

OM

GE

VING

ANA

LY

SE



**EEN GOEDE GEZONDHEID  
& ZORG VOOR ELKAAR**

# OMGEVINGSANALYSE 2023



Deze omgevingsanalyse werd opgemaakt in functie van de uitbouw van een sterk lokaal sociaal beleid en onderbouwde Eerstelijnszone Brugge.

Dit document wordt meermaals per legislatuur geactualiseerd op basis van de laatst beschikbare data. Er werd maximaal beroep gedaan op Brugse data. Indien deze niet voor handen was, werd in overleg met verschillende expertise centra en universiteiten gekeken of Brugge de Vlaamse, Belgische of internationale trends volgt.

Versiedatum: 05/09/2023

Inhoudelijke vragen, adviezen, aanvullingen of actuele data kunnen doorgegeven worden aan:

Alana Boone, Beleidsmedewerker Lokaal Sociaal Beleid : [alana.boone@brugge.be](mailto:alana.boone@brugge.be)

Veronique Hoste, Stafmedewerker Eerstelijnszone Brugge: Veronique Hoste

[veronique.hoste@elzbrugge.be](mailto:veronique.hoste@elzbrugge.be)

## Inhoud

Inleiding.....	5
1 Lichamelijke gezondheid .....	7
1.1 Samenvatting kernbevindingen.....	7
1.2 Leefstijl .....	7
1.2.1 Gezondheidsongelijkheid, levensverwachting- en levenskwaliteit.....	7
1.2.2 Eetgedrag.....	9
1.2.3 Tabak, Alcohol en andere Drugs.....	12
1.2.4 Sedentair gedrag .....	15
1.3 Digitale balans .....	16
1.4 Bewegen en sport.....	17
1.5 Seksuele gezondheid .....	18
1.6 Tandzorg.....	23
1.7 Chronische aandoeningen.....	24
1.7.1 Diabetes.....	25
1.7.2 Dementie .....	26
1.7.3 Hart- en vaatziekten .....	27
1.7.4 Kanker.....	27
1.7.5 Gehoor.....	30
1.7.6 Vaccinatie .....	32
2 Geestelijke gezondheid en zingeving .....	34
2.1 Samenvatting kernbevindingen.....	34
2.2 Belangrijke trends in de Geestelijke Gezondheidszorg .....	34
2.3 Suïcide .....	35
2.3.1 De Zelfmoordlijn.....	36
2.4 Gebruik psychofarmaca en psychotherapie.....	37
2.4.1 Negatieve stemming(stoornissen) .....	37
2.5 Wachttijden .....	39
2.5.1 Eerstelijnspsychologische zorg .....	39
2.5.2 Centrum Geestelijke Gezondheidszorg .....	40
2.6 E-mental health .....	40
2.6.1 Teleonthaal.....	40
2.7 Zingeving .....	42
2.7.1 Levensvragen en -verhalen.....	43
2.7.1.1 Cultuur sensitieve zorg .....	43
2.7.1.2 Samen worden we ouder .....	43
2.7.1.3 Vrijwilligerswerk .....	45
2.7.1.4 Zinvol leven.....	46
2.7.2 Eindelevensvragen en -verhalen .....	47
3 Betekenisvolle relaties .....	50
3.1 Samenvatting kernbevindingen.....	50
3.2 Sociale Samenhang.....	50
3.2.1 Sociale contacten .....	50
3.2.2 Sociale ondersteuning .....	51
3.3 Eenzaamheid .....	52
3.4 Mantelzorg .....	54
3.5 Verenigingen .....	57
3.6 Zelfhulpgroepen .....	58
3.7 Relatieproblematieken en Intrafamiliaal geweld .....	59
3.8 Vrije tijd, gezonde tijd .....	59
4 Gezonde leef-, woon- en werkomgeving .....	61

4.1	Samenvatting kernbevindingen.....	61
4.2	Leefomgeving .....	61
4.2.1	Toegankelijkheid basisvoorzieningen en dienstverleningsaanbod .....	61
4.2.2	Toegankelijkheid publieke ruimtes en faciliteiten .....	68
4.2.3	Gezondheidsgeletterdheid.....	69
4.2.3.1	Digitale inclusie in de zorg.....	69
4.2.4	Gezonde ruimtes, buitenmilieu en klimaat.....	70
4.2.4.1	Stilte en rustige plekken .....	70
4.2.4.2	Gezond Buitenmilieu .....	71
4.2.4.3	Klimaat.....	72
4.3	Woonomgeving .....	72
4.3.1	Langer zelfstandig thuiswonen.....	72
4.3.1.1	Vorbereid zijn op de toekomst.....	72
4.3.1.2	Woonsituatie na de pensionering .....	73
4.3.1.3	Valincidentie.....	74
4.3.1.4	Hulp nodig .....	75
4.3.1.5	Elektronische hulpmiddelen.....	75
4.3.2	Gezond binnenmilieu .....	76
4.4	Werkomgeving .....	76
4.4.1	Knelpuntberoepen in de zorg.....	76
4.4.2	Werkbaarheidsgraad in de zorg .....	76
4.4.3	Ziekteverzuim en uitstroom uit de zorg .....	77
5	ANNEX 1: Samenvatting Brugse Groeidomeinen Gezondheid en Zorg.....	79
6	ANNEX 2: Brugge in cijfers: Demografische uitdagingen .....	80

## Inleiding

Tegen 2050, zullen twee derde van de mensen op onze planeet in een stad wonen. Om ervoor te zorgen dat iedereen een waardig leven kan leiden werden in 2015 de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's) door de Verenigde Naties aangenomen. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) zet zich in om pijler 3 te realiseren: Goede Gezondheid en Welzijn - Verzekeren een goede gezondheid en promoot welzijn voor alle leeftijden.

Met het Healthy Cities model<sup>1</sup>, stimuleert de WHO lokale partners en besturen om op een holistische benadering stedelijke gezondheid te realiseren.



Ook in Brugge gingen we de afgelopen legislatuur actief aan de slag om deze doelstellingen lokaal te vertalen. Met Brugge Draait om Mensen 2021-2025 Actieplan 4: Een goede gezondheid en Actieplan 5: Zorg voor elkaar, werden deze ambities concreetiseerd.

Doorheen de opmaak, realisatie en evaluatie van deze actieplannen werd de samenwerking tussen het Lokaal Bestuur, Eerstelijnszone Brugge, Logo Brugge-Oostende en tal van andere partners uit de sociale-, gezondheids-, zorg- en welzijnssector versterkt.

Vanuit deze versterkte samenwerking willen we met deze omgevingsanalyse, samen een overzicht geven van signalen en aandachtspunten die wij detecteerden voor de volgende bestuursperiode.

Deze omgevingsanalyse is opgemaakt vanuit een gemeenschappelijke visie op zorg met aandacht voor (preventieve) gezondheid en welzijn. We vertrekken vanuit de **holistische visie** beschreven door de WHO en vertaald door het Vlaams Instituut Gezond Leven<sup>2</sup> waarbij we **de mens centraal** plaatsen en inzetten op **4 dimensies**: lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid en zingeving, betekenisvolle relaties en een gezonde leef-, woon- en werkomgeving.



Met deze Positieve Gezondheidsbenadering<sup>3</sup> plaatsen we niet de ziekte of beperking centraal maar erkennen we alle aspecten van de mens en zijn regierol binnen zijn/haar context(en) in functie van een betekenisvol leven.

<sup>1</sup> World Health Organization (2022). *How to develop and sustain healthy cities in 20 steps*. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6646-46412-67222>

<sup>2</sup> Vlaams Instituut Gezond Leven (2023) *Wat is gezondheid?* Available at: <https://www.gezondleven.be/kwaliteitsvolle-gezondheidsbevordering/wat-is-gezondheid>

<sup>3</sup> Institute for Positive Health (2023). *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert*. Via <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

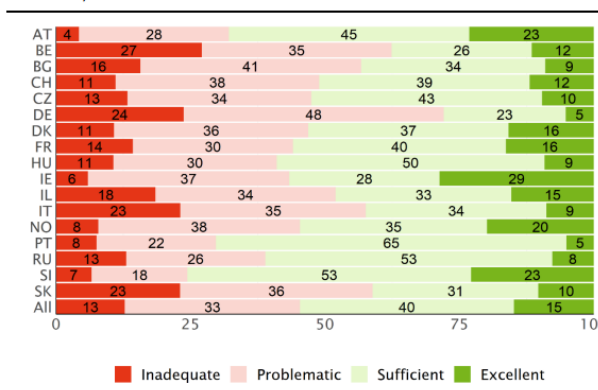
Om dit voor alle Bruggelingen op een duurzame manier te realiseren willen we zo efficiënt mogelijk omgaan met onze beschikbare lokale middelen. We laten ons hierdoor inspireren door het WHO model<sup>4</sup> voor welzijns-, gezondheid- en zorgorganisatie.



Door te werken vanuit dit model onderschrijven we volgende werkingsprincipes:

- **Formele en informele partners** werken samen aan een lokaal ecosysteem waarbij iedere Bruggeling vlot toegang heeft tot **interventies die in verhouding staan** tot de gezondheids-, welzijns-, en zorgbehoefte.
- Werken aan welzijn en gezondheid in onze stad is **een samenwerkverhaal**. Vanuit de Health in All Policies<sup>5</sup> principes werken we met tal van partners en over beleidsdomeinen heen aan een stad waar elke burger welzijn, gezondheid en zorg kan ervaren. Dit betekent dat deze signaalnota aanvullend werkt op de omgevingsanalyses en beleidsplannen die opgemaakt zijn vanuit onder andere het sport-, alcohol-, drugs- en klimaatbeleid.
- We hebben bijzondere aandacht voor aandachtsgroepen en zetten maximaal in op de **toename van gezondheidsgeletterdheid en de reductie van de gezondheidsongelijkheid** in onze stad.

Percentage of respondents by categorical level of General HL as measured by the HLS19-Q12, for each country and the mean for all countries



Uit onderzoek<sup>6</sup> blijkt dat we het in ons land, helemaal niet goed gaat qua gezondheidsgeletterdheid. Bijna **2/3<sup>de</sup> van de Belgen beschikt over onvoldoende gezondheidsvaardigheden**. Nochtans is gezondheidsgeletterdheid de voorwaarde om terug te kunnen vallen op een brede basis van zelfzorg in de vier gezondheidsdomeinen die we in deze omgevingsanalyse bespreken!

<sup>4</sup> World Health Organisation (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>.

<sup>5</sup> World Health Organisation (2023) *Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities*. Available at: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>.

<sup>6</sup> World Health Organisation: HLS consortium (2021). International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Available at: <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>.

# 1 Lichamelijke gezondheid

## 1.1 Samenvatting kernbevindingen

Lichamelijke gezondheid gaat over de conditie van het lichaam en het vermogen om dagelijkse routine-activiteiten uit te voeren. Ziekte en aandoeningen kunnen deze activiteiten belemmeren. In het domein van lichamelijke gezondheid detecteren we negen groeidomeinen in onze stad:

1. Lichaamstevredenheid en onder- en overgewicht
2. Tabak, alcohol & drugs
3. Bewegen & sport
4. Seksuele gezondheid
5. Tandzorg
6. Dementie
7. Hartgezondheid
8. Kankerscreening
9. Gehoor

## 1.2 Leefstijl

### 1.2.1 Gezondheidsongelijkheid, levensverwachting- en levenskwaliteit

Uit Vlaamse en Federale cijfers leren we dat sociaaleconomische ongelijkheden werden geconstateerd voor het hele spectrum aan gezondheidsindicatoren, variërend van risicofactoren tot morbiditeit en mortaliteit<sup>7</sup>. De gezondheidsongelijkheid doorheen de levensloop heeft een effect op de levenskwaliteit, levensverwachting en sterfte.

