. Deze activiteit kan zowel recreatief als informatief zijn en kan worden georganiseerd door de lokale verenigingen. Het is met andere woorden niet de bedoeling dat het lokale bestuur elke keer instaat voor deze activiteit, maar wel werkt in aanvulling op het aanbod.

De aanwezigheid van een **maatschappelijk werker** tijdens (een deel van) deze dienstencentrumactiviteiten is erg belangrijk. Deze maatschappelijk werker fungeert immers als “centrumleider” van dit dienstencentrum en zal de rol opnemen van brugfunctie tussen de individuele zorgvragers en bestuur opnemen, en dienen als aanspreekpunt (dorpsverantwoordelijke) van de thuiszorgorganisaties, buurtvrijwilligers en lokale verenigingen. Deze maatschappelijk werker verzorgt dan ook de rekrutering van vrijwilligers en start de outreachende werking samen met deze vrijwilligers op.

Dit wekelijks/tweewekelijks aanbod wordt optimaal nog uitgebreid met een (preventief) gezondheidsaanbod. Dit kan bestaan uit de aanwezigheid van een verpleegkundige, die parameters nakijkt en kleine wondjes nakijkt en indien nodig doorverwijst naar een arts of ziekenhuis. Een wekelijkse aanwezigheid van de verpleegkundige is niet nodig, maar een maandelijkse mogelijkheid tot preventieve controle is wel aangewezen.

Tot slot wordt optimaal ook de mogelijkheid tot pedicure/manicure of andere gezondheidsverstrekkers voorzien. Hiervoor wordt beroep gedaan op externe partners, het lokaal bestuur fungeert enkel als facilitator, bijvoorbeeld door het plannen van deze afspraken mogelijk te maken. De concrete aanwezigheid van deze partners kan dan op afspraak gebeuren. Ook afspraken met de VDAB, CAW en mutualiteiten kunnen in dit agendabeheer worden betrokken, door hen de mogelijkheid tot een “extern kantoor” te geven. De mogelijkheid om deze afspraken binnen een lokaal dienstencentrum te doen genereert een extra contactmogelijkheid met burens, en geeft dus een voordeel in vergelijking met dienstverlening aan huis.

Driemaandelijks kan in een overleg met de betrokken professionelen inzake zorg, welzijn, wonen en participatie worden voorzien zodat initiatieven op dorpskernniveau worden doorgepraat met alle betrokken actoren. Een jaarlijks dorpskernoverleg met de buurtbewoners kan worden voorzien zodat dorpskerngerelateerde aspecten meteen met de betrokken bewoners kunnen worden besproken.

Voor het aanbod naar specifieke doelgroepen naast de ouderen, is een aanbod op niveau van de hoofdkern aangewezen. De personen met een andere culturele achtergrond wonen daar nu al, zodat dit de meest evidente oplossing is. Voor de andere doelgroepen is het uitwerken van een aanbod

waarbij verschillende personen gelijktijdig kunnen worden bediend, aangewezen. Dit maakt bijvoorbeeld handicap-specifieke ondersteuning mogelijk, in samenwerking met externe partners. Voor kinderen in kansarmoede is een aanbod op woensdagnamiddag, in combinatie met een warme en gezonde maaltijd aangewezen. Dit wordt best gekoppeld aan bv. huiswerkbegeleiding.

Samenvattend kunnen we stellen dat voor de uitbouw van een mobiel lokaal dienstencentrum:

- In de hoofdkern een wekelijks aanbod wordt uitgewerkt
- In de deeltkernen kan dit twee wekelijks
- Mobiliteit tussen de kernen wordt georganiseerd op de momenten waarop het mobiel dienstencentrum doorgaat
- Er telkens een activiteit wordt aangeboden
- Er telkens de mogelijkheid tot nuttigen van een maaltijd wordt aangeboden
- Er een maatschappelijk werker aanwezig is
- Er mogelijkheid is tot preventieve gezondheidszorg
- Andere zorgaanbieders een plaats krijgen (bv. mutualiteiten, VDAB, CAW,...) en voor deze zorgaanbieders ook afspraken kunnen worden ingeboekt
- Het aanbod voor ouderen in elke dorpskern wordt aangeboden
- De andere doelgroepen vooral in de hoofdkern worden opgevangen

In onderstaande figuur wordt dit aanbod schematisch weergegeven.



12 Eerste aanzet tot een provinciaal ondersteuningsmodel voor “Zorg in het Dorp”

In dit hoofdstuk doen wij een eerste voorzet om te komen tot een ondersteuningsmodel dat de provincie kan aanbieden aan gemeenten die interesse betonen om de denkoefening te doen die kan leiden tot de versterking van het zorgaanbod in hun gemeente.

Deze aanzet geeft de richting weer die wij verder willen uitwerken en baseert zich op het traject dat in Sint-Amands doorlopen werd en de tussentijdse gesprekken die hierover al gevoerd werden. Het moet de provincie in staat stellen om de verwachtingen op dit vlak te expliciteren en heeft dus meer de bedoeling te fungeren als een katalysator van het denkproces op dit vlak, dan al een voorafname te zijn van de uiteindelijke oplevering.

In een verdere afstemming met de provincie zal dan in onderling overleg afgesproken worden hoe het uiteindelijke model er uit moet zien.

De voorgaande hoofdstukken beschrijven de werkzaamheden, de gegevens en de uitkomst van de besprekingen voor de gemeente Sint-Amands. In dit hoofdstuk formuleren wij een voorstel van aanpak waarmee de provincie gemeenten kan ondersteunen die werk willen maken van de organisatie van “zorg” op hun grondgebied.

Rolverdeling:

Afhankelijk van de specifieke vraag, is het belangrijk voorafgaandelijk goed af te spreken wie welke rol op zich neemt. Zo moet het vanaf de start duidelijk zijn wie het projectbeheer op zich neemt, de activiteiten (stuurgroep, allerhande vergaderingen, workshops, ...) organiseert en het schrijfwerk (opmaak verslagen en eindrapport) doet.

In elk geval lijkt het aangewezen dat de provincie een (sterk) ondersteunende rol op zich neemt, zowel in het aanleveren van de informatie, mogelijk op vlak van analyse en best ook op vlak van de ondersteuning van het traject. Door deze aanpak voor verscheidene gemeenten te herhalen, zal er immers een leercurve doorlopen worden, waardoor volgende trajecten nog meer gestructureerd en dus vlotter kunnen verlopen.

Ook en vooral in de selectie van het aanreiken van informatie en de visualisatie ervan, kunnen blinde vlekken van besturen vermeden worden, waardoor het eindresultaat van een nog beter kwaliteitsniveau kan zijn (zie lager).

Stuurgroep:

Om tot een projectafbakening te komen, de vooruitgang te bewaken en eventuele bijstellingen te doen, is het belangrijk een weloverwogen keuze te maken bij de samenstelling van de stuurgroep. Het is ook belangrijk dat er duidelijke afspraken gemaakt worden rond de rol van deze stuurgroep (eerder sturen en geen inhoudelijk debat, daarvoor bestaan er werkgroepen, workshops, ...) en de verhouding tot de werkgroepen. Zeker de projectverantwoordelijken moeten deel uitmaken van de stuurgroep, evenals de projectleider(s).

Doelstellingen – scope - stakeholders:

Vanaf de start moet het duidelijk zijn of er specifiek naar één gemeente gekeken wordt, dan wel dat er dermate veel samenwerkingsstructuren bestaan of interactie is, dat het nuttiger is om twee of meer gemeenten binnen de scope te nemen. Met het bepalen van de scope op vlak van het grondgebied, wordt ook vastgelegd op welk niveau naar oplossingen gezocht wordt: op niveau van de gemeente, bovengemeentelijke samenwerkingsstructuren, de zorgregio, een combinatie van verschillende niveaus, ...

Afhankelijk van de initiatiefnemer, zullen er al dan niet expliciete doelstellingen te identificeren zijn. Door de manier van aanpak in 'Zorg in het Dorp' geven wij een maximale invulling aan de term "Zorg". Het aantal stakeholders zowel binnen het gemeentelijk bestuur, de gemeentediensten, allerhande aanbieders van zorg, maar ook de diverse doelgroepen die kunnen worden geïdentificeerd, zijn legio. Het lijkt ons aangewezen dat in een eerste afstemming een consensus bereikt wordt van de stakeholders, scope en doelstellingen die meegenomen worden in het project. Voortschrijdend inzicht kan er evenwel voor zorgen dat een deel hiervan in de loop van het traject nog aangevuld of aangepast wordt. Dit hoeft geen groot probleem te vormen, indien dit tijdig en gecoördineerd gebeurt.

Bepaling deeldomeinen - samenstelling werkgroepen:

Onafhankelijk van een aantal specifieke doelstellingen, is het aangewezen om minimaal twee werkgroepen samen te stellen: een die de zorgvraag in kaart brengt en een die het zorgaanbod bekijkt. In samenspraak met de stuurgroep moet ingeschat worden of een verdere uitsplitsing van de werkgroep(en) opportuun is. Ervaring uit het verleden leert dat een mix van beleidsverantwoordelijken en ambtenaren en personen uit het werkveld, soms productief dan wel contraproductief is. Deze inschatting gebeurt best vooraf om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen in de best mogelijke omstandigheden hun input en medewerking kunnen geven.