#### **Ongelijkheden in levensverwachting en levenskwaliteit**

Personen met een hogere sociaaleconomische status (SES) leven langer. In 2020 was het verschil in levensverwachting bij de geboorte tussen de hoogste en laagste sociaaleconomische (SE) groep meer uitgesproken bij mannen (9,3 jaar) dan bij vrouwen (6,3 jaar). De sociaal economische ongelijkheid in de levensverwachting bij de geboorte is toegenomen sinds 2011.

**Ook de kloof in aantal gezonde levensjaren is toegenomen.** Op 25-jarige leeftijd (gezonde levensjaren) bedroeg de kloof tussen personen met een laag en hoog opleidingsniveau **10,5 jaar voor mannen en 13,4 jaar voor vrouwen.**

#### **Ongelijkheden in sterfte**

Bij personen met een lage SES, is de bijdrage van specifieke aandoeningen aan ongelijkheden in vroegtijdige sterfte (onder de leeftijd van 75 jaar) bij mannen het grootst voor longkanker, ischemische hartziekten, zelfmoord en chronisch obstructief longlijden (COPD). Bij vrouwen is de bijdrage het grootst voor ischemische hartaandoeningen, longkanker, cerebrovasculaire aandoeningen en COPD.

In de periode 2015-2019 voor de COVID-19 crisis constateerden we reeds een sterke inkomensgradiënt in het sterftcijfer.

Tijdens de eerste golf van de COVID-19-crisis:

- bleef voor personen tussen 40 en 64 jaar de sterfte in elke inkomensgroep stabiel waardoor er geen veranderingen waargenomen werden in de sterfteongelijkheid.
- steeg het sterftcijfer bij de 65-plussers in alle inkomensgroepen, de stijging in sterfte was echter het grootste bij de laagste inkomensgroep. Dit heeft geleid tot een toename van de inkomensgerelateerde ongelijkheid in sterfte bij personen van 65 jaar en ouder.

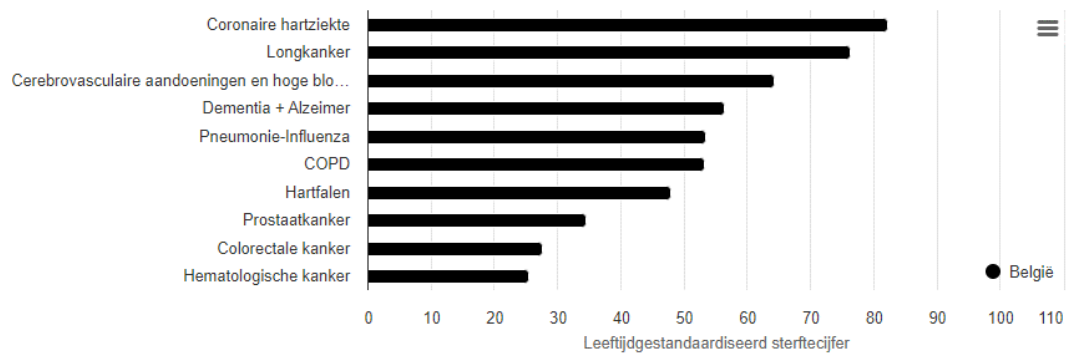
---

<sup>7</sup> Naar een gezond België. (2023). Ongelijkheden in gezondheid. Available at: <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ongelijkheden-in-gezondheid>

### Rangorde van de belangrijkste oorzaken van algemene sterfte volgens voor leeftijd gecorrigeerd sterftecijfer (\*) bij mannen, België en gewesten, 2019

Bron: Eigen berekeningen op basis van de gegevens van [Statbel](#)

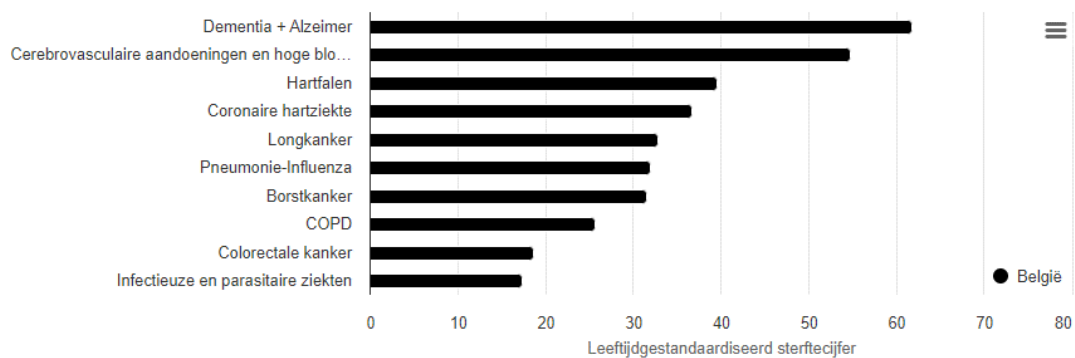
(\*) met de Europese standaardpopulatie 2010 als referentie



### Rangorde van de belangrijkste oorzaken van algemene sterfte volgens voor leeftijd gecorrigeerd sterftecijfer (\*) bij vrouwen, België en gewesten, 2019

Bron: Eigen berekeningen op basis van de gegevens van [Statbel](#)

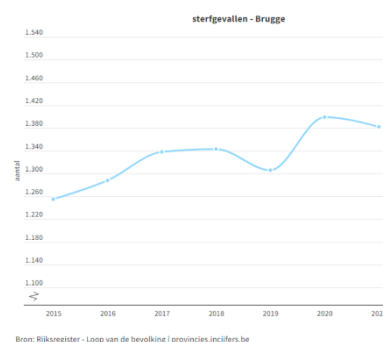
(\*) met de Europese standaardpopulatie 2010 als referentie



Uit de statistieken<sup>8</sup> leren we dat er ook verschil is in belangrijkste doodsoorzaken tussen mannen en vrouwen. De drie belangrijkste doodsoorzaken zijn:

- bij mannen: coronaire hartziekten, longkanker, en cerebrovasculaire aandoeningen (gegroepeerd met arteriële hypertensie (HTA))
- bij vrouwen: dementie (inclusief de ziekte van Alzheimer), cerebrovasculaire aandoeningen (gegroepeerd met HTA), en hartfalen.

Door de sterke vergrijzing zien we ook in Brugge in de afgelopen jaren een lichte stijging in het aantal sterfgevallen. Als we terugkijken naar de laatste 7 jaar zien we dat er gemiddeld 1331 Bruggelingen jaarlijks komen te overlijden. Na overleg met de VUB en uit onderzoek weten we dat een persoon die komt te overlijden gemiddeld omringd is door 9 personen<sup>9</sup>. Dit betekent dat er **gemiddeld 11.979 of 1 op 10 Bruggelingen per jaar geconfronteerd wordt met een verlies- en rouwervaring.**



Bron: Rijksregister - Loop van de bevolking | provincies.incijfers.be

<sup>8</sup> Naar een gezonder België (2022). *Doodsoorzaken*. Available at:

<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/sterfte-en-doodsoorzaken/algemene-sterfte-naar-doodsoorzaak>

<sup>9</sup> Verdery AM, Smith-Greenaway E, Margolis R, Daw J. (2020). *Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651279/>.



### 1.2.2 Eetgedrag

Er zijn weinig lokale gegevens over gezond eetgedrag, -vaardigheden en -stoornissen. In overleg met Eetexpert van het Vlaams Kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen, kunnen we aannemen dat Brugge de Vlaamse trends volgt.

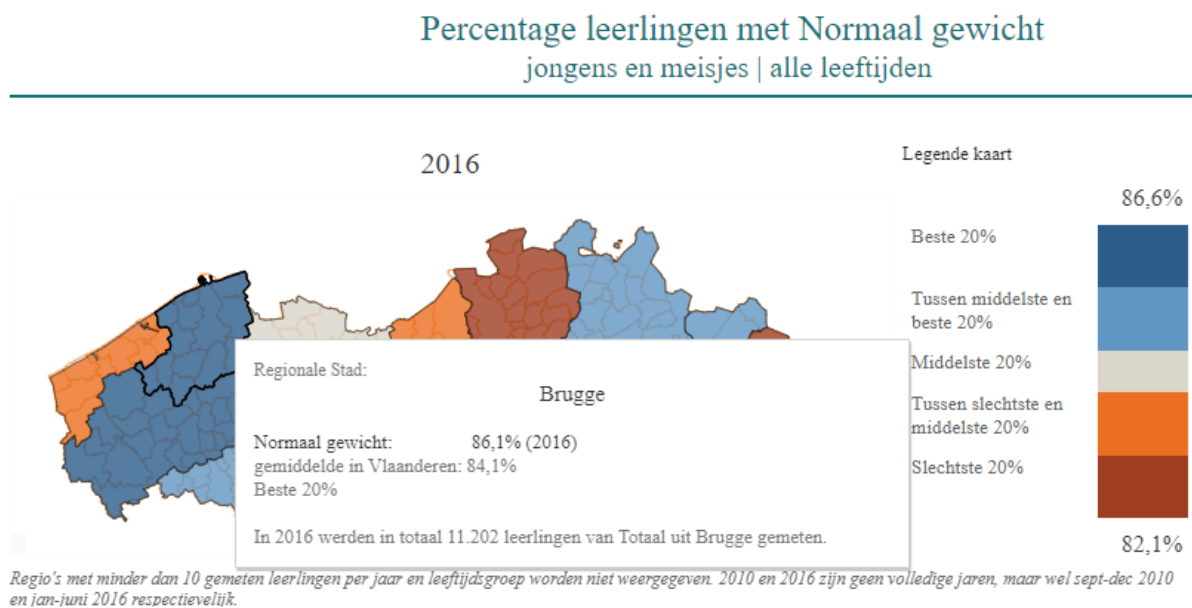
Een goede herkenning van verstoord eetgedrag vraagt een duidelijke omschrijving van evenwichtig eetgedrag. Evenwichtig eetgedrag gaat gepaard met attitudes en vaardigheden die een evenwichtig patroon ondersteunen. Deze attitudes en vaardigheden worden samengevat onder het begrip eetcompetentie. Eetcompetentie wordt opgesplitst in vier basiscomponenten:

- GENIETEN: Eten is leuk, voeding mag lekker zijn en genieten van eten en van de gegeten hoeveelheid mag.
- GEVARIEERD: Nieuw voedsel schrikt niet af, men durft proeven en leert iets lekker te vinden.
- GENOEG: Luisteren naar ons lichaam als we eten: hebben we genoeg of nog honger?
- GEREGELD: Plannen van maaltijden, tussendoortjes en wat er gegeten wordt.

Het grootste deel van de bevolking heeft een evenwichtig eetgedrag. Lokale cijfers van onze jongeren bevestigen dit ook.

De meest recente lokale cijfers dateren van 2016 en dit zijn de cijfers van het CLB waar leerlingen tussen de 3 en 14 jaar gewogen worden<sup>10</sup>. Uit deze cijfers bleek dat in 2016 86.1% van de Brugse leerlingen een normaal gewicht had.

Het departement zorg verwacht een actualisering van deze cijfers tegen eind 2023.



Bron: Vlaanderen, Departement Zorg

### Eetproblemen en -stoornissen

Eetexpert Vlaanderen<sup>11</sup> geeft aan dat eet- en gewichtsproblemen niet van vandaag op morgen ontstaan. Er gaat een ontwikkelingstraject aan vooraf met beïnvloedende factoren die het ontstaan van het probleem in de hand werken (risicofactoren), of er net tegen beschermen (beschermende factoren). Lichaamsontevredenheid en lijngedrag zijn belangrijke risicofactoren van eet- en gewichtsproblemen, we moeten daarom aandachtig blijven dat inspanningen rond preventie van overgewicht, deze risico's niet versterken.

<sup>10</sup> Departement Zorg (2023). *BMI bij schoolkinderen*. Available at: <https://zorg-en-gezondheid.be/bmi-bij-schoolkinderen>

<sup>11</sup> Eetexpert (2023). *Eetstoornissen Vlaanderen*. Available at: <https://eetexpert.be/vlaanderen/>

De prevalenties van eetproblemen en -stoornissen zijn afhankelijk van de gebruikte methode, instrumenten en vragenlijsten die in deze studies werden gebruikt. Een screeningvragenlijst is, bijvoorbeeld, geen diagnostisch instrument en geeft geen informatie over het aantal eetstoornisdiagnoses. Het zegt alleen iets over het voorkomen van signalen of symptomen. In Vlaanderen zijn er **geen populatiestudies** bekend waarin men aan de hand **van een diagnostisch instrument** naging of de deelnemers al dan niet een eetstoornis hadden. **Er zijn enkel studies (Gezondheidsenquête en Voedselconsumptiepeiling) die gebruik maakten van een screeningsinstrument dat aangeeft of iemand een verhoogd risico op een eetstoornis heeft.** Uit de Gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat 5.7% van de Vlamingen 'at risk' is voor een eetstoornis. Uit de Voedselconsumptiepeiling (2014) blijkt dat 3.1% van de Vlamingen 'at risk' is voor de ontwikkeling van een eetstoornis. Het percentage uit de Voedselconsumptiepeiling ligt lager dan deze uit de Gezondheidsenquête. Dit komt mogelijk omdat in de Voedselconsumptiepeiling een ander screeningsinstrument gebruikt werd.

### Lichaamstevredenheid

Uit de cijfers van Expertisecentrum Eetexpert Vlaanderen<sup>12</sup> blijkt de lichaamstevredenheid bij jongeren zorgelijk is: **bijna de helft van de meisjes tussen de 11 en 18 jaar geeft aan zich dik te voelen**, terwijl slechts 16 tot 17% van de jongeren overgewicht heeft. Uit het Health Behavior in School-aged Children onderzoek van de UGent (2018) leren we dat een groot deel van de bevolking bezig is met vermageren of het stabiel houden van hun gewicht. Wanneer dit op een onevenwichtige en ongezonde manier gebeurt, is het een bijkomend risico op de ontwikkeling van eet- en gewichtsproblemen.

### Gewichtsproblemen

De gezondheidsenquête van Sciensano toonde ook aan dat het gemiddelde BMI bij de volwassen bevolking (18 jaar en ouder): 25,5 bedraagt in België. **49,3% van de volwassen bevolking kampt met overgewicht (BMI ≥ 25)**. 15,9% van de volwassen bevolking heeft een BMI ≥ 30 en wordt hierdoor als obees omschreven.

Er werden groepsverschillen gevonden in geslacht, regio, leeftijd en opleidingsniveau. Meer mannen (55.3%) dan vrouwen (43.4%) hebben te maken met overgewicht; voor obesitas zijn er geen verschillen tussen de geslachten.

Overgewicht neemt toe met de leeftijd (tot 75 jaar). In de **jongste (volwassen) leeftijdscategorie, tussen 18 en 24 jaar, heeft één op vier een BMI van 25 of meer**; vanaf 45-jarige leeftijd gaat het over ongeveer 60% van de Belgen. In de oudste leeftijdsgroep daalt de prevalentie van overgewicht naar ongeveer de helft van de Belgen. Deze leeftijdstrends zien we ook in Vlaanderen, met iets lagere cijfers. Overgewicht komt vaker voor bij personen met een lager opleidingsniveau. Onderzoek<sup>13</sup> bevestigt dit ook bij jongeren. **Jongeren uit het beroeps secundair onderwijs hebben een hogere prevalentie van overgewicht (24.5-24.6%) in vergelijking met jongeren uit het algemeen (9.1-10.1%) en technisch secundair onderwijs (13.6-15.0%).**

**Bij de groep met het laagste opleidingsniveau heeft 61,8% overgewicht (BMI ≥ 25) en 21.8% obesitas ((BMI ≥ 30).**

Uit de gezondheidsenquête (2018) blijkt dat bij 2.9% van de Belgen er sprake is van ondergewicht (BMI < 18,5). Hierbij zien we dat ondergewicht vaker voorkomt bij vrouwen dan bij mannen (4.1% versus 1.6%). Volgens de cijfers van Leerlingen Administratie en Registratie Systeem (LARS) uit 2013, gebaseerd op CLB onderzoeken, heeft in Vlaanderen 10.4% van de jongeren tussen 2 en 18 jaar ondergewicht (10.02% ondergewicht, 0.37% ernstig ondergewicht). Bij jongens gaat het over 9.95%

<sup>12</sup> Eetexpert (2023). *Cijfers Vlaanderen*. Available at: <https://eetexpert.be/vlaanderen/>

<sup>13</sup> Eetexpert (2023). *Prevalentie van overgewicht en lichaamsontevredenheid*. Available at: <https://eetexpert.be/nieuws-prevalentie-van-overgewicht-en-lichaamsontevredenheid-update-van-de-cijfers/>

(9,65% en 0,30% respectievelijk), en bij meisjes over 10.69% (10,25% en 0,44% respectievelijk). Let wel, niet elke jongere met ondergewicht heeft een voedings- of eetstoornis, en niet elke jongere met een voedings- of eetstoornis heeft ondergewicht.

Het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) bevroeg de ondervoeding bij Brugse thuiswonende 60-plussers. Om dit te meten werden drie vragen die deel uitmaken van de Mini Nutritional Assessment (MNA) gebruikt waarvan we weten dat ze een grote voorspellende waarde voor ondervoeding hebben.

	Brugge_23	West-Vlaanderen	Vlaanderen
ondervoed	10,3%	14,9%	11,7%
risico op ondervoeding	14,4%	20,3%	17,7%
goed gevoed	75,3%	64,8%	70,6%

	mannen	vrouwen
ondervoed	10,5%	9,9%
risico op ondervoeding	17,5%	11,6%
goed gevoed	72,0%	78,5%

	60-69j	70-79j	80+
ondervoed	8,0%	4,9%	24,0%
risico op ondervoeding	11,4%	18,0%	17,0%
goed gevoed	80,6%	77,0%	59,0%

Uit deze cijfers blijkt dat **mannen een hoger risico** hebben op ondervoeding dan vrouwen. Verder blijkt uit dit onderzoek dat **een kwart van de thuiswonende 80-plussers in onze stad ondervoed is**.

#### Corona-impact<sup>14</sup>

Tijdens de coronacrisis werden verschillende onderzoeken (internationaal en op Vlaams niveau vanuit Sciensano) gepubliceerd over de effecten van de coronacrisis op eetgedrag en de ontwikkeling en herval bij eetstoornissen. **Zowel mensen met een eerder vastgestelde stoornis en een groot aantal mensen in de algemene populatie bevestigden een verstoord eetgedrag tijdens de pandemie en de lockdowns.** De corona-enquêtes van Sciensano toonden aan dat de verandering van leefstijl zich vertaalde in ons beweeggedrag, sedentair gedrag, gedaalde consumptie van groenten en fruit, groter gebruik van zoete/zoute tussendoortjes en toename in alcoholgebruik.

In de covid-gezondheidsenquête van april 2020 rapporteerde 12.7% van de volwassenen te zijn afgevallen, in maart 2021 is dit 16%. Ook de prevalentie van ondergewicht nam trouwens toe, van 3% in 2018 naar 4% in 2021. In de Ipsos-bevraging rapporteerde 19% van de Belgische deelnemers gewichtsverlies sinds de start van de coronapandemie (het gemiddelde over de deelnemende landen heen was 20%) (Bailey et al., 2021). In de corona-enquête van de UAntwerpen (2021) rapporteerde 15% dat ze meer dan 2 kg gewicht verloren in het afgelopen (corona)jaar.

#### **Voedselarmoede in Brugge**

Helaas zijn er weinig lokale cijfers ter beschikking om voedselarmoede in onze stad in kaart te brengen. We baseren ons op de resultaten van de Sciensano Gezondheidsenquête (2018), waar er vastgesteld werd dat **personen met een laag opleidingsniveau twee keer minder kans hadden om voldoende fruit/groenten te eten** in vergelijking met mensen met een hoog opleidingsniveau. We weten ook, dankzij het Voedseldistributieplatform, dat de vraag naar betaalbare voeding sterk is toegenomen tussen 2021 en 2023.

Sinds 1 oktober 2022 is dankzij het Europese project Flavour, een Distributieplatform voor ophalen van voedseloverschotten, in de schoot van welzijnsvereniging Riddersstove, ontwikkeld.

<sup>14</sup> Eetexpert (2023). *Coronacrisis: onderzoek rond de impact op gewichtsproblemen*. Available at: <https://eetexpert.be/covid-19-dossier-eetexpert/onderzoek-gewichtsproblemen/>

In de loop van oktober 2022 werd de werking van het distributieplatform uitgebreid met een sterke intergemeentelijke samenwerking naar de gemeenten Torhout, Jabbeke, Zedelgem, Oostkamp, Beernem, Damme, Zuienkerke, Blankenberge en Knokke-Heist, met als doelstelling een langdurige samenwerking om de voedselophaling, de verdeling en het logistieke verhaal met de voedselbank in Kuurne en de FEAD (Fonds voor Europese hulp aan de meest behoeftigen) in de regio verder te consolideren.

Jaarcijfers opgehaalde hoeveelheden voedseloverschotten:

- 2021: 96 ton opgehaald
- 2022: 170 ton opgehaald

Groeiende groep afnemers (42) voor voedselbedeling:

Buurtsport, De Garve, De Gempersteeg, SK De Kaba, De kanteel jeugdzorg, De Patio Brugge, De Patio Sint-Kruis, Ecoliving, Gina Watteeuw Projecten, Huis met vele kamers, Huis van het Kind, Integraal, Kanteel, Kanteelhuis, Kruielcafé Zedelgem, MamaStart, Mensa, Vzw Oostcans, Open Balie, Poverello, Agape, Sint-Pieters Eet, Sint-Vincentius Blankenberge, Sint-Vincentius Fotini, Sint-Vincentius Steenbrugge, Sint-Vincentius Sint-Kruis, Sobo, Nomen Mutatio, 't Sas inloophuis, 't Sas Nachtopvang, Ôze Plekke, Covias De Kajuit, SK 't Schap, Mama's voor kinderen, SK De Kommisje, Beernemse Notenkraker, SK Pluspunt.

Verdere lokale data rond de duurzame voedselstrategie van Brugge kan opgevraagd worden bij 'Bruggesmaakt' ( <https://bruggesmaakt.brugge.be/bruggesmaakt>).

### 1.2.3 Tabak, Alcohol en andere Drugs

In Brugge wordt het drugsbeleid (inclusief alcohol, medicatie, gamen en gokken) opgemaakt in samenspraak met een breed netwerk en opgevolgd door de stedelijke dienst Preventie en Samenleven. Aan het beleids- en actieplan ging een gedetailleerde omgevingsanalyse vooraf die je kan opvragen bij de dienst. Tabaksgebruik wordt opgevolgd door LOGO Brugge-Oostende.