Verloop werkgroepen:

Voor elke werkgroep stellen wij voor om eerst met een 'inspiratie- en vertaalslagssessie' te werken waarbij een selectie van beschikbare informatie overlopen wordt (zie volgende punt) en waarmee de werkgroep vervolgens aan de slag kan om van dit generieke niveau een vertaalslag te maken naar het gekozen werkterrein.

Op basis van de uitkomst van de inspiratie- en vertaalslagssessie, kan een eerste inhoudelijke terugkoppeling gemaakt worden naar stuurgroep, die vervolgens de scope van de analyse en de uiteindelijke doelstellingen van het traject bepaalt.

In een tweede sessie van elke werkgroep, worden de analyse van de relevante informatie en eventuele nog openstaande vragen voorgelegd, waarop de werkgroep aan de slag kan gaan om voorstellen van prioriteiten van noden en oplossingen uit te werken.

Beschikbare informatie – voorstel van minimaal te gebruiken indicatoren:

De provincie beschikt over een schat aan informatie, die tot op detailniveau (bouwblokniveau) beschikbaar kan gesteld worden en gevisualiseerd kan worden op kaarten. Hierdoor is het mogelijk om een werkgroep zeer snel inzicht te geven in heel wat informatie, waaruit de verder te analyseren kenmerken kunnen worden geput. Ook in een latere rapportering aan het beleid of informatieverstrekking aan allerhande stakeholders, is deze visualisatie een duidelijke meerwaarde.

Op basis van onze ervaring en het traject in Sint-Amands, stellen wij voor om minimaal volgende indicatoren te gebruiken:

- Algemene demografische gegevens:
 - Inwonersaantallen
 - Bevolkingsdichtheid
- Demografische variabelen:
 - Opsplitsing inwoners naar leeftijd
 - Historische trends en projectie
 - Gezinsverdunning
- Alleenwonende ouderen
- Ouderen met armoederisico
- Eénoudergezinnen
 - Aantal geboorten
 - Verdeling huishoudtypes
- Andere armoede-indicatoren:
 - Kredietnemers met minimaal 1 achterstallig krediet
 - Geboorten in kansarme gezinnen
- Personen met een andere culturele achtergrond:
 - Aantal niet Belgen
 - Evolutie van het aantal vreemdelingen
- Personen met een beperking:
 - Aantal mpeh erkenningen per leeftijdscategorie
- Inkomens:
 - Gemiddeld inkomen
 - Leeflonen
- Verhouding uitgaven zorg t.o.v. het totale budget

In samenspraak met de provincie, kunnen wij enerzijds bekijken welke datasets nog beschikbaar zijn om deze lijst mogelijk aan te vullen, en anderzijds laten bekijken of uittesten welke variabelen gecombineerd kunnen worden (zowel in tabelvorm, als op de kaartweergave) opdat bepaalde aandachtspunten nog beter geduid kunnen worden.

Optionele tussenstap:

Het is onmogelijk om elke stakeholder te laten participeren in een werkgroep, tenzij het aantal werkgroepen in een veelvoud ontdubbeld zou worden. Dit laatste raden wij af, omdat te veel werkgroepen het niet evident maken op het einde te convergeren naar een haalbare set van conclusies en actiepunten.

Wat wel een aan te raden bijkomende stap is, is om met de voorlopige bevindingen van de werkgroepen, onderbouwd door een analyse en aangevuld met een voorstel van prioriteiten, naar buiten te gaan en allerhande relevante actoren uit het werkveld te confronteren met deze bevindingen. Mogelijk kunnen zij vanuit hun perspectief bepaalde zaken nuanceren of aanvullen en komen er nog enkele bijkomende suggesties boven water.

In het voorkomende geval, mocht blijken dat er op dit ogenblik nog onverwachts belangrijke informatie aangereikt wordt die een bepalende invloed kan hebben op het eindresultaat, dan kan de stuurgroep beslissen de desbetreffende werkgroep nog een extra maal bijeen te roepen of minstens de leden ervan schriftelijk te informeren en hun reactie te verzamelen.

Het samenleggen van de puzzel:

Afhankelijk van de voorkeur van de stuurgroep, kunnen de conclusies van de werkgroepen binnen de stuurgroep besproken worden en kan op dit forum bepaald worden wat de eindconclusies zijn, welke prioriteiten vastgelegd moeten worden en welke concrete acties voorgelegd kunnen worden aan het beleid.

Een andere optie is om (een selectie van personen uit) de werkgroepen bij elkaar te brengen, zo vraag en aanbod met elkaar te 'confronteren' en uit deze clash een aantal nieuwe inzichten en ideeën te genereren, die vervolgens aan de stuurgroep voorgelegd worden

Tijdslijn:

Het spreekt voor zich, dat deze aanpak intensief is en van de projectgroep ook de nodige verwerkingstijd vraagt. Verder zal het aantal stakeholders dat betrokken wordt en het aantal leden van de stuurgroep, ook bepalen hoeveel tijd er genomen moet worden om op één lijn te zitten voor wat de doelstellingen betreft, maar ook om tot conclusies te komen.

Deze aanpak beoogt geen "mathematische analyse met onweerlegbare resultaten" te zijn. Het doel is de realiteit eerst bloot te leggen in te zoomen op wat als prioritair wordt beschouwd en dan onderbouwde (beleids)keuzes te maken.

Een doorlooptijd van 8 à 10 maanden lijkt een realistische inschatting te zijn, ervan uitgaande dat de leden van de projectgroep in voldoende mate vrijgesteld kunnen worden en prioriteit mogen maken van de werkzaamheden:

- Samenstelling project- en stuurgroep: startpunt (de vervolgtiming verwijst steeds naar dit startpunt)
- Inplanning stuurgroepvergaderingen en samenstelling van minimale dataset (+2 weken)
- 1^{ste} stuurgroep: bespreking scope, randvoorwaarden, doelstellingen, inclusief verwerking (+4 weken)
- 2^{de} stuurgroep: beslissing scope en doelstellingen, samenstelling werkgroepen
- Voorbereiding datasets werkgroepen, inplanning werkgroepen (+6 weken)
- Eerste workshops met (minimaal) twee werkgroepen (+7 weken)
- Verwerking input workshops en uitwerking scope analyse (+10 weken)
- Terugkoppeling input workshops aan stuurgroep met beslissing rond scope analyse
- Uitvoering analyse (+18 weken)
- Tweede workshops met de werkgroepen: voorleggen resultaten analyses, open vragen & uitwerken voorstellen
- Verwerking input tweede workshops (+22 weken)
- Terugkoppeling voorlopige resultaten naar stuurgroep, bespreking eventueel openstaande vragen en vastleggen prioritaire acties
- Waarschijnlijke extra iteratie indien de stuurgroep nog bijkomende vragen heeft (+26 weken)

- *Optionele stap om voorlopige conclusies voor te leggen aan stakeholders die niet rechtstreeks in de projectwerking betrokken waren, inclusief verwerking van hun input: (een extra 4 weken)*
- Terugkoppeling naar alle deelnemers van werkgroepen over de keuzes van de stuurgroep, captatie van eventuele extra reacties en de verwerking ervan (+ 28 weken)
- Uitschrijven van finaal rapport, met tussentijdse afstemming met de relevante betrokkenen, dat voorgelegd wordt ter validatie aan de stuurgroep (+32 weken)
- Na de validatie door de laatste stuurgroep, worden de weerhouden actiepunten breed gecommuniceerd aan alle betrokken diensten en stakeholders (+36 weken)

Analysekader

We raden aan om de analyse van de voorzieningen te enten op het buurtzorgmodel. In onderstaande tabel geven we de belangrijkste elementen uit dit buurtzorgmodel weer en geven we aan op welk niveau dit optimaal kan worden georganiseerd. Vanzelfsprekend moet dit globale analysekader worden afgetoetst aan de reële situatie op het terrein.