#### **Tabak**

Uit onderzoek bij tabaksgebruik bij middelbare scholieren van de VAD<sup>15</sup> blijkt dat in het schooljaar 2018-2019 bijna 19% van de laatstejaars rookten, vandaag is dat 18%. Als we de trend van de laatste tien jaar bekijken, zien we dat de dalingen de laatste jaren zijn afgevlakt. Het aantal jongeren dat het laatste jaar gerookt heeft, daalt bij de oudere leeftijdsgroepen (17-18 jaar) maar neemt toe bij de 12 tot 14-jarigen. Verder blijft het **laatstejaarsgebruik in BSO (33%) hoger dan in TSO (27%) en ASO (21%)**. In de krimpende groep rokers in het BSO wordt er vaker dagelijks (17%) en minder vaak occasioneel (3%) gerookt. Positief is dat de gemiddelde leeftijd waarop jongeren beginnen te roken de laatste 10 jaar gestegen is van 14.1 jaar naar 15.1 jaar. **Het gebruik van e-sigaretten neemt sterk toe: 19% gebruikte het voorgaande jaar e-sigaretten en het aandeel regelmatige gebruikers stijgt tot 5%**. De meerderheid van de gebruikers doet het occasioneel of stopt ermee binnen het jaar.

Tevens blijkt dat niet enkel de schoolomgeving maar ook de **thuisomgeving** het rookgedrag beïnvloedt. Als beide ouders roken, verdubbelt het laatstejaarsgebruik en is regelmatig roken zelfs viermaal hoger.

Uit de preventiebarometer van Sciensano<sup>16</sup> (2022), afgenomen bij de Vlaamse bevolking ouder dan 18 jaar, blijkt dat 9% dagelijks rookt, 5,1% occasioneel rookt, 23,7% een ex-roker is en 62,1% nooit gerookt heeft.

---

<sup>15</sup> Vlaams Expertisecentrum Alcohol en Drugs (2023). *VAD-leerlingenbevraging: nooit zo weinig cannabis*. Available at: <https://www.vad.be/artikels/detail/vad-leerlingenbevraging-nog-nooit-zo-weinig-cannabis>

<sup>16</sup> Sciensano (2023). *Preventie barometer: een studie naar intenties, attitudes en vaardigheden rond gezondheidsbevordering in de Vlaamse bevolking*. Available at: <https://www.sciensano.be/nl/projecten/een-studie-naar-intenties-attitudes-en-vaardigheden-rond-gezondheidsbevordering-de-vlaamse-bevolking#infografieken>

De gezondheidsenquêtes van Sciensano (2018) tonen aan dat tussen 1997 en 2018 een toename van de ongelijkheid in het dagelijks roken werd waargenomen. Binnen de groep van personen met een **laag opleidingsniveau waren er in vergelijking met hoog opgeleiden drie keer meer dagelijkse rokers.**

In de Preventiebarometer (2022) heeft 42,9% van de dagelijkse rokers de **intentie om te stoppen** met roken in de komende 12 maanden. Slechts 17,2% is zeker tot heel zeker dat dit ook zal lukken. De grootste belemmeringen om te stoppen met roken bij dagelijkse rokers zijn: lichamelijk verslaafd (33,0%), eerdere stoppoging was te moeilijk (32,9%), angst om dikker te worden (20,8%), angst om zich slechter te voelen (16,6%) en rookstophulp is te duur (13,4%).

#### Gewenste hulpmiddelen om te stoppen met roken

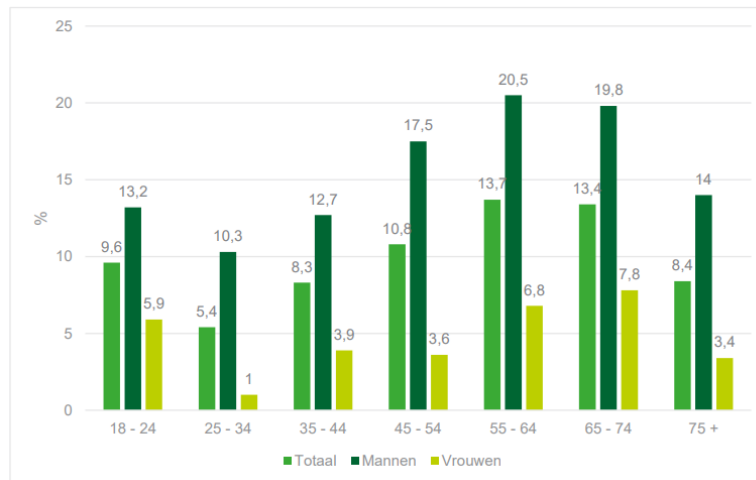
• Geen specifieke methode	40,6%
• Rookstopmedicatie	28,3%
• Hulp van huisarts of apotheek	15,4%
• Elektronische sigaretten met nicotine	11,2%
• Elektronische sigaretten zonder nicotine	8,7%
• Tabakoloog	8,2%
• Ander zelfhulpmiddel	5,3%
• Allen carr-training	3,8%
• Tabakstop	3,1%
• Weet het nog niet	26,5%

Bron: preventiebarometer (2022)

#### Alcohol

Het percentage personen (volwassen Vlaamse bevolking, van 18 jaar en ouder) dat dagelijks alcohol drinkt bedraagt 6,5% en het percentage personen met **riskant alcoholgebruik** (d.w.z. meer dan 10 glazen per week) bedraagt **10,3%**. **Mannen** hebben een meer uitgesproken risicoprofiel dan vrouwen. Meer mannen dan vrouwen drinken dagelijks alcohol (8,4% tegenover 4,7%) en meer mannen dan vrouwen vertonen riskant alcoholgebruik (15,9% tegenover 4,8% drinkt meer dan 10 glazen per week). Verder blijkt dat het percentage personen dat dagelijks alcohol drinkt hoger is in de leeftijdsgroepen vanaf 65 jaar (65-74-jarigen: 13,3% en 75-plussers: 14,9%) en dat het percentage personen dat riskant alcohol gebruikt piekt in de leeftijd **tussen 55 en 74 jaar** (55-64-jarigen: 13,7% en 65-74-jarigen: 13,4%). Personen die riskant alcohol gebruiken hebben vaak **intenties om hun alcoholgebruik te minderen**: 43,8% heeft in de afgelopen 12 maanden geprobeerd om minder alcohol te drinken en 49,1% wil in de volgende 12 maanden minder alcohol drinken. De meerderheid van de personen die ooit alcohol dronken, geeft aan dat ze het gemakkelijk vinden om met situaties van sociale druk rond alcohol drinken om te gaan. We merken wel op dat helemaal stoppen met drinken als moeilijker ervaren wordt (30,9%) dan een alcoholisch drankje weigeren (13,6%) of niet drinken wanneer vrienden wel drinken (17,5%). **Moeilijk met situaties van sociale druk kunnen omgaan** komt meer voor bij personen die riskant alcoholgebruik vertonen, mannen en hoogopgeleiden. Van de personen die ooit alcohol dronken weet 44,6% dat alcoholgebruik het risico op kankerontwikkeling kan verhogen en weet 27,7% dat 1 glas rode wijn per dag **drinken niet gezond is**. Er blijkt **een draagvlak te zijn voor twee potentiële beleidsmaatregelen** rond alcohol in de algemene bevolking; 64,9% vindt het belangrijk dat er een verbod op alcoholverkoop in tankstations komt en 77,5% vindt dat de minimumleeftijd voor alcohol naar 18 jaar mag opgetrokken worden.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> E. Braekman, S. Fiers. (2022). *Preventiebarometer: alcohol*. Brussel, België: Sciensano



Figuur 1 Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met een wekelijks riskant alcoholgebruik (> 10 g/w), volgens leeftijdsgroep en geslacht, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

### Illegale drugs

De resultaten van de gezondheidsenquête (2018) benadrukken het feit dat **in België de prevalentie van het gebruik van cannabis en van andere illegale drugs stijgt**, of het nu gaat om het gebruik van cannabis, andere drugs of polydruggebruik. Gerichte analyses geven aan dat deze toename vooral te wijten is aan het **toenemend gebruik bij mannen tussen 15 en 44 jaar**<sup>18</sup>.

De resultaten van de Gezondheidsenquête (2018) geven aan dat **cannabis** de meest gebruikte illegale drugs is. In 2018 zei 22% van de Vlaamse bevolking tussen 15 en 64 jaar dat ze ooit experimenteerde met cannabis (27% mannen, 17% vrouwen). Aangezien cannabis de meest gebruikte illegale drug is, is de opvolging van het gebruik in Vlaanderen belangrijk voor de volksgezondheid. Een meer recente bevestiging in de vorm van de preventiebarometer (2022) bij de volwassen Vlaamse bevolking van 18 jaar tot 64 jaar oud, toont dat **6,3 % cannabis** gebruikte in de afgelopen 12 maanden. Uit de resultaten blijkt ook dat **2,3% minstens op maandelijkse basis cannabis gebruikt**. **Jonge mannen tussen 18 en 24 jaar** vormen de duidelijkste risicogroep voor cannabisgebruik: 20,3% heeft minstens één keer cannabis gebruikt in de afgelopen 12 maanden en 8,2% gebruikt minstens één keer per maand. Van de personen van 18 tot 64 jaar die minstens maandelijks cannabis gebruiken heeft 25,3% in de afgelopen 12 maanden **geprobeerd om te stoppen met cannabis** en 23,9% heeft de **intentie om te stoppen** in de komende 12 maanden. In de algemene bevolking van 18 tot 64 jaar heeft 77,8% **kennis van de verslavende werking** van cannabis en weet 69,9% dat cannabis een negatief effect heeft op de concentratie. **Personen die het laatste jaar cannabis gebruikten weten minder dat cannabis verslavend is dan personen die geen cannabis gebruikten het laatste jaar** (66,6% tegenover 78,5%). Van de 18- tot 64-jarigen weet 37,0% dat er in België volgens **de wet geen cannabis mag gebruikt worden**.<sup>19</sup>

In de gezondheidsenquête (2018) geven 9,0% van de mensen (15-64 jaar) aan dat ze ooit een andere drug dan cannabis hebben gebruikt, en een derde van hen (2,9% van de bevolking) heeft dit in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gedaan. **Cocaïne (1,5%) en XTC (1,2%)** zijn, na cannabis, de meest gebruikte illegale drugs en het aantal gebruikers is gestegen ten opzichte van 2013 (respectievelijk 0,5% en 0,3%).

<sup>18</sup> Gisle, L., Drieskens, S. (2019). *Gezondheidsenquête 2018: Druggebruik*. Brussel: Sciensano

<sup>19</sup> E. Braekman, S. Fiers. (2022). *Preventiebarometer: cannabis*. Brussel, België: Sciensano.



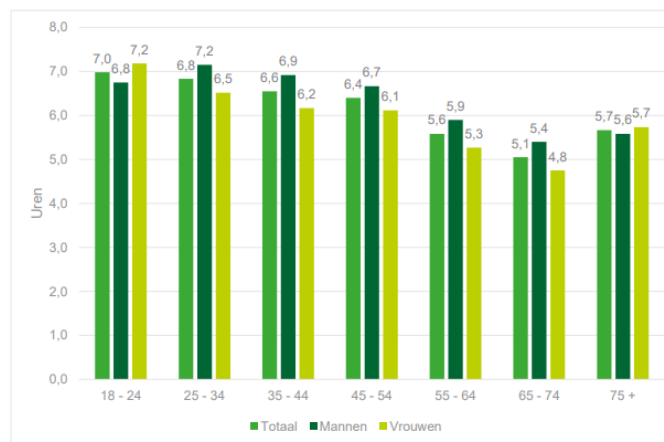
### 1.2.4 Sedentair gedrag

Sedentair gedrag<sup>20</sup> omvat alle activiteiten die je uitvoert in zittende of liggende houding. Het zijn activiteiten met een laag energieverbruik. Denk bijvoorbeeld aan tv-kijken, computeren, gamen of internetgebruik, zittend werk, zittend les volgen, gemotoriseerd transport, ...

Vlaamse kleuters, kinderen, jongeren maar ook volwassenen zijn 50% tot 85% van hun dag sedentair (slapen niet inbegrepen). Kleuters, kinderen en jongeren zitten gemiddeld 6 tot 9,5 uur per dag neer, volwassenen gemiddeld 8,3 uur per dag. Ouderen (65+) zijn een extra risicogroep.

Een **groot aandeel van het sedentair gedrag vindt plaats tijdens de school- of werkuren**. Vlaamse lagere school kinderen zitten gemiddeld 39% van de schooluren; middelbare school jongeren gemiddeld 51%. Vlaamse bedienden en kaderleden zitten ongeveer 70% van de werkuren of 5,5 uur per dag en onderbreken het zitten slechts 4 keer<sup>21</sup>.

Figuur 5 • Gemiddelde tijd in uren die de bevolking van 18 jaar en ouder spendeert aan zitten of rusten, volgens geslacht en leeftijd, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



De Vlaamse preventiebarometer (2022)<sup>22</sup> van Sciensano toont aan dat:

- De gemiddelde zit- en rusttijd piekt in de jongste leeftijdsgroepen tussen 18 en 34 jaar (419 à 410 minuten, ofwel 7 à 6,8 uur) en is het laagste in de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar (303 minuten, ofwel 5,1 uur) (Figuur 5).

Volgende significante leeftijdsverschillen merken we op:

- 18-34-jarigen zitten of rusten gemiddeld meer dan personen ouder dan 45.
- Personen tussen 35 en 54 zitten of rusten gemiddeld ook meer dan personen ouder dan 55.
- **Tot slot, 65-74-jarigen zitten significant minder dan alle andere leeftijdsgroepen.**
- **Hoogopgeleiden (413 minuten, ofwel 6,9 uur) spenderen significant meer tijd aan zitten en rusten dan middenopgeleiden (346 minuten, ofwel 5,8 uur) en laagopgeleiden (315 minuten, ofwel 5,3 uur).**
- Personen die aangeven gemakkelijk financieel rond te komen zitten of rusten gemiddeld genomen significant meer dan personen die aangeven moeilijk rond te komen, respectievelijk gemiddeld 380 minuten, ofwel 6,3 uur versus gemiddeld 332 minuten, ofwel 5,5 uur.

<sup>20</sup> Vlaams Instituut Gezond Leven (2018) *Langer stilzitten: de uitdaging van de 21<sup>ste</sup> eeuw*. Available at: [https://www.gezondleven.be/files/beweging/Sedentair\\_gedrag\\_factsheet-2018.pdf](https://www.gezondleven.be/files/beweging/Sedentair_gedrag_factsheet-2018.pdf)

<sup>21</sup> Vlaams Instituut Gezond Leven (2018) *Langer stilzitten: de uitdaging van de 21<sup>ste</sup> eeuw*. Via: [https://www.gezondleven.be/files/beweging/Sedentair\\_gedrag\\_factsheet-2018.pdf](https://www.gezondleven.be/files/beweging/Sedentair_gedrag_factsheet-2018.pdf)

<sup>22</sup> Sciensano (2023). *Preventiebarometer: bewegen en sedentair gedrag*. via [https://www.sciensano.be/sites/default/files/preventiebarometer\\_beweging\\_en\\_sedentair\\_gedrag\\_29032023.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/preventiebarometer_beweging_en_sedentair_gedrag_29032023.pdf)

Het Vlaams Instituut beschrijft volgende gezondheidsrisico's van sedentair gedrag:

- Kleuters: lage cardiovasculaire fitheid, overgewicht en obesitas
- Kinderen en jongeren: lager mentaal welbevinden, minder goede schoolresultaten, lagere cardiovasculaire fitheid, hogere bloeddruk, hogere cholesterol, overgewicht en obesitas, minder sterke spieren en gewrichten, slaapproblemen en spier en gewrichtspijn in het bovenlichaam
- Volwassenen: lager mentaal welbevinden, vermoeide ogen, meer spier- en gewrichtsklachten, cardiovasculaire aandoeningen, hogere bodymass index, diabetes type 2, darm-, baarmoeder- en longkanker

Er zijn bevolkingsgroepen waarin het sedentair gedrag hoger ligt. Die "risicogroepen" zijn sterk afhankelijk van het type sedentair gedrag en van de leeftijd.

- Kleuters, kinderen en jongeren met een lagere socio-economische status en van een andere etnisch-culturele afkomst kijken meer tv en vertonen vaak ook meer schermtijd.
- In de groep kleuters en kinderen spenderen jongens meer tijd aan computeren.
- Bij jongeren kijken oudere jongeren meer tv, vertonen jongens meer schermtijd en is het totaal sedentair gedrag hoger bij meisjes. Dit zijn alle sedentaire activiteiten samen (tv-kijken, computeren, gamen of internetgebruik, zittend werk, zittend les volgen, gemotoriseerd transport, ...).

### 1.3 Digitale balans

Een belangrijke voorwaarde om een (digitale) balans goed in te richten, is dat een persoon de **vrijheid heeft om deze keuzes te kunnen maken**. Bv. toegang tot internet (cfr. digitale inclusie), of voldoende tijd hebben om met vrienden door te brengen.

#### **Problematisch gamen en gokken**

De meeste gamers spelen als hobby of voor ontspanning. Voor een kleine groep kan gamen problematisch worden en is hun digitale balans verstoord. Dit is het geval wanneer men de controle over het gamegedrag verliest en dit zorgt voor negatieve invloeden op verschillende levensdomeinen, gedurende een langere periode. **3%** van de Belgische bevolking gamet problematisch, vooral mannen. **11%** van de scholieren, in het secundair onderwijs in Vlaanderen, gamede riskant tijdens het schooljaar 2018-2019. Mogelijks riskant gamen kwam vooral bij **jongens** voor (16% bij jongens tegenover 4% bij meisjes). Voor **12%** van de jongeren in de **jongste leeftijdsgroep** (12-14 jaar) is het gamen mogelijks riskant tegenover voor **8%** van de oudste jongeren (17-18-jaar). Het **aantal uren** gamen is sterk gerelateerd aan mogelijks riskant gamen, maar een hoog aantal uren gamen hoeft niet te wijzen op probleemgedrag. **9%** van de jongeren die geen indicatie vertoonden voor riskant gamen, gamede toch meer dan 14 uur in de voorafgaande week. Onder de jongeren die wel een indicatie voor riskant gamen vertoonden, gamede **48%** meer dan 14 uur in de week voordien.<sup>23</sup>

De mogelijkheden om te gokken zijn de jongste decennia sterk toegenomen. In 2018 liep in Vlaanderen **0,9%** van de bevolking een **risico op gokverslaving**, waarvan **0,3% een hoog risico**. **Jongvolwassenen** (25-34-jarigen) liepen het meeste risico (1,2%) evenals **mannen** (1,3%). **Online spelers hebben een groter risico op gokproblemen dan offline spelers**. Uit onderzoek in België in 2016 bleek dat elektronische gokmachines (26% risicovolle spelers), casinospelen (23% risicovolle spelers), informele weddenschappen (20% risicovolle spelers) en sportweddenschappen (18% risicovolle spelers) de hoogste percentages risicovolle of zelfs problematische spelers hadden. Deze

---

<sup>23</sup> VAD (2021). *Factsheet gamen*. Brussel: VAD.



vier types van kansspelen werden voornamelijk door **jongere spelers** gespeeld, terwijl loterijen en krasloten eerder een ouder publiek kenden.<sup>24</sup>

Recent onderzoek stelt steeds vaker dat er een verband is tussen middelengebruik, problematisch gokken en (problematisch) gamen, maar momenteel is het nog niet mogelijk om hier éénduidige conclusies uit te trekken.

#### 1.4 Bewegen en sport

Uit een studie naar sport- en beweegparticipatie in Brugge uit 2022 – uitgevoerd door de KU Leuven in opdracht van stad Brugge – blijkt dat **45% van de Brugse 6-12 jarigen en 46% van de 13-18 jarigen de beweegnormen voor fysieke activiteit haalt** (Scheerder & Huyghe, 2023). Vlaamse gemiddelde uit 2021 voor de 6-12 jarigen ligt op 23% en voor de 13-18 jarigen op 28%. Ook de volwassenen in Brugge doen het beter dan het Vlaamse gemiddelde. **83% van de Brugse volwassenen haalt de norm**, terwijl het Vlaamse gemiddelde slechts 68% is (Scheerder & Thibaut, 2021b; World Health Organization, 2020; World Health Organization, 2022). Deze beweegnorm werd opgesteld door de World Health Organization en geeft de hoeveelheid fysieke activiteit aan die nodig is om gezondheidsvoordelen te hebben en gezondheidsrisico's te verlagen (World Health Organization, 2020; World Health Organization, 2022).

Het aandeel mannen dat aan sport doet is met 77,5% iets groter dan het aandeel vrouwen (71,9%), de jongere leeftijdscategorieën doen meer aan sport dan de oudere leeftijdscategorieën en de hoogopgeleiden doen meer aan sport dan de midden- en laagopgeleiden in Brugge.

**De niet-sportparticipanten** in Brugge zijn voornamelijk ouderen, laagopgeleiden en mensen met een laag subjectief inkomen. Bij de Bruggelingen van **65-75 jaar doet slechts 52,8% aan sport**, bij de **laagopgeleiden is dit 55,4%**, terwijl dit bij de hoogopgeleiden wel 79,9% is. Tenslotte zien we ook dat mensen met een laag subjectief gezinsinkomen veel minder sporten dan mensen met een hoger subjectief gezinsinkomen. Van de **Bruggelingen die aangeven dat ze 'zeer moeilijk rond komen' sport slechts 53,3%**. De voornaamste reden voor niet-sportparticipanten om niet te sporten is het gevoel dat hun conditie niet goed genoeg is. Deze trends zijn ook waar te nemen op Vlaams niveau, waar we een kloof in de sport- en beweegparticipatie vaststellen ten nadele van inwoners met een kansenprofiel.

Daarnaast vinden ze het ook moeilijk om door te zetten of zijn ze gestopt omwille van een gezondheidsprobleem, dit laatste vooral bij de oudere leeftijdscategorie (31-75 jaar). Toch zijn er bij de niet-sportparticipanten die nooit gesport hebben ook veel die gewoon geen interesse hebben om te sporten.

Bij de oudste leeftijdscategorie van **66-75 jaar is het aandeel dat aan sport doet (52,6%) kleiner dan bij de andere leeftijdscategorieën**. Wel is het zo dat deze leeftijdscategorie meer frequent aan sport doet dan de jongere groepen. 45,5% van de 66-75 jarige sporters doet meer dan 4 keer per week aan sport. Daarnaast besteden ze ook meer tijd aan een sportsessie dan hun jongere stadsgenoten. 38,6% van de 66-75 jarigen besteedt gemiddeld meer dan 90 minuten aan een sportsessie. Deze cijfers komen ook overeen met cijfers uit een onderzoek naar sportparticipatie bij 55-plussers in Vlaanderen waaruit bleek dat het aandeel ouderen dat sport inderdaad minder is dan het aandeel sportactieven bij de jongere leeftijdscategorieën, maar dat de ouderen die sporten wel frequenter en langer aan sport doen (Scheerder et al., 2011).

Ook het Ouderenbehoefte onderzoek Brugge (2023) bevestigt het belang van blijven bewegen wanneer men ouder wordt.