		Gewenst niveau			
	Voorziening	Bovenlokaal	Hoofdkern	Dorpskern	Verspreide bebouwing
Zorg	Ziekenhuis	x			
	Woonzorgcentrum en kortverblijf	x	x		
	Assistentiewoningen/Bejaarden woningen	x	x	x	
	Dagverzorging	x	x		
	Dienstencentrum	x	(x - mobiel)	(x-mobiel)	
	Thuisverpleging	x	x	x	x
	Gezinszorg	x	x	x	x
	Poetsdienst	x	x	x	x
	Huisarts	x	x	(x)	
	Apotheker	x	x	(x)	
	Mutualiteit	x	x		
	Maaltijden aan huis	x	x	x	x
Welzijn	CAW	x			
	Geestelijke gezondheidszorg	x			
	Buurtnetwerk	x	x	x	x
	Netwerk van vrijwilligers	x	x	x	
	Peter/meter ook voor andere culturele achtergronden	x	x	x	
	Verenigingen	x	x	x	
	Winkels (kleinhandel)	x	x	x	(x - mobiel)
	Culturele ontmoetingsplaatsen	x	x	x	
	Veilige omgeving	x	x	x	x
Wonen	Bejaardenwoningen	x	x	x	
	Alternatieve woonvormen	x	x	x	
	Begeleid wonen	x	x		
	Klusdienst	x	x	x	x
	Woonadvies	x	x	x	x

13 Bijlage 1: Verslag praktijkworkshop SWOT-analyse

Om de resultaten uit de kwalitatieve en kwantitatieve analyse zo maximaal mogelijk te laten aansluiten bij de praktijk, werd op 19 juni 2017 een workshop georganiseerd met vertegenwoordigers uit het praktijkveld, vertegenwoordigers van het bestuur van Sint-Amands en vertegenwoordigers van de provincie.

13.1 Deelnemers

Volgende personen namen deel aan de workshops:

- Britt Peeters – Regioverantwoordelijke OTV gezinszorg
- Sofie Sertijn – Familiehulp regio Mechelen verantwoordelijke Bornem en Sint-Amands
- Herman Van der Veken – CRA Zorgbedrijf Klein-Brabant campus Sint-Amands
- Joris Croket – Diensthoofd samenleving gemeente Sint-Amands
- Sarah Camfield – Dienst wonen, LOI en algemene sociale dienst
- Annick Tersago – Secretaris OCMW Sint-Amands
- Evelyn Rousseau – Coördinator sociale economie en dienstencentrum + dienst samenleving (lokale economie, ontwikkelingssamenwerking)
- Herman De Pauw
- Veerle Van Westen

Volgende personen waren uitgenodigd, maar konden zich niet vrijmaken voor deze sessie.

- Ann Vercammen – Diensthoofd bevolking en burgerlijke stand gemeente Sint-Amands
- Jean Czajkowski – Voorzitter Okra Lippelo
- Isabelle Van Zeebroeck – Apotheek
- Bart Smets – Directeur Eigen Woning
- Thysia Symons – Dienst samenleving gemeente Sint-Amands: senioren, onthaalouders en gezondheid
- Sara Van de Velde – GIS-coördinator Puurs en Sint-Amands

13.2 Methodiek

De workshop viel uiteen in twee delen. In het eerste deel werd na een korte inleiding op het project aan de deelnemers gevraagd om op een kaart alle bestaande voorzieningen aan te duiden. Daarbij werd gefocust op zorgvoorzieningen (huisartsen, apothekers, assistentiewoningen,...) maar net zo goed op recreatie, en winkels. Vervolgens werd aan de deelnemers gevraagd om op de kaart aan te duiden welke voor welke voorzieningen de inwoners de gemeente moeten verlaten en deze aan te duiden op de rand van de kaart.

In het tweede deel van de workshop werd gevraagd om aan de hand van enkele inspirerende vragen dieper in te gaan op enkele van de subthema's van het model van zorg-vriendelijke steden (zie boven). Specifiek werden de deelnemers uitgenodigd om met zeer concrete situaties na te gaan of deze met de huidige voorzieningen konden worden afgedekt en zo ja hoe. Indien de concrete vraag niet kon worden opgelost, werd bevestigd wat er concreet zou moeten veranderen om deze vragen wel opgelost te krijgen. De thema's waren:

- Mobiliteit
- Sociale participatie
- Actieve participatie en werkgelegenheid
- Openbare en gezondheidsdienstverlening
- Huisvesting

13.3 Resultaten

Algemeen kan gesteld worden dat de deelnemers enthousiast waren over de uitnodiging. Verschillende deelnemers gaven aan dat ze het pure feit dat de zorgpartners samenkomen al een reële meerwaarde vonden en dat dit wat hen betreft op een meer regelmatige basis mocht gebeuren.

Hieronder geven we de belangrijkste resultaten weer.

13.3.1 Resultaat AS IS-situatie op kaart

Voor het eerste deel worden de gegenereerde kaarten in bijlage toegevoegd. Belangrijkste conclusie van de deelnemers was dat *“er eigenlijk wel veel is, maar vooral in de kernen gesitueerd”*. Men geeft meer bepaald volgende zaken aan:

- OCMW (met woonzorgcentrum, assistentiewoningen en thuiszorg op de site)
- Huisartsen
- Apothekers
- Woonzorgcentrum
- Kaarthuis
- Gemeentehuis
- Parochiezalen
- Bibliotheek
- Sporthal (in elke deelgemeente is een sportterrein beschikbaar)
- Bakkers
- Kerken en moskeeën
- Scholen en kinderopvang
- Sociale woonwijk
- De Nestel
- ...

Tweede belangrijke algemene conclusie is dat voor thuiszorgvoorzieningen, de betrokken personen tot bij de zorgbehoevenden thuis komen, dus dat deze moeilijk op kaart aan te tonen is. Het gaat dan om Familiehulp, OTV, thuisverpleegkundigen,...).

De belangrijkste zaken waarvoor men buiten de eigen gemeente moet zijn:

- Ziekenhuis
- Bepaalde winkelmagazijnen
- Zorgspecialisten
- Jeugdzorg
- VDAB
- Politie
- Grotere culturele centra

13.3.2 Resultaat bevraging SWOT

Bekendmaking van het aanbod

Een eerste belangrijke aanbeveling is het organiseren van gestructureerd overleg tussen de verschillende zorgpartners. In het sociaal huis gebeurt dit op een spontane wijze met de mutualiteiten door de huisvesting op dezelfde site. Dit vergemakkelijkt de doorverwijzing tussen de diensten. Ook een rechtstreeks contact met de thuiszorgorganisaties zou deze meerwaarde kunnen betekenen.

Daarnaast geven de verschillende partners ook aan dat ze elkaars aanbod onvoldoende kennen. De suggestie wordt gedaan om met een gemeenschappelijke brochure naar buiten te komen (of op zijn minst dat elke partner dezelfde brochures gebruikt). Eventueel een (gemakkelijk aanpasbaar) overzicht met de belangrijkste dienstverlening en de rechtstreekse contactpersonen kan al een meerwaarde zijn. Zo is het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat een zorgkundige van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg ook een brochure van de diensten van het OCMW mee heeft.

Een opleiding rond de sociale kaart bij het baliepersoneel van de gemeente zou ook een meerwaarde kunnen betekenen.

Websites worden als een minder opportuun communicatiemiddel gezien, tenzij voor de mantelzorgers. Brochures zijn meer op maat van de doelgroep.

Tot slot kunnen ook gestructureerde ambtelijke bezoeken aan alle bewoners (bv. bij verjaardag op 65 jaar en jaarlijks vanaf 85 jaar) helpen om het aanbod beter bekend te maken. Een jaarlijks bezoek bij bepaalde doelgroepen kan ook een meerwaarde betekenen.

Daarnaast worden de reeds gekende initiatieven zoals de seniorenbeurs, zitdagen als positief ervaren.

Multidisciplinaire overlegmomenten kunnen helpen om meer zorg op maat te bieden. Daarbij worden alle zorgpartners rond één persoon samengebracht (ook de persoon zelf indien mogelijk en zijn mantelzorger(s)). Zeer concreet wordt dit als een oplossing gezien voor “planningsproblemen” wanneer verschillende zorgpartners bij dezelfde cliënten komen.

Mobiliteit

De mobiliteit wordt door alle partijen als een probleem gezien. Er is zo goed als geen openbaar vervoer, veilige fiets- en voetpaden tussen de kernen (hoewel hier wel aan gewerkt wordt). Vanuit de groep wordt gesuggereerd om een overleg met De Lijn in te plannen.

Vanuit de werkgroep worden verschillende ideeën geopperd om hieraan tegemoet te komen:

- Ter beschikking stellen van elektrische fietsen, eventueel gekoppeld aan fietslessen
- Het ontwikkelen van een senioren-routekaart, waarop de wegen staan aangeduid tussen de kernen die senior-vriendelijk zijn

Er zijn wel voldoende alternatieven beschikbaar zoals de mindermobielen centrale, de rolkar. De betaalbaarheid kan hier mogelijk wel een rol spelen. De suggestie wordt gedaan om deze inkomensafhankelijk te maken. Het hebben van vaste chauffeurs zou een meerwaarde betekenen. Ook begeleiding die meegaat (bv. bij ziekenhuisbezoek) zou een meerwaarde kunnen zijn.

Een suggestie naar het “koppelen” van vervoer naar bijvoorbeeld ziekenhuizen wordt gedaan. Indien er bijvoorbeeld grotere busjes beschikbaar zijn, kunnen meerdere mensen tegelijkertijd worden vervoerd en dit bevordert het sociale contact.

Huisvesting

Voor het woonzorgcentrum zijn er lange wachtlijsten, kangoeroewoningen zijn er niet of nauwelijks. In de werkgroep wordt geopperd dat de meeste inwoners nog een vrij ruim familiaal netwerk hebben, dat erg nabij is, waardoor kangoeroe wonen minder noodzakelijk is.