---

<sup>24</sup> Van Rooij, A. J., Vanden Abeele, M. M. P., & Van Looy, J. (2017). Gambling and Gaming in Belgium: Opportunities and Risks associated with Online Digital Gambling. Ghent, Belgium: imec-mict-Ghent University

Tabel: Gezondheidsbeperkingen bij het leveren van inspanningen

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
bepanking bij zware inspanningen	49,8%	58,7%	58,8%	57,2%
bepanking bij lichte inspanningen	22,5%	31,4%	31,8%	30,6%
bepanking bij trap lopen	31,2%	38,3%	40,7%	38,7%
bepanking bij buigen/bukken	31,5%	39,7%	41,9%	41,2%
bepanking bij blokje stappen	20,3%	26,0%	29,3%	28,3%

Tabel: Inspanningen mbt gezondheid in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
bepanking bij zware inspanningen	37,6%	54,4%	72,0%
bepanking bij lichte inspanningen	12,5%	24,6%	44,0%
bepanking bij trap lopen	20,2%	32,1%	58,2%
bepanking bij buigen/bukken	22,1%	33,7%	51,1%
bepanking bij blokje stappen	11,7%	22,6%	40,2%

Uit deze bevraging blijkt dat ongeveer de helft van de Brugse 60-plussers aangeeft een beperking te ervaren bij zware inspanningen, één op drie bij het gebruik van de trap en een zelfde aantal bij het bukken en buigen.

**Plezier is voor de Bruggelingen de belangrijkste motivator om te sporten.** Bij zowel mannen als vrouwen en bij alle leeftijdscategorieën staat deze motivator bij de top drie van belangrijkste motivators. **Daarnaast zijn een betere conditie en een betere gezondheid de belangrijkste redenen** voor de Bruggelingen om aan sport te doen. Het **gebrek aan tijd** of het uur dat niet goed uitkomt is voor de Bruggelingen dan weer **de belangrijkste belemmering** om niet meer te sporten. Behalve voor de oudste leeftijdscategorie (66-75 jaar), daar is een gebrek aan informatie de belangrijkste belemmering gevolgd door gezondheidsproblemen en het gevoel dat ze te oud zijn. **Voor studenten en Bruggelingen met een laag subjectief gezinsinkomen is het te dure lidgeld de belangrijkste belemmering** om meer te sporten.

Aanvullende data zijn te verkrijgen via de sportdienst Brugge, waar men de komende jaren een beleid zal uitbouwen op basis van deze cijfers. (<https://www.brugge.be/sport>)

## 1.5 Seksuele gezondheid

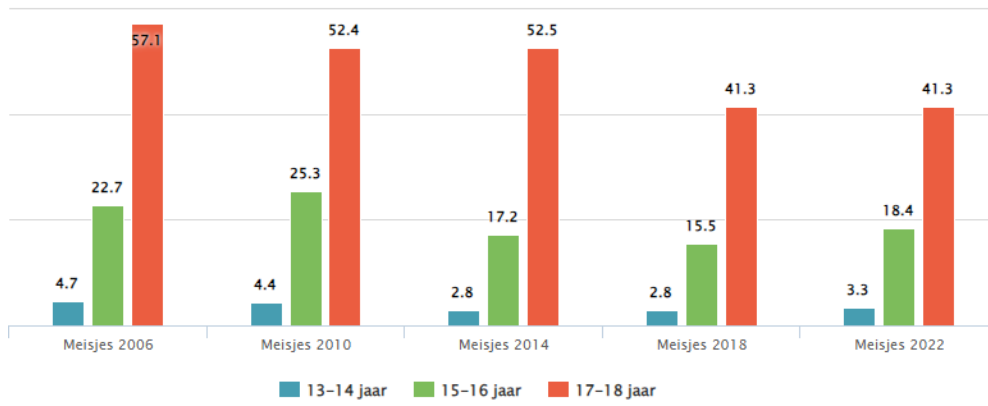
### Seksuele ontwikkeling

Hoe verloopt de seksuele carrière van Vlaamse jongeren? Wanneer hebben ze voor de eerste keer seks? In overleg met SENSOA werd er verwezen naar verschillende wetenschappelijk onderzoeken die de belangrijke tendensen weergeven.

Uit onderzoek blijkt dat het een mythe is dat jongeren steeds vroeger beginnen aan seks. Bij de huidige jongeren blijft de leeftijd van de eerste coïtus gelijk of stijgt die zelfs een beetje<sup>25</sup>.

## Eerste keer seks meisjes per leeftijd

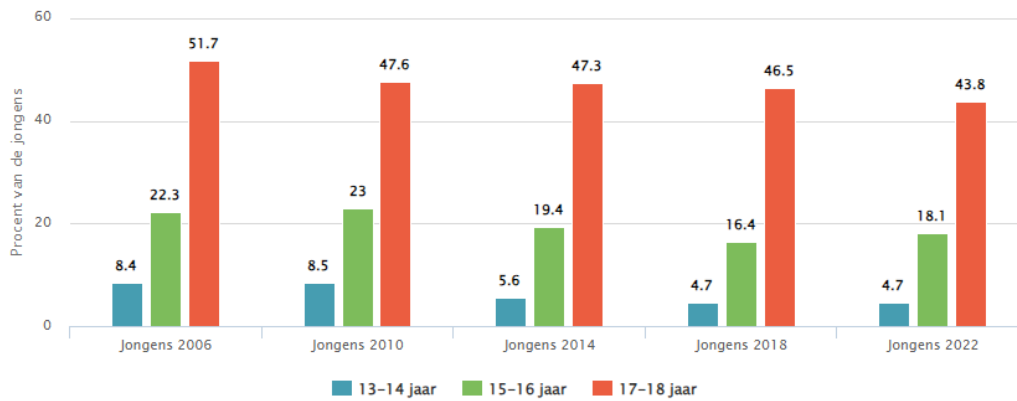
Evolutie 2006-2022 (Grafiek 2a)



Bron: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Factsheet seksuele gezondheid en relaties, 2023

## Eerste keer seks jongens per leeftijd

Evolutie 2006-2022 (Grafiek 2b)

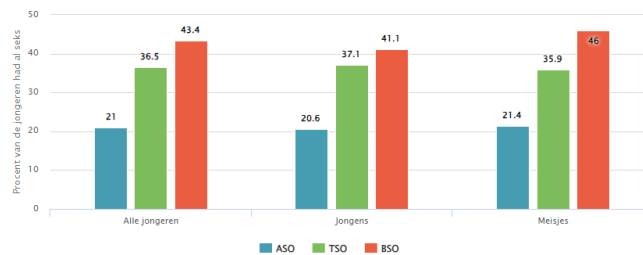


Bron: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Factsheet seksuele gezondheid en relaties, 2023.

Verder blijkt uit het onderzoek van de UGent<sup>26</sup> dat jongeren uit het BSO gevolgd door het TSO meer seksuele ervaring hebben dan leerlingen uit het ASO.

Eerste keer seks volgens opleiding in 2022

Grafiek 3



Gezondheid, Deel 4: gezondheidsgedrag - Seksuele gezondheid en relaties (Factsheet). Opgehaald van: Seksuele gezondheid en relaties | HBSC Vlaanderen (Jongeren en Gezondheid) (ugent.be)

Hetzelfde onderzoek toont ook aan dat de 20% 'rijkste' meisjes in Vlaanderen ongeveer 16% minder ervaring hebben met geslachtsgemeenschap dan de 20% meisjes met de laagste SES.

Jongeren met een matige of hoge economische status beginnen minder vaak vroeg aan seks dan jongeren met een lage economische status<sup>27</sup>.

21 en 26 Schrijvers, K., Dierckens, M. & Deforche B. (2023). *Studie Jongeren en Gezondheid, Deel 4: gezondheidsgedrag – Seksuele gezondheid en relaties [Factsheet]*. Opgehaald van: Seksuele gezondheid en relaties | HBSC Vlaanderen (Jongeren en Gezondheid) (ugent.be)

**Opvallend is dat onderzoek<sup>28</sup> ook aangetoond heeft dat een negatief lichaamsbeeld bij 14-17-jarige meisjes een vroegere seksuele start voorspelt.**

### **Seksueel welbevinden**

Helaas blijkt er zeer weinig recent onderzoek te zijn naar het seksueel welbevinden van de Vlaming. Uit onderzoek in 2013<sup>29</sup> bleek de Vlaming toen wel tevreden te zijn over hun seksleven. Uit dit onderzoek bleek dat gemiddeld genomen Vlaamse mannen en vrouwen 1,2 keer per week seks hadden. Hoe vaak volwassenen seks hebben, verschilt naargelang de leeftijd: Jongvolwassenen, dertigers en veertigers hebben het vaakst seks. De frequentie ligt lager vanaf 50 jaar: gemiddeld minder dan één keer per week.

Uit recenter onderzoek van de Universiteit Luik en UGent<sup>30</sup> (2022) **bij ouderen ouder dan 75 jaar blijkt dat de interesse in seksualiteit niet daalt met de leeftijd.**

### **Seksuele stoornissen**

Bij een seksuele functiestoornis is het seksueel functioneren in één van de fasen van de seksuele responscyclus verstoord. Het gaat bijvoorbeeld om orgasmestoornissen, erectiestoornissen of voortijdige ejaculatie. Uit onderzoek blijkt dat **43% van de (seksueel actieve) vrouwen en 35% van de mannen minstens één seksuele functiestoornis rapporteert**<sup>31</sup>.

Vaak hebben mensen al verschillende jaren last van een seksuele disfunctie. **Maar slechts een minderheid - 1 op 8 mannen en 1 op 5 vrouwen - zoekt professionele hulp.**

Dit cijfer stijgt sterk na een kankerbehandeling. Een groot deel van de patiënten hebben seksuele klachten door kanker en/of door de kankerbehandeling. Internationaal onderzoek schat 40% tot 100% van de patiënten, afhankelijk van het onderzoek<sup>32</sup>. Vooral mensen met borstkanker en prostaatkanker rapporteerden een hoge impact. Slechts één op de vier van de bevroegde patiënten en partners kreeg voor de start van de behandeling informatie.

### **Seksuele overdraagbare ziektes**

Volgens Sciensano (SOA-rapport, 2013) :

- is Chlamydia de meest gediagnosticeerde SOA in België, gevolgd door gonorrhoe en syfilis
- 3% van de patiënten die op een SOA werden gescreend, bleek ook positief voor HIV. De geregistreerde gevallen betroffen mannen die seks hebben met mannen (MSM).
- 34 % van de patiënten met een SOA is jonger dan 25 jaar.

### **Hiv<sup>33</sup>**

In 2019 werden in België 923 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld. Dat blijkt uit een rapport van Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid, dat deze cijfers ieder jaar rapporteert. Dat komt

---

27 Jong & Van Zin (2017). *Seks, kussen en relaties. Zo gaat dat tegenwoordig. Een onderzoek naar het gedrag en de normen van 16- tot 18-jarigen*. Available at: [https://pimento.be/wp-content/uploads/2018/03/2018\\_Seks-kussen-en-relaties.pdf](https://pimento.be/wp-content/uploads/2018/03/2018_Seks-kussen-en-relaties.pdf)

28 a. b. c. d. Kvalem, I. L., von Soest, T., Træen, B., Singsaas, K. (2011). *Body evaluation and coital onset: A population-based longitudinal study*. *Body Image*, 8(2), pp.110–118

29 Buysse, A. e.a. (Red.). (2013). *Sexpert: seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia

30 Cismaru-Inescu A, Hahaut B, Adam S et al. (2022) *Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Prevalence and Associated Characteristics From a Belgian Study*. *J Sex Med* 2022;19:569–

580.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609522005495?dgcid=author>

31 Buysse, A. e.a. (Red.). (2013). *Sexpert: seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia

32 Neefs, H. (2022). *Hoe ervaren mensen de zorg voor seksualiteit na kanker? Een onderzoeksrapport. Kom op tegen Kanker*. Available at: <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2022-05/Onderzoeksrapport-kanker%20en%20seksualiteit.pdf>

33 Sciensano (2020) *Aantal nieuwe hiv-diagnoses heeft plateau bereikt*. Available at:

<https://www.sciensano.be/nl/pershoek/aantal-nieuwe-hiv-diagnoses-heeft-plateau-bereikt>

overeen met 2,5 nieuwe diagnoses per dag. Na een daling van 28% van het aantal nieuwe diagnoses tussen 2012 en 2018 lijkt nu een plateau bereikt te zijn, met een lichte stijging van 4% ten opzichte 2018. De dalende trend van de vorige jaren zet zich wel verder bij Belgische mannen die seks hebben met mannen. De hiv-epidemie in België wordt ook almaar meer divers als we kijken naar het profiel van de getroffen populaties.

#### Hiv-diagnoses in 2 sleutelpopulaties:

Sinds het begin van de hiv-epidemie in België worden 2 sleutelpopulaties bijzonder getroffen:

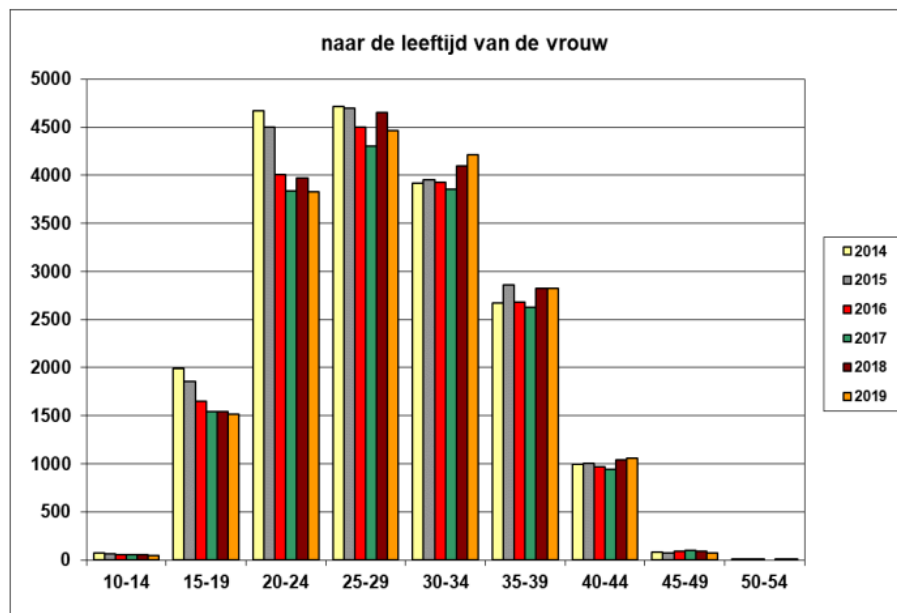
- Mannen die seks hebben met mannen (MSM), met Belgische nationaliteit;
- Heteroseksuele mannen en vrouwen afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika.

#### **Conceptie en Anticonceptie**

Uit onderzoek van de UGent<sup>34</sup> (2022) blijkt dat jongeren, naast het condoom, vooral de anticonceptiepil als voorbehoedsmiddel gebruiken. 65,2% van de meisjes en 58,8% van de jongens (13-18 jaar) geeft aan dat zijzelf of hun partner de pil gebruikten bij hun recentste sekscontact. Vooral de 'oudere' jongeren (17-18 jaar) gebruiken de pil. In vergelijking met 2018 nam in 2022 het aantal jongeren dat de anticonceptiepil gebruikte tijdens het laatste seksueel contact af. Deze daling situeert zich vooral bij de jongeren tussen 15 en 18 jaar.

**Een minderheid van de Vlaamse jongeren zegt dat ze een condoom gebruikten bij het recentste seksueel contact.** In 2022 was dit 44,3%.

Uit cijfers<sup>35</sup> blijkt **dat ongeveer 1 op 5 vrouwen tegen de leeftijd van 50 een vrijwillige zwangerschapsonderbreking** (abortus) achter de rug heeft. Het aantal abortussen is het hoogst in de groep 20-29 jarige vrouwen en de gemiddelde leeftijd waarop iemand een abortus laat uitvoeren is 28.77 jaar



<sup>34</sup> Schrijvers, K., Dierckens, M. & Deforche B. (2023). *Studie Jongeren en Gezondheid, Deel 4: gezondheidsgedrag – Seksuele gezondheid en relaties [Factsheet]*. Opgehaald van: Seksuele gezondheid en relaties | HBSC Vlaanderen (Jongeren en Gezondheid) (ugent.be)

<sup>35</sup> FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (2021). *Tweejaarlijks verslag 2020 voor de jaren 2018-2019: Vrijwillige zwangerschapsafbreking*. Available at:

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/verslag-ten-behoeve-van-het-parlement-1-januari-2018-31-december-2019>

Bron: Nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking (2020)

### **Seksualiteit en verouderen: Menopauze en menopauze**

Menopauze is geen ziekte, maar een natuurlijk lichamelijk proces waarbij de menstruele cyclus stopt en de vrouw in haar onvruchtbare periode komt. De periode rondom de menopauze wordt de overgang genoemd.

De perimenopauze is de fase die aan de 'echte' menopauze vooraf gaat. Het is de 'overgangsfase' tussen de 'vruchtbare' periode en het volledig uitblijven van de menstruatie.

Kenmerkend voor deze fase zijn<sup>36</sup>:

- Aanzienlijke daling van de voorraad eicellen;
- Chaotisch verloop van de aanmaak van hormonen door de eicellen;
- Hormonale schommelingen;
- Verandering in de menstruatiecycclus: kortere, langere, onregelmatigere en heviger bloedingen, periodes van quasi geen bloedverlies;
- Klachten van hormonale 'tekorten': slechter slapen, opvliegers, gewichtstoename en stemmingsstoornissen afgewisseld met episodes van te veel hormonen zoals borstspanning en/of erger worden van premenstrueel syndroom (PMS).

### **Menopauze**

De menopauze is de periode die het einde van de laatste menstruatie markeert. Wanneer een vrouw twaalf maanden niet meer heeft gemenstrueerd, wordt de 'diagnose' menopauze gesteld.

Gemiddeld is dit rond het 52ste levensjaar. Het wegvallen van die hormonen heeft een duidelijke impact op de temperatuurregeling, de psyche, maar ook op heel wat organen (de huid, de bloedvaten, de lever, de blaas, de botten, de vagina, de hersenen...) en lichamelijke processen.

Wat zijn vaak voorkomende klachten?

- Opvliegers of vapers: plots gevoel van intense warmte gepaard met roodheid, zweten en hartkloppingen;
- Nachtzweeten: 'opvliegers' die 's nachts voorkomen;
- Slapeloosheid en vermoeidheid;
- Gemoedsstoornissen: droefheid, prikkelbaar, depressief, angst, concentratiestoornissen, vergeetachtigheid, ...;
- Verminderd libido, pijnlijke betrekkingen, vaginale droogte, frequentere urineweginfecties;
- Gewrichtspijnen of stijfheid;
- Hoofdpijn;
- Menstruatiestoornissen (cyclus wordt korter, langer, heviger, lichter, onregelmatiger, afwezig);
- Effect op bloedsuikerspiegel, cholesterol en bloeddruk met een hoger risico op cardiovasculaire aandoeningen als gevolg.

Uit onderzoek<sup>37</sup> weten we dat 61% van de vrouwen onvoldoende geïnformeerd is rond wat de menopauze inhoudt, dat het niet om een tijdelijke fase gaat of wat de behandelmogelijkheden zijn. Uit Brits onderzoek<sup>38</sup> blijkt dat één op drie vrouwen geregeld afwezig is omwille van symptomen gelinkt aan (peri)menopauze.

---

<sup>36</sup> Universitair Ziekenhuis Antwerpen (2019). *Menopauze: klachten*. Beschikbaar via <https://www.uza.be/behandeling/menopauze-klachten>

<sup>37</sup> Depyper, H., Pintiaux, A., Desreux, J., et al. (2016) *Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women*. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.04.018.

<sup>38</sup> UK Parliament, House of Commons (2022). *Women and Equalities Committee: Considerable stigma faced by women going through menopause in the workplace*. Available at: <https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/news/161313/considerable-stigma-faced-by-women-going-through-menopause-in-the-workplace/>.

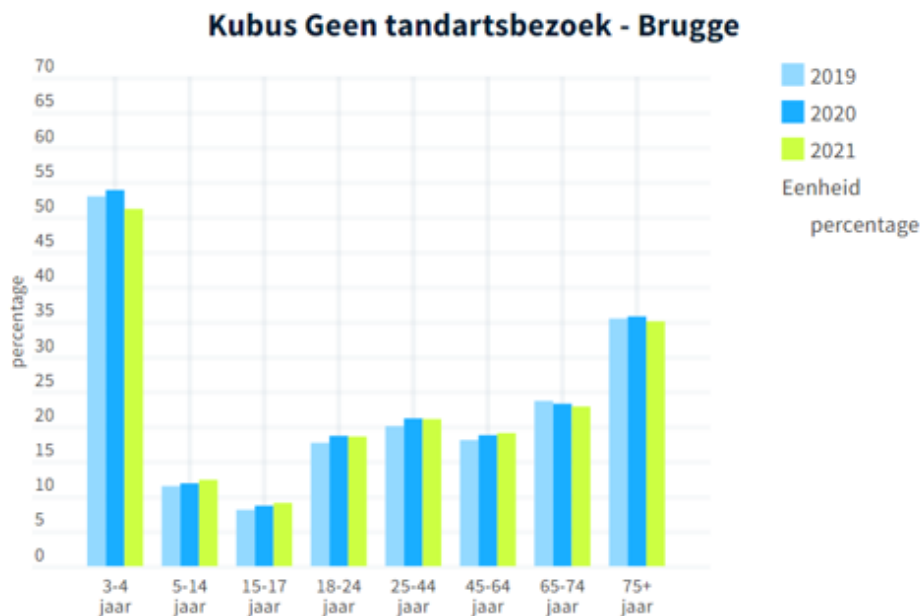
Op vlak van menopauze geeft één op vier van de deelnemende mannen aan dat ze niet geloven in deze hormonale verandering. En 75% geeft aan het niet te kennen<sup>39</sup>.

### Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Uit onderzoek<sup>40</sup> blijkt dat **64% van de personen tussen 16 en 69 jaar seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakte in hun leven** (4/5de meisjes en vrouwen, 1/2de van de jongens en mannen). In de laatste 12 maanden voor hun deelname maakte 44% seksueel grensoverschrijdend gedrag mee. De onderzoekers maakten een onderscheid tussen hands-off en hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag:

- Hands-off seksueel grensoverschrijdend gedrag is seksueel grensoverschrijdend gedrag zonder aanrakingen.
  - 78% van de vrouwen en 41% van de mannen maakte ooit een vorm van hands-off seksueel grensoverschrijdend gedrag mee.
- Hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag is seksueel grensoverschrijdend gedrag met aanrakingen.
  - 42% van de vrouwen en 19% van de mannen maakte ooit een vorm van hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag mee.
  - Bij 16% van de vrouwen en 5% van de mannen ging het zelfs om verkrachting.