De werkgroep suggereert om eerder (nog meer) in te zetten op woningaanpassingen. Er is niet echt een stimulans naar woningaanpassingen. De aanpassingen die gebeuren zijn vooral klein. Het gaat minder om grote renovaties (vb. badkamer rolstoeltoegankelijk maken). Hiervoor zou concrete hulp (bv. bij nakijken offertes, aanvragen premies) een reële meerwaarde kunnen zijn.

De suggestie wordt gedaan om nieuwe woningen of appartementen meteen rolstoeltoegankelijk te maken.

Om de intergenerationele mix te maken, wordt de suggestie gedaan om speeltuinen te installeren vlak bij de woonzorgcentra.

De suggestie wordt ook gedaan om bijvoorbeeld een groepsaankoop voor tuinonderhoud te organiseren. Dit zou de prijs kunnen drukken voor de individuele gebruiker.

Sociale participatie

Men suggereert om (terug) meer activiteiten vanuit de school te doen in het WZC.

Alle faciliteiten zijn op dit moment al vrij rolstoeltoegankelijk.

Er wordt gesuggereerd om een meldpunt vereenzaming op te richten. Dit kan eventueel gekoppeld worden aan de signaal-senior.

In de werkgroep wordt ook duidelijk vermeld dat elke kern zijn eigen identiteit heeft. Er is dus een zekere “rem” om te participeren aan het leven in de andere deelgemeenten. Ook vrijwilligers worden best ingezet zo lokaal mogelijk, in de eigen dorpskern.

Er wordt ook gesuggereerd om maaltijden te organiseren in het WZC, zodat de buitenwereld meer wordt binnengebracht. Momenteel worden vanuit het openbare WZC wel maaltijden aan huis geleverd, maar kunnen mensen niet binnen komen eten. Daarnaast kunnen ouderen in het WZC ook meer gestimuleerd worden om nog meer zaken zelf te doen, ook hier kunnen vrijwilligers een meerwaarde betekenen.

Het stimuleren van organiseren van buurtfeesten wordt ook als suggestie gedaan.

Actieve participatie en werkgelegenheid

Er zijn op dit moment zeer veel verschillende vrijwilligerswerkingen die naast elkaar opereren. Er zijn ook verschillende vrijwilligers die voor meerdere organisaties vrijwilliger zijn. Op dit moment is er geen afstemming van het vrijwilligersbeleid of –aanbod.

Ook de ondersteuning van mantelzorgers wordt als een taak gezien die door bijvoorbeeld een vrijwillige oppasdienst kan gebeuren. Dit gebeurt nu al wel door bijvoorbeeld Ziekenzorg, maar zou nog kunnen uitgebreid worden. Bovendien wordt Ziekenzorg als “zuilgebonden” gepercipieerd. De inzet van een vrijwillige oppasdienst kan bijvoorbeeld een oplossing zijn voor de inzet van gezinshelpsters, waarvan de prijs door sommigen als te hoog wordt gezien. Zeer concreet denkt de werkgroep aan een zeer toegankelijk systeem waarbij een kaartje voor het raam wordt geplaatst als iemand bezoek wil.

Het mobiel dienstencentrum wordt in deze ook gezien als een ontmoetingsplek voor vrijwilligers. De meerwaarde situeert zich vooral in Lippelo en Oppuurs.

Het systeem van de buurtkar wordt ook als een meerwaarde gezien, zeker als deze ook ergens blijft staan (mogelijkheid om elkaar te ontmoeten) en er actieve dienstverlening wordt gedaan (vb een maatschappelijk werker die meekomt).

De opstart van een buddy-werking met vrijwilligers wordt als een kans aanzien. Het idee van een signaal-senior sluit hierbij aan. Een vrijwilliger die een zekere zorg draagt voor zijn kleine buurt, een stuk sociale controle uitoefent, signalen uit de buurt capteert en doorgeeft en omgekeerd ook de betrokken personen informeert. Vanuit de gemeente wordt geopperd dat deze werkwijze al wordt getest voor signaleren van huisvuil en dat dit schijnt te werken.

Mobiele winkels kunnen een meerwaarde bieden.

14 Bijlage 2: Verslag beleidsworkshop

Datum: 15 september 2017

Aanwezig: Heiko Van Muylder, Gil Vandenberghe, Kris De Koker, Leen Van Ranst, Annick Tersago, Sofie Van Landeghem, Glendy Goossens, Dirk Van Noten, Evelyn Rousseau, Sander Van Garse, Wim Gielen, Herman De Pauw (verslag)

Verontschuldigd: Raoul Paridaens, Reinilde Van Moer.

Inleiding

De gemeente Sint-Amands heeft het sociaal huis met een aantal partnerschappen, opgestart in de kern Sint-Amands. Voor de twee andere deeltkernen wordt er gezocht om de dienstverlening dichter bij deze kernen te brengen. In deze deeltkernen verdwijnt de dienstverlening meer en meer.

Op basis van deze ambitie heeft de deputatie van de provincie beslist om een begeleidingsopdracht te gunnen aan Probis. Zij maken nu een analyse van wat een model(len) zou(den) kunnen zijn in een dorp met een aantal kernen. De analyse wordt gemaakt op maat van de gemeente Sint-Amands, met zijn drie deeltkernen, en op niveau van Klein-Brabant – Vaartland.

De opdracht van Probis bevat twee luiken: een onderzoek uitvoeren voor de gemeente Sint-Amands en op basis hiervan een methodiek (een stappenplan) opmaken. Hiermee kan de provincie dan andere gemeenten ondersteunen.

In bijlage: PPT als basis voor het verloop van de workshop.

Uitgangspunt: model buurtgerichte zorg

Voor de gemeente Bornem is buurtgerichte zorg geen nieuw begrip. Belangrijk is dat er meer aandacht wordt besteed aan outreachend werken. Het zelf naar de mensen gaan, in de omgeving waarin ze leven. Op deze manier worden mensen gecontacteerd die weinig buiten komen. Anderzijds ook wel respecteren dat er mensen zijn die niet willen naar buiten komen.

In het formuleren van indicatoren wordt een deel van de oplossing verweven. Het thema, mobiliteit, is ook mee opgenomen in de analyse. De ontsluitingsproblematiek van Klein-Brabant – Vaartland wordt bepaald door de grensligging met de Schelde en ligt op een snijpunt van drie provincies, waardoor er een moeilijke ontsluiting is naar Oost-Vlaanderen en met de andere delen van de provincie Antwerpen. Deze thematiek wordt momenteel bekeken in de vervoersregio Mechelen.

Analyse

Demografische analyse

- Aantal huishoudens met 1 persoon wonen vooral in de kernen. Een vraag is of ook de gegevens beschikbaar zijn voor éénoudergezinnen met kinderen.
- Doelgroepen aanvullen met mensen met een psychiatrische problematiek. In de gemeente Sint-Amands is deze aanwezigheid eerder beperkt.
- In Bornem wordt de oude Scheldearm ook aangeduid als een bouwblok. Nakijken of dit klopt. Deze kaarten zijn een basis en elke gemeente op zich kan een analyse maken.

- De indicator 'aantal inwoners 75 of ouder per bouwblok' is interessant. Vooral het aantal inwoners in de verspreide bebouwing is interessant, omdat daar waarschijnlijk de problematiek van vereenzaming het grootste is.

Doelgroepen

- Aantal personen met een handicap, 365, is hoog. Dit is wel een algemeen cijfer en onbekend is de type van diagnose, de leeftijd, Dit cijfer kan in een volgende stap verder uitgeklaard worden. Het aanbod in Klein-Brabant – Vaartland is vooral gericht naar specifieke groepen.
- Bij doelgroepen ook de geestelijke gezondheid meenemen.
Deze groep moet in 't oog worden gehouden. Dit is wel een kleine groep op het gemeentelijk niveau, maar op bovenlokaal niveau wordt dit wel een belangrijke groep. Dit aantal gaat ook nog stijgen door de persoonsvolgende financiering.
Ook het aanbod is niet dichtbij. De doelgroep van 50-60 jaar, samen met de oudere ouders, zal er niet geraken (bv. 80 plussers die met hun gehandicapt kind, samen naar een WZC willen gaan?). Hier speelt dan de bereikbaarheid (de problematiek van mobiliteit) een belangrijke rol.
- Dit is een aandachtspunt voor het lokale bestuur, op vlak van regie. De rol is om te zien dat er geen gaten vallen in het aanbod.
Ook inzicht krijgen in de situatie van een generatie die oud bejaard is. Ook hier outreachend werken.
Een vraag is hoeveel plaatsen er voor specifieke doelgroepen zijn in Klein-Brabant – Vaartland.

De conclusie is dat 365 personen met een handicap geanalyseerd moet worden en dat de signaalfunctie verder moet uitgebouwd worden. Een achterliggende vraag is "Wat kunnen we en mogen we met deze data, wat willen we aantonen met deze cijfers."

- In Sint-Amands vindt er ook bij de Turkse gemeenschap een vergrijzing plaats. Er komen op dit moment nog wel geen vragen binnen. Momenteel worden ouderen geholpen in de eigen familie. Waarschijnlijk zal deze vraag wel op korte termijn komen. In deze gemeenschappen zijn er ook zorgnoden, wat als die vragen komen en we hebben hiervoor nog geen antwoord klaar.
In de toekomst moeten we dus een antwoord hiervoor vinden, daarom kan er pro-actief een beleid voor uitgewerkt worden door bv. het analyseren van bevolkingsgegevens, zoeken naar voorbeelden (bv. WZC in Amsterdam met ruimte voor bewoners met een andere culturele achtergrond), goede alternatieven voorbereiden, aanwerven van personeel met cultureel verschillende achtergrond (op deze manier kunnen de zorgnoden gedetecteerd worden), bezoeken van 65+ ook aan andere culturele gemeenschappen,

Aanbod

- WZC in Lippelo trekken bewoners met zware zorgprofielen aan vanuit de ruime regio.
- Mensen wonen langer zelfstandig thuis, daarom meer behoefte aan thuiszorg.
- De gegevens van de thuiszorg geven een indruk dat deze niet slecht zijn.
Voorstel om deze gegevens meer te kunnen vergelijken is door de uren thuiszorg/aantal bewoners.
- Deze gegevens zijn belangrijk voor de regiefunctie van de gemeente. Het bestuur dient te kijken naar het private aanbod. Indien dit voldoende is, dient de gemeente hierop niet in te zetten (of omgekeerd).
De Universiteit Leuven heeft een onderzoek uitgevoerd naargelang de nood aan personeel voor het aantal gebruikers met verschillende zorgzwaarte. Eén van de resultaten was dat openbare diensten meer bewoners met een veel zwaarder profiel aantrekken dan de privé-sector. Als er

voldoende aanbod van de privé-sector is, is de vraag of de openbare sector voorzieningen moet voorzien. De rol van de gemeente is aanvullend t.o.v. privé-sector (wijziging afbouw in private diensten, leidt naar meer vraag naar publieke diensten) en het opnemen van de regiefunctie.

- Ook opletten met het gebruik van cijfers, wat willen we bewijzen. Bv. als blijkt dat de cijfers van gebruikers boven het gemiddelde is, wordt er misschien geïnvesteerd in de thuiszorg. De indicators zijn bedoeld om het beleid te sturen, niet om af te bouwen.
- Vragen zijn:
 - zijn er cijfers van recentere jaren (2014)
 - welke gebiedsomschrijving is dit?
- In Sint-Amands is er geen wachtpost van huisartsen.

Welzijn

- Aanbod welzijn is geanalyseerd op niveau van Sint-Amands. Aanvullen met gegevens van MMC (aangepast vervoer).
- Blijkbaar vermindert het aantal huisbezoeken door huisartsen. De vraag is of mensen nog bij de huisarts geraken? Voor de tweede lijn is de prijs te hoog, zelfs als je er geraakt.

Interessant is hiervoor een toelichting van professor Willems (U.Gent). Zo is er een direct verband tussen kinderen geboren in een gezin met laagopgeleide ouders en de levensverwachting van kinderen (6 jaar minder). Haar conclusie is niet streven naar een gelijk aanbod, maar in afgelegen wijken/landelijke gebieden een heel direct toegankelijk (niet gratis) aanbod realiseren.

De uitdaging voor lokale besturen is het veel specifiekere werken, detectering, aanbod voorzien maar wel de nodige middelen/financiering hiervoor krijgen.

Ook is er de uitdaging van schaalvergroting waardoor een aantal lokale facetten van de samenleving minder aan bod komen. Zo verdwijnen in Sint-Amands een aantal winkels. De vraag is hoe de minimale basisdiensten lokaal organiseren? Dit moet wel in zijn globaliteit bekeken worden. Zo is er het voorbeeld van het CAW dat meer en meer bovenlokaal moet werken, maar op (lange termijn) meer lokaal willen gaan werken.

Kaarten

De kaartjes lijken eenvoudig, en moeten nog verfijnd worden, maar deze kaarten zijn wel belangrijk voor het uitwerken van een beleid (bv. vestiging van artsen, mogelijkheden voor een buurtkar, ...). Deze kunnen evt. dienen voor het organiseren van eerstelijnsgezondheidszorg.

Feedback respondenten

- In elke dorp is het moeilijker om opvolgers te vinden om het dorpsleven te continueren. Er zijn meer en meer bewoners die hier louter slapen. Hierdoor verdwijnt de eigen identiteit van het dorp.
Er is anderzijds wel een potentiële groep, de babyboomers, die binnen een paar jaar meer vrije tijd hebben om het verenigingsleven te organiseren. Zij hebben wel behoefte aan kleinere aangepaste woonruimte (appartementen), hebben ook een ander consumptiepatroon en hebben een andere invulling van identiteit. Dit biedt mogelijkheden voor verdichting van de kernen.
- De bewoners van assistentiewoningen en WZC zijn meestal oudere mensen (80+) en zwaar zorgbehoevend (WZC).
- Belbus wordt wel gebruikt, maar moet 24u. op voorhand worden vastgelegd. Acuut naar de dokter gaan, past niet binnen dit systeem. Dit toont de nood aan van MMC, maar niet alles

kan hierdoor opgevangen worden. Zoeken naar een middenweg: wat wel aanbieden, zoveel mogelijk gericht aanbod met zorgnood.

- Vereenzaming komt ook voor in de dorpskern.

Naar een actieplan

- Assistentiewoningen
 - niet in elke kern voorzien (bv. niet in Eikevliet, buitenland, ...)
 - dichtbij winkels
 - andere dienstverlening (o.a. crisiszorg) in de nabijheid
 - in de omgeving van een WZC (koppelen aan oproepsysteem)
- Zorgen voor toegankelijk wonen (ook rolstoeltoegankelijk wonen). Zorgen voor voldoende thuisverpleging (noodoproepsysteem vanuit mutualiteit). De vraag is wat wil de inwoner zelf (wonen in eigen leefgemeenschap, meer sociale controle vanuit kinderen, andere oproepsystemen, ...)
- Bejaardenwoningen inspelen op sociale nood. Babyboomers zoeken meer naar appartementen, waarbij zorg kan ingekocht worden.
- Niet alles, zoals bedden, centraliseren in Sint-Amands. Investeren in wijken. Dus ook service-flats in de dorpskernen voorzien. De taak van het lokaal bestuur is de leemten invullen.
- Lippelo: WZC en dagverzorging aanwezig. Wel zijn de woningen te groot voor huidige bewoners, maar de bewoners willen wel in Lippelo blijven wonen. Streven naar een mix van bevolking.
- Positief is dat ouderen in de dorpskernen wonen. Dagverzorging: vervoer daar naartoe voorzien/optimaliseren.
- Dienstencentrum: voorzien van maaltijden, buurthulp, Kan ook mobiel worden uitgebouwd.
- Belangrijk dat ambtenaar lokale economie en stedenbouwkundige ambtenaar mee zijn met het verhaal. Alles klikt in elkaar, ook beleidsmatig.
- Huisartsen / apotheker in elke dorpskern aanwezig. Artsen ontvangen meer mensen in hun praktijk en minder thuisbezoeken. Wat kan een lokaal bestuur hier aan doen?
Mogelijkheden zijn:
Beginnende huisartsen kaarten laten zien, zij denken echter niet in blinde vlekken.
Voor Klein-Brabant voorzien van wijkgezondheidscentra op verschillende plaatsen. Een moment per week: een reizend aanbod (het aanbod is wel te beperkt), maaltijden voorzien, meten bloeddruk (sensibiliseren).
Een preventieve aanpak (ontmoeten, gezonde maaltijd, ...) biedt mogelijkheden.
Apotheker: Idee is OK, zo heeft Lippelo geen apotheker. Bij de poetsdienst komt regelmatig de vraag naar boodschappen doen bij de apotheker. Voor de uitwerking van dit aanbod moet de wetgeving onderzocht worden.

Welke diensten kunnen voorzien worden d.m.v. mobiele dienstverlening?

- Preventief werken
- Curatief werken

- Maaltijd, administratie ziekenfonds
- Buurtkar: mensen die medicatie meenemen (vragen van mutualiteiten)
- Dienstencentrum samen met huisarts (te onderzoeken)
 - Preventie: mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen
 - Verpleegkundige (tips om naar arts te gaan)
 - Pedicure / wondjes aan de voet
- Medisch:
 - Mensen naar spoed: uitgebreide hulpverlening, mensen gaan rechtstreeks naar de spoed, daar huisarts niet altijd meer te bereiken is (eerst afspraak maken).
 - Niveau van zorgregio (Klein-Brabant – Vaartland) en zorgregio (ruimer): koppelen aan eerstelijnszones: organiseren op dat niveau en dan uitvoeren op lokaal niveau
- Dagdagelijkse verplaatsingen
 - Samen met mensen organiseren van verplaatsingen. Hoe operationeel maken? Bij het plannen het bundelen van de noden (maar hoeft niet met mensen samen).
 - Uitgangspunt is creëren van momentum. Samen eten (1x/week). Hierop kunnen activiteiten geënt worden.
 - Aandachtspunt is ook de mensen die niet komen.
- Buurtkar: initiatief in Bornem (wekelijks per dorp). De regelmaat is belangrijk (het wekelijks praatje) en er kunnen op rekenen.
- Verhuisbewegingen tegengaan: belangrijk is hier het verbeteren van de dorpskern
- signaal/buurtverantwoordelijke/trekker (van de lokale gemeenschap)
 - wat vroeger vereniging doen, geen nieuwe functie creëren
 - hoe keren?
 - Zijn verenigingen er nog? Is er behoefte aan die vereniging
 - Peter/meter om straten proper te maken
 - Iemand die zich engageert voor de buurt / vereniging ondersteunen
 - Bestuur ondersteunen (beheren/ondersteunen buurtverantwoordelijken)
- In Breendonk is er dienstencentrum waar gewerkt is aan “een zorgzame buurt”. Mensen uitgenodigd en hieruit zijn mensen gerecruteerd die mensen thuis gaan bezoeken. Zo hebben mensen het aanbod in het dienstencentrum geleerd. Dit kan verbindend werken. Met vrijwilligers werken vraagt wel veel ondersteuning.
- Bezoeken aan 65+ en 80+ worden georganiseerd vanuit het dienstencentrum. Dit zijn medewerkers, samen met iemand uit de lokale gemeenschap (ziekenzorg, okra).
- Zicht op zorgnood krijgen door partnerschapsoverleg, op niveau van de dorpskernen. De partners zijn de eerstelijnsorganisaties. In Bornem is dit ooit geprobeerd, maar mensen willen hier geen tijd voor maken. Dit multidisciplinair overleg zou wel kunnen op basis van concrete dossiers, maar dit hoeft dan niet op dorpsniveau georganiseerd te worden. In Bornem is er 2x/jaar een welzijnsraad, waar mensen elkaar vinden.

- Er is meer nood aan het opnemen van de regiefunctie door de gemeenten: mensen die actief zijn in wijk, samenbrengen, doorverwijzen, ...
- In Puurs zijn de noden verschillend per dorpskern en er is per kern ook een verschillend aanbod.
- Een Dorpskernoverleg zou een meerwaarde kunnen zijn, dit zou vanuit het Sociaal Huis: 1x jaar op dorpskernniveau mensen organiseren (wat is inhoud, ...) kunnen georganiseerd worden.

Iedereen wordt bedankt voor zijn constructieve en boeiende bijdrage.

15 Bijlage 3: Activiteiten

Activiteiten	Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Bonem	Puurs	Groot Sint-Amands	Willebroek	Schelle	Boom	Niel	Heiksem	Aartselaar	Rumst	Zorgregio Klein-Brabant	Welzijnsoepel Klein-Brabant-Vaartland
Kerms of feestelijkheid	3	2	2	4	5	15	5	1	1			1		34	31
Cursus of workshops	2		5	7	78	8	50	7	40	2		18	30	240	143
Zaal of expohal	1					1							1	2	1
Park of tuin	1	1	1			3			2			1		5	3
Markt of braderie	1		1	5	3	2	3		1	3	1		5	24	13
Lezing of congres	1		4	4	3	5	14	1				5	5	36	25
Eten en drinken	1		1		5	2	5	4				3	3	23	13
Cultuur- of ontmoetingscentrum	1					1	4							5	5
Concert	1		4	5	4	5	7	2	2		1	2	3	31	21
Sportactiviteit		1	2	12	9	3	39	3	15	1		7	3	52	53
Fiets- of wandelroute		1	3	2	3	4								9	9
Beurs		1	1	1		2						3		10	3
Begeleide uitstap of rondleiding		1	1		9	2	2		1			3	3	20	13
Tentoonstelling			5	5	2	5	7		5		1	5	7	42	20
Theatervoorstelling			1	1	2	1	5	3	2	1		5	1	22	10
School of onderwijscentrum			1			1	1							2	2
Opendeurdag			1	4	4	1	7					2		15	15
Monument			1	1		1		1			1		3	7	2
Film				7	2		1		1					11	10
Kamp of vakantie				5					2				13	21	5
Spelen Quiz				4	5		5	7	3	1	2	1	3	32	15
Recreatiedomein of centrum				2	4		1		2				2	11	7
Thema of pretpark				1	1			1						3	2
Party en fuif				1	1		1							3	3
Museum of galerie				1	1							1		3	2
Jeugdhuis of centrum				1										1	1
Festival				1	1				5					7	2
Kamp of vakantie					2		1							3	3
Natuurgebied of park					1		2							3	3
Archeologische site					1								1	2	1
Horeca							1		1					2	1
Sportwedstrijd bekijken									1					1	0
Dansvoorstelling											1	3	1	5	0
Winkel												1		1	0
Sportterruin												1		1	0
Cultuur- of ontmoetingscentrum												1		1	0
Bibliotheek of documentatiecentrum													2	2	0
Totaal	12	7	36	75	147	64	154	34	85	8	7	67	87	738	450

16 Bijlage 4: Lijst verenigingen

Oppuurs	Lippelo	Sint-Amands	Grote Regio
Koninklijke Harmonie De Ware Vrienden Oppuurs en parochie Oppuurs	Koninklijke Harmonie Sint-Cecilia Lippelo	Oxfam - Wereldwinkel Sint-Amands	Landelijke Kinderopvang
OKRA Sport Oppuurs	Gezinsbond Lippelo	Toneelvereniging Thaleia	Toerisme Klein-Brabant Scheldeland
KVNS	Ziekzorg Lippelo	KVLV Sint-Amands	11.11.11 comité
Femma + KVLV Oppuurs	NSB Lippelo	OKRA Sint-Amands	Kind en Gezin
KWB Oppuurs	OKRA Lippelo	Parochie Sint-Amands	Reunialga Klein-Brabant
OKRA Oppuurs	Landelijke Gilden Oppuurs-Lippelo-Sint-Amands en KVLV Lippelo	Femma Sint-Amands	Academie voor muziek, woord en dans Bornem
Gezinsbond Oppuurs	Parochie Lippelo	Gezinsbond Sint-Amands	Hedera Klein-Brabant (lotgenoten kanker)
Ziekzorg Oppuurs	Toneelkring Lippelo	Ziekzorg Sint-Amands	Davidfonds - Stin-Amands-Mariekerke
		Markant	Seniorenraad
			Vrijwilligers bib - WZC) toerisme
			Straatpeters en -meters
			Zorgbedrijf Klein-Brabant & t. Gravenkasteel
			GC De Nestel

17 Bijlage 5: Lijst Interviewvragen

17.1 Mobiliteit

1. Vindt u dat er voldoende aandacht gegeven wordt aan het vervoer van minder mobiele?
2. Kan een zorg- en/hulpbehoevende overal geraken volgens u? Is er voldoende aangepast transport?
3. Zijn onze wegen voldoende veilig voor vervoer van minder mobiele? Kunnen deze personen zich volgens u makkelijk en veilig verplaatsen?
 - a. Op kaart: welke dienstverleners zijn volgens u vlot bereikbaar?
 - b. Welke zijn minder bereikbaar?
4. Vindt u dat er (in uw gemeente) voldoende dienstverlening binnen bereikbare afstand is?
5. Als u één dag minister van mobiliteit mag zijn, wat zou u dan veranderen?
6. Is er voldoende aandacht voor het parkeerbeleid?

17.2 Wonen

1. Wat vindt u van het concept zolang mogelijk thuis wonen? Is dit een haalbaar concept binnen Antwerpen/Sint-Amunds? Kan u in uw wijk blijven wonen?
2. Is er volgens u voldoende aanbod aan aangepaste woningen in de omgeving?
3. Is levenslang thuis wonen mogelijk in Sint-Amunds en omgeving?
4. Wat zijn volgens u de voornaamste factoren die levenslang thuis wonen mogelijk maken?
5. Is het volgens u betaalbaar wonen in Sint-Amunds?
6. Wat stelt u zich voor bij levenslang wonen?

17.3 Maatschappelijke participatie

1. In welke mate schat u in dat eenzaamheid een probleem is binnen Sint-Amunds?
2. Zijn hulpbehoevende naar uw mening inzetbaar in de maatschappelijke dienstverlening?
 - a. Welke taken kunnen deze mensen volgens u invullen?
3. Wordt er in het sociaal huis voldoende aandacht besteed aan maatschappelijke participatie?
 - a. Hoe merkt u dit?
4. Wordt er in uw gemeente voldoende aandacht gegeven aan lokale activiteiten?
 - a. Kunnen hulpbehoevende hieraan deelnemen?
5. Zijn er volgens u voldoende vrijwilligers in uw gemeente?
 - a. Bent u zelf vrijwilliger?
 - b. Zou u ooit vrijwilliger willen zijn? Waarom wel of waarom niet?
6. Heeft de gemeente Sint-Amunds een luisterend oor voor hulpbehoevende en hun noden?
 - a. Hoe uit zich dit?
 - b. Wordt er voldoende rekening gehouden met de mening van de burger?
 - c. Betreft de gemeente Sint-Amunds haar burgers bij belangrijke ontwikkelingen?
7. Wordt er vanuit de gemeente een soort wijkraadvergadering georganiseerd?

17.4 Respect en sociale integratie

1. Vindt u dat de burger voldoende respect heeft voor een hulpbehoevende?

2. Zou u een hulpbehoevende het zebrapad mee oversteken?
3. Vindt u dat migranten dezelfde rechten hebben als de lokale burger?
4. Worden de hulpbehoevende naar uw mening voldoende gestimuleerd om zich te bewegen in de maatschappij?
5. Bent u van mening dat de hulpbehoevende zelf voldoende acties onderneemt om zich te integreren in de maatschappij?
6. Zijn de aangeleverde hulpmiddelen of activiteiten voldoende gebruiksvriendelijk?
7. Wordt er in de scholen aandacht gegeven aan sociale integratie?

17.5 Burgerzaken en werkgelegenheid

1. Vindt u dat werkzoekenden moeten ingezet worden in de lokale dienstverlening?
2. Kunnen hulpbehoevenden volgens u ingezet worden op de arbeidsmarkt?
 - a. Zo ja, in welke functies?
3. Hoeveel hulpbehoevenden stelt de gemeente Sint-Amands te werk?
 - a. Vindt u dit voldoende?
4. Hoe kan de gemeentelijke dienst verbeterd worden, zodat hulpbehoevenden optimaal van de dienstverlening kunnen genieten?
5. Worden de burgers voldoende betrokken bij de opmaak van de beleidsplannen?
6. Vindt u dat de dienst burgerzaken voldoende bereikbaar/toegankelijk is?

17.6 Communicatie en informatie

1. Vindt u dat de informatie over zorg- en dienstverlening voldoende toegankelijk is?
 - a. In welke mate krijgt **elke** zorgbehoevende/kwetsbare oudere de informatie die hij nodig heeft?
2. Hoe kan de informatie op een eenvoudigere manier tot bij de burger geraken? Hoe kan de informatiestroom naar een hoger niveau gebracht worden?
3. Hoe zou u graag informatie ontvangen, zodat deze opgemerkt wordt?
4. Worden er momenteel infosessies georganiseerd rond dit thema?
5. Op welke manieren wordt momenteel de informatie tot bij de burger gebracht?
6. Vindt u dat hier voldoende aandacht aan gegeven wordt om de informatie tot bij de burger te brengen?

17.7 Maatschappelijke ondersteuning en gezondheidszorg

1. Op welke punten kan het huidige dienstverleningsaanbod nog worden uitgebreid? Aan welke zaken is er nood in de gemeente?
2. Welke doelgroepen komen er in u op als we spreken over zorg- en/hulpbehoevenden?
3. Vindt u dat we voldoende mee evolueren met de behoefte die zorg- en/hulpbehoevenden hebben?
4. Voor welke doelgroep is er op dit moment volgens u het meeste aandacht en waaraan merkt u dit?
 - a. Voor welke doelgroep is er op dit moment het minste aandacht?
5. Vindt u dat de bestaande dienstverlening voldoende beschikbaar is, ook in de deelgemeenten?
6. Is er voldoende ondersteuning voor mantelzorgers?

- b. In welke mate zou deze nog kunnen worden verbeterd?
- 7. In welke mate is er voldoende ondersteuning voor vrijwilligers
 - c. In welke mate zou deze nog kunnen worden verbeterd?
- 8. Vindt u dat de huidige dienstverlening voldoende outreachend werkt?
 - d. Heeft u suggesties om dit nog te verbeteren?
- 9. In welke mate is het huidige zorgaanbod betaalbaar voor de zorgbehoevende?

17.8 Openbare plaatsen/domeinen en gebouwen

- 1. Is er voldoende vrij toegankelijke ontmoetingsruimte binnen de (deel)gemeentes?
- 2. Zijn de openbare gebouwen en domeinen volgens u voldoende toegankelijke?
 - a. Waar kan men nog verbeteren?
- 3. Worden er voldoende activiteiten georganiseerd in openbare gebouwen of domeinen?
- 4. Wat ontbreekt er nog volgens u?
- 5. Welke openbare plaats in Sint-Amands is voor u bijzonder? En waarom?
- 6. Zijn de openbare plaatsen voldoende veilig?

Lijst met tabellen

Tabel 1: Totale populatie en bevolkingsdichtheid (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016).....	17
Tabel 2: Bevolkingscijfers voor de deelgemeenten (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	18
Tabel 3: Detail bevolking per leeftijdsklasse en per gemeente (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016)	25
Tabel 4: Overzicht verdeling bevolking per leeftijdscategorie en per deelgemeente (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	26
Tabel 5: Huishoudens naar aantal leden en per gemeente (Bron: Rijksregister, 2016)	31
Tabel 6: Inkomensprofiel bevolking (Bron Gemiddeld inkomen 2014: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Fiscale inkomens) en Leefloners per 1.000 inwoners (2015: POD Maatschappelijke integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid)	32
Tabel 7: Armoede-indicatoren (Aantal kredietnemers en % kredietnemers met minstens 1 achterstallig krediet; Bron Nationale Bank van België, Kredietcentrale, 2016 en aantal klanten met budgetmeter: Bron Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt, 2016)	33
Tabel 8: Alleenwonenden naar leeftijd (Bron: Rijksregister, eigen verwerking, 2016).....	33
Tabel 9: Percentage alleenwonende 75-plussers (Rijksregister, 2016)	34
Tabel 10: Ouderen met inkomensgarantie t.o.v. aantal 65-plussers (Bron: FOD Sociale Zekerheid, 2015)	36
Tabel 11: Aantal geboorten per 1.000 inwoners (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2015).....	37
Tabel 12: Aantal geboorten per 1.000 inwoners (Bron: Algemene Directe Statistiek - Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2015).....	37
Tabel 13: Type huishoudens (Rijksregister, eigen verwerking, 2016).....	38
Tabel 14: Percentage éénoudergezinnen (Bron: Rijksregister, 2016).....	38
Tabel 15: Meerjarige trend % eenoudergezinnen met minstens 1 minderjarig kind (Bron: Rijksregister, 2016).....	38
Tabel 16: aantal geboorten in kansarme gezinnen (Bron: Kind en Gezin, 2015)	39
Tabel 17: Geboorten in kansarme gezinnen (Bron: Kind en Gezin).....	39
Tabel 18: % niet-Belgen per gemeente (Bron: FOD Economie, 2016)	40
Tabel 19: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Sint-Amands (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)	

		Sint-Amands									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nederland	aantal vreemdelingen	37	43	38	47	46	45	49	54	56	64
	% vreemdelingen	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%
Burlanden zonder NL	aantal vreemdelingen	19	19	15	17	18	18	20	18	18	18
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
West- en Noord EU15	aantal vreemdelingen	5	6	6	6	8	4	3	3	3	4
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Zuid-EU15	aantal vreemdelingen	16	18	15	13	14	15	19	21	27	28
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
EU12 (EU13 vanaf 2014)	aantal vreemdelingen	5	8	16	9	13	21	26	37	35	47
	% vreemdelingen	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%
Europa niet-EU	aantal vreemdelingen	1	0	17	24	19	13	7	34	32	30
	% vreemdelingen	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,4%	0,4%
Turkije	aantal vreemdelingen	43	41	33	35	40	43	43	49	46	45
	% vreemdelingen	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%
Maghreb	aantal vreemdelingen	19	17	18	19	15	16	13	12	17	15
	% vreemdelingen	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%
Andere landen	aantal vreemdelingen	23	22	26	30	35	46	35	41	45	46
	% vreemdelingen	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%
Totaal aantal vreemdelingen		168	174	184	200	208	221	215	269	279	297
% vreemdelingen		2,1%	2,1%	2,3%	2,5%	2,6%	2,8%	2,5%	3,2%	3,3%	3,6%

..... 40

Tabel 20: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Puurs (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)..... 41

Tabel 21: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Bornem (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)..... 41

Tabel 22: Evolutie van het aantal vreemdelingen in Willebroek (Bron: ADS, verwerking SVR-Datawarehouse, 2016)..... 41

Tabel 23: Aantal mpeh-erkenningen per leeftijdscategorie 2016 (Bron: FOD Sociale zekerheid, Directiegeneraal Personen met een handicap) 44

Tabel 24: Huisartseninformatie (Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2014)..... 46

Tabel 25: Overzicht huisartsen Sint-Amands (Bron: KBO-databank, 2017)..... 46

Tabel 26: Overzicht Tandartsen Sint-Amands (Bron: KBO-databank, 2017) 47

Tabel 27: Overzicht kinesisten Sint-Amands (Bron: KBO-databank, 2017) 47

Tabel 28: Overzicht aanbod Zorgbedrijf Klein-Brabant (Zorgbedrijf Klein-Brabant, 2017)..... 49

Tabel 29: Woonzorgcentra Zorgregio Boom (Bron: Agentschap zorg en gezondheid, 2017) 49

Tabel 30: Ratio aantal erkenningen per 1.000 inwoners > 65 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >65: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking) 50

Tabel 31: Ratio aantal erkenningen per 1.000 inwoners > 80 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >80: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking) 50

Tabel 32: Overzicht assistentiewoningen en serviceflats (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017) 51

Tabel 33: Ratio erkenningen per 1.000 inwoners > 65 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >65: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking) 51

Tabel 34: Ratio erkenningen per 1.000 inwoners > 80 jaar (Bron aantal erkenningsplaatsen: Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, 2017, Bron Aantal inwoners >80: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016 en Bron Ratio: eigen verwerking)	51
Tabel 35: Overzicht dagverzorgingscentra (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017)	52
Tabel 36: Overzicht Lokale dienstencentra (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017)	53
Tabel 37: Overzicht aantal uren gezinszorg (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015)	57
Tabel 38: Invullingsgraad gezinszorg (Agentschap Zorg en Gezondheid, eigen verwerking, 2015)	58
Tabel 39: Aantal zorguren zorgregio Boom (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015)	58
Tabel 40: Dienstverlening OCMW Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	59
Tabel 41: Aantal uren gezinszorg OTV 2016 (OTV, eigen verwerking)	60
Tabel 42: Overzicht gemeente en daarbij horende zorgregio voor thuisverpleging (RIZIV, eigen verwerking).	61
Tabel 43: Lichte zorgforfaits thuisverpleging per 1.000 inwoners (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)	61
Tabel 44: Zware zorgforfaits thuisverpleging per 1.000 inwoners (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)	62
Tabel 45: Marktaandeel Daghospitalisatie (2014, FOD Volksgezondheid, eigen verwerking)	64
Tabel 46: Marktaandeel klassieke hospitalisatie (2014, FOD Volksgezondheid, eigen verwerking)	65
Tabel 47: Prijzen onroerende goederen (Bron: FOD Economie, 2016 met uitzondering van Bouwgronden gemiddelde prijs 2014)	75
Tabel 48: Type woningen 2016 (Bron: FOD Financiën, 2014)	75
Tabel 49: Cijfers over wonen (FOD Financiën, 2015)	76
Tabel 50: Sociale woningen (Sociale Huisvesting, 2016 en	77
Tabel 51: Sociale woningen deelgemeenten (Sociale Huisvesting, 2016 en	77
Tabel 52: Verhuisbewegingen binnen zorgregio Boom (Bron: Gemeentebestuur Sint-Amands) ...	78
Tabel 53: Voornaamste verhuisbewegingen buiten zorgregio Boom (Bron: Gemeentebestuur Sint-Amands)	78
Tabel 54: Arbeidsmarktgegevens (Bron: Datawarehouse KSZ arbeidsmarkt en sociale participatie, 2016)	80
Tabel 55: Duurtijd werkloosheid (Bron: VDAB, 2016)	81
Tabel 56: Aantal niet-werkende werkzoekenden (VDAB, 2016)	82

Tabel 57: Aantal PWA'ers (OCMW Sint-Amands)	82
Tabel 58: Aantal activiteiten per gemeente voor de maanden mei, juni en juli (Bron: Uit in Vlaanderen, 2017)	84
Tabel 59: Activiteiten Sint-Amands en deelgemeenten voor de maanden mei, juni en juli (Bron: Uit in Vlaanderen, 2017).....	85
Tabel 60: Soorten activiteiten (Bron: Uit in Vlaanderen, 2017)	85
Tabel 61: Rijfrequentie schooldagen (Bron: De lijn, 2017).....	91
Tabel 62: Rijfrequentie vakantieperiode 2017 (Bron: De lijn).....	92
Tabel 63: Top 10 gebruik van de haltes Belbus (Bron: De Lijn, 2017)	93
Tabel 64: Top 10 meest gevraagde verbindingen Belbus (Bron: De lijn, 2017)	94
Tabel 65: Top 10 meest gevraagde rolstoelverbindingen Belbus (Bron: De Lijn, 2017).....	94
Tabel 66: Uitkomsten beleidsworkshop.....	103
Tabel 67: Oplossingen vanuit praktijkworkshop	103

Lijst met figuren

Figuur 1: Situering Sint-Amands (Bron: Google maps, 2017).....	12
Figuur 2: Deelgemeenten Sint-Amands (Bron: Google maps, 2017).....	13
Figuur 3: Kaart zorgregio's (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017).....	14
Figuur 4: Totaal inwoners per gemeenten (Bron: Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium – Dienst Demografie, 2016)	16
Figuur 5: Aantal inwoners per bouwblok (Bron: Provincie Antwerpen, 2016).....	18
Figuur 6: Age Friendly Cities-model (Bron: Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, 2017)	20
Figuur 7: Buurtzorgmodel (Professor verté, Bekaert, Denys, et al, 2016).....	21
Figuur 8: Uitbreiding buurtzorgmodel (Professor verté, Bekaert, Denys, et al, 2016). (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, implementatie en gebruik participatieladder, 2011) eigen verwerking ..	23
Figuur 9: Bevolkingspiramide Gemeente Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	26
Figuur 10: Bevolkingspiramide Oppuurs (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	27
Figuur 11: Bevolkingspiramide Lippelo (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	27
Figuur 12: Bevolkingspiramide deelgemeente Sint-Amands(Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	28
Figuur 13: Bevolkingspiramide Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016).....	29
Figuur 14: Bevolkingspiramide evolutie Sint-Amands (Bron: Gemeente Sint-Amands, 2016)	29
Figuur 15: Bevolkingspiramide evolutie Sint-Amands 2026 (Bron: Gemeente Sint-Amands)	30
Figuur 16: Aantal 75-plussers per bouwblok (Bron: Provincie Antwerpen, 2016).....	34
Figuur 17: Aantal alleenstaande 75-plussers (Bron: Provincie Antwerpen, 2016).....	35
Figuur 18: Aantal inwoners met niet-Belgische en niet-Nederlandse herkomst per bouwblok (Provincie Antwerpen, 2016).....	42
Figuur 19: Locatie huidige zorgaanbieders (eigen gegevens)	48
Figuur 20: Aanbod woonzorgcentra, assistentiewoningen, dagverzorgingscentra en lokale dienstencentra (eigen gegevens).....	54
Figuur 21: Woonzorgcentra en ziekenhuizen in de regio (eigen gegevens).....	55
Figuur 22: Woonzorgcentra in zorgregio Boom met aanduiding van relatieve grootte (eigen gegevens) de grootte van de groene rand is een weergave van het aantal woongelegenheden in het woonzorgcentrum	56
Figuur 23: Kaart invullingsgraad (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015).....	58

Figuur 24: Aandeel lichte zorgforfaits in kaart (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)	62
Figuur 25: Aandeel zware zorgforfaits in kaart (Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014)	63
Figuur 26: Aanbod openbare plaatsen Sint-Amands (Bron: eigen onderzoek, 2017)	69
Figuur 27: Spreiding handelszaken (Bron: eigen onderzoek, 2017)	70
Figuur 28: Aanbod detailhandel (eigen gegevens)	71
Figuur 29: Spreiding horecazaken (Bron: locatus, 2017)	72
Figuur 30: Aantal niet-werkende werkzoekenden (Bron: VDAB, 2016)	81
Figuur 31: Indicator Voorzieningenniveau (Verachtert, E., I. Mayeres, L. Poelmans, M. Van der Meulen, M. Vanhulsel, G. Engelen (2016), Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en nabijheid voor-zieningen, eindrapport, studie uitgevoerd in opdracht van Ruimte Vlaanderen	89
Figuur 32: Spreiding opstapplaatsen openbaar vervoer (Bron: De lijn, 2017)	90
Figuur 33: Route openbaar vervoer (Bron: De lijn, 2017)	91
Figuur 34: Composietindicator 2 Openbaar vervoer (Verachtert, E., I. Mayeres, L. Poelmans, M. Van der Meulen, M. Vanhulsel, G. Engelen (2016), Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en nabijheid voorzieningen, eindrapport, studie uitgevoerd in opdracht van Ruimte Vlaanderen)	93
Figuur 35: Rollatortoegankelijkheid (Bron: Eigen onderzoek, 2017)	96
Figuur 36: Ontbrekende elementen uit het buurtzorgmodel (Bron: eigen onderzoek)	98

Kantoor Geel
(maatschappelijke zetel)
Winkelom 83 B1b
2440 Geel

T +32 (0)14 58 58 00
F +32 (0)14 59 12 82

info@probis.be

www.probis.be

Kantoor Oostkamp

Legeweg 157 H1-1
8020 Oostkamp

T +32 (0)50 84 10 55
F +32 (0)50 84 10 56

consulting@probis.be