## 1.6 Tandzorg

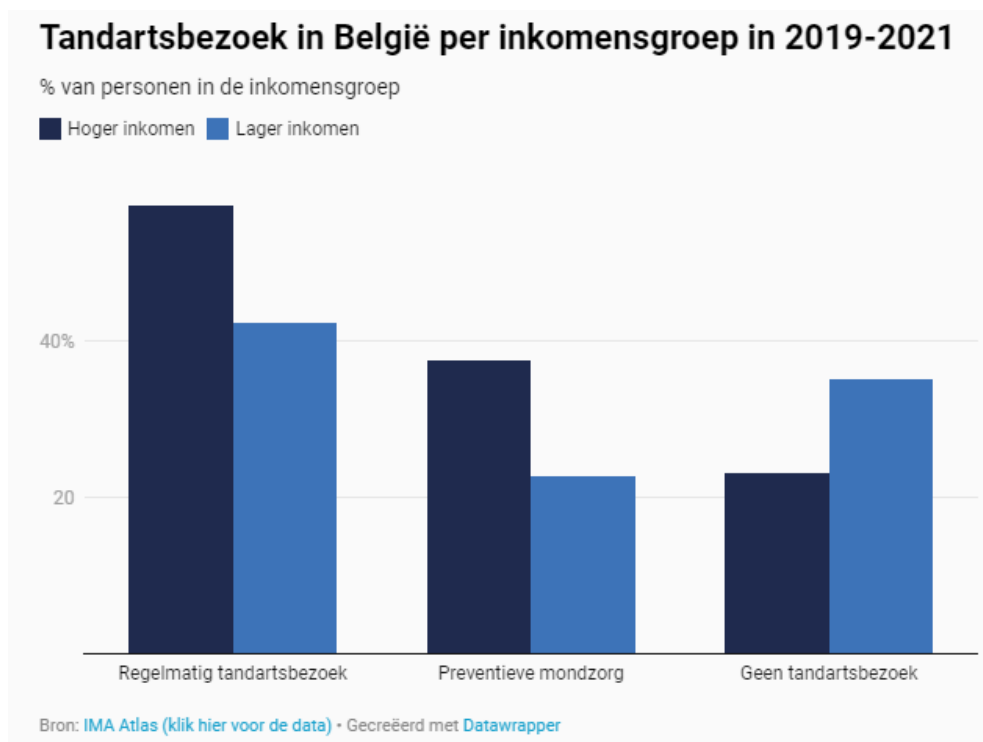


Bron: <http://www.ima-aim.be>

39 Onderzoeksbureau IVOX (2020). *Meno-en menopauze bevraging bij 1000 Vlamingen*.

40 Keygnaert I., De Schrijver L., Cismaru Inescu A. et al. (2021). *Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium. Final Report*. Brussels : Belgian Science Policy – 142 p. (BRAIN-be - Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks).

Uit de Ima Atlas leren we dat in 2021 in Brugge **51.2% van de kinderen tussen de 3-4 jaar nooit naar de tandarts gaan**. Ook bij de leeftijdscategorie **75+** zien we dat men opvallend minder naar de tandarts gaat. Vanaf 75+ gaat **35.1% van de Bruggelingen nooit naar de tandarts**.



Cijfers bevestigen dat er een sterke link is tussen sociaal-economische status en mondgezondheid.

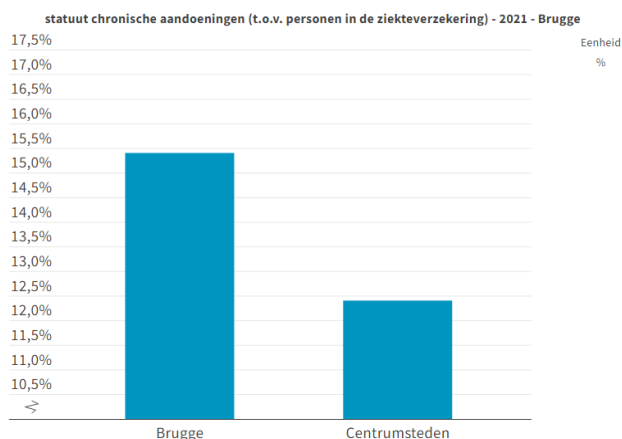
## 1.7 Chronische aandoeningen

Uit de gezondheidsenquête (2018) leren we dat de sociaal economische ongelijkheden voor het 'lijden aan een chronische aandoening' klein zijn: na correctie voor leeftijd worden chronische aandoeningen gemeld door 31% van de mensen met een laag opleidingsniveau tegenover 27% gemeld door de mensen met een hoog opleidingsniveau.

De ongelijkheden zijn echter groter wanneer rekening wordt gehouden met het gelijktijdig voorkomen van verschillende chronische aandoeningen (multimorbiditeit), met een absoluut verschil van 5,7 procentpunten en een ratio van 1,4. **Multimorbiditeit komt 40% vaker voor bij personen met een laag opleidingsniveau dan bij met mensen met een hoog opleidingsniveau**<sup>41</sup>.

<sup>41</sup> Naar een gezond België (2022). *Ongelijkheden in niet-overdraagbare aandoeningen*. Available at: <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ongelijkheden-in-gezondheid/ongelijkheden-in-niet-overdraagbare-aandoeningen>





Bron: InterMutualistisch Agentschap - Statuut chronische aandoening | provincies.incijfers.be

Uit de IMA atlas leren we dat 15,4% van de Bruggelingen in 2021 het statuut chronische aandoeningen heeft. Hiermee scoren we boven het gemiddelde van de andere centrumsteden van 12,4%. De sterke vergrijzing in Brugge is een verklarende factor.

Het percentage inwoners met een chronische aandoening bedraagt in 2021 bij 64-74jarigen immers 24,8% en bij 75-plussers zelfs 44,9%. Dit percentage steeg sinds 2014 jaarlijks met gemiddeld 1,05% in Brugge ten opzichte van het voorgaande jaar. Deze stijging en dit hoge percentage heeft onder andere te maken met de vergrijzing van onze bevolking.

### 1.7.1 Diabetes

Diabetes is een chronische aandoening waarbij de bloedsuikerspiegel verhoogd is.

De aandoening manifesteert zich in verschillende vormen. De twee meest voorkomende vormen zijn diabetes type 1 en diabetes type 2.

Diabetes type 1<sup>42</sup> treft 5 tot 10% van de personen met diabetes en ontstaat meestal bij kinderen of jongvolwassenen (< 40 jaar). Diabetes type 1 is een auto-immuunaandoening waarbij het eigen immuunsysteem de bètacellen van de pancreas aanvalt. Preventie is in deze situatie niet mogelijk. Diabetes type 2<sup>43</sup> treft 90 tot 95% van de personen met diabetes en ontstaat voornamelijk bij volwassenen (> 40 jaar). Het ontstaan houdt verband met verschillende risicofactoren en is grotendeels te voorkomen. Naast erfelijkheid en leeftijd (niet-beïnvloedbaar) verhogen een ongezonde leefstijl en zwaarlijvigheid het risico op diabetes type 2. Op het moment van diagnose, heeft 30% van de personen al complicaties.

‘Prevalentie diabetes’ verwijst naar de mensen die in het kader van de ziekteverzekering medicatie nemen en/of therapie ondergaan die aan diabetes gerelateerd is/zijn.

Per 1000 inwoners zijn er in 2021 in Brugge 60 personen met een diabetesbehandeling. Dat is lager dan het gemiddelde in het Vlaams gewest (61) en West-Vlaanderen (66).

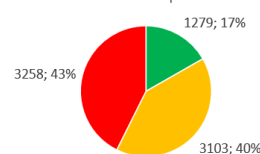
Jaar na jaar zien we de afgelopen 10 jaar echter een stijging van dit cijfer in Brugge<sup>44</sup>.

Sinds 2023 neemt Brugge deel aan de Halt2Diabetes Campagne.

- 7640 Bruggelingen namen deel aan de diabetes type 2 screening via het Gezondheidskompas in de periode februari- april 2023:
  - 17% van de deelnemers scoorden een laag risico
  - 40% van de deelnemers scoorden een verhoogd risico

Resultaten deelnemers  
Gezondheidskompas Brugge

FINDRISC Feb-april 2023



■ FINDRISC <7 ■ FINDRISC 7-11 ■ FINDRISC >= 12

<sup>42</sup> Diabetesliga (2023). *Wat is diabetes type 1?* Available at: <https://www.diabetes.be/nl/leven-1>

<sup>43</sup> Diabetesliga (2023). *Diabetes type 2.* Available at: <https://www.diabetes.be/nl/leven-met-diabetes/diabetes-type-2>

<sup>44</sup> IMA Atlas – Intermutualistisch Agentschap (2023). Available at: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>

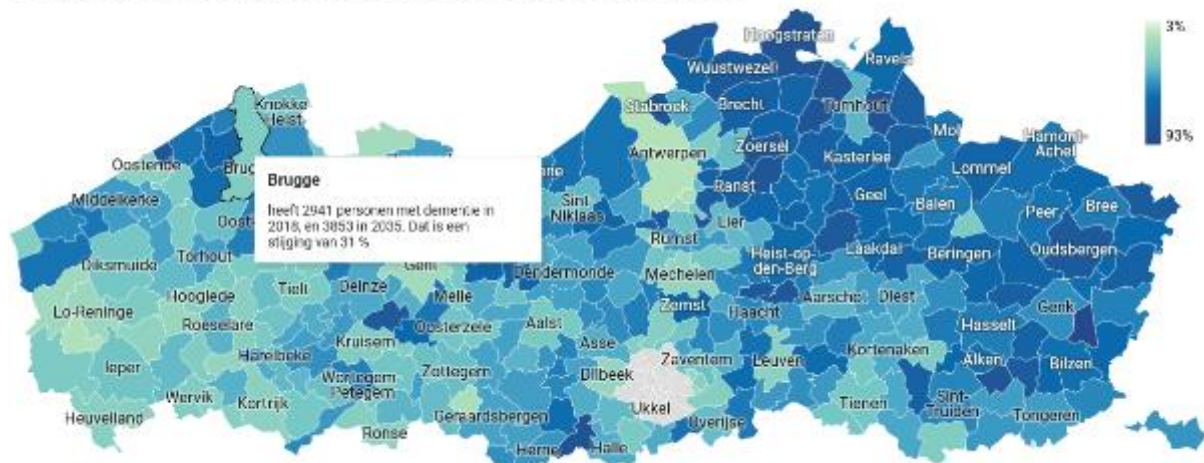
- 43% van de deelnemers scoorden een hoog risico
- De deelnemers werden via verschillende intake routes bereikt:
  - 1209 op doorverwijzing van zorgprofessional
  - 950 via het internet
  - 571 via het Brugse stadsmagazine
  - 556 via sociale media
  - 349 via een infosessie
  - 196 via Hoplr
  - 169 via de Diabetes Liga
  - 163 via een artikel in de krant
  - 43 via het OCMW, buurtcentrum, wijkgezondheidscentrum
  - 29 via de ziektefondsen
  - 44 vonden de weg na eigen zoekactie
  - 130 via andere kanalen
- 27 huisartsen en 50 zorgprofessionals schreven zich in voor de online infosessie
- 188 zorgprofessionals bezochten de webpagina van de ELZ
- alle artsen en apothekers ontvingen en promopakket, 28 zorgprofessionals bestelden een pakket

### 1.7.2 Dementie

Gezien de sterke vergrijzing, neemt het aantal personen die lijden aan dementie waaronder de ziekte van Alzheimer in Vlaanderen<sup>45</sup> en in onze stad sterk toe. Volgens de cijfers van het expertisecentrum telde Brugge in 2018, 2941 patiënten.

**Prognoses vanuit het expertisecentrum Dementie Vlaanderen toont aan dat het aantal patiënten met 31% zal stijgen tegen 2035.**

#### % toename aantal personen met dementie, 2035 t.o.v. 2018



Map: Jan Steyaert • [Get the data](#) • Created with [Datawrapper](#)

Uit analyse van 41 internationale studies blijkt dat patiënten met dementie acht grote thema's aanhalen die belangrijk zijn in hun zorgtraject in het woonzorgcentrum<sup>46</sup>:

45 Vlaamse Overheid: Departement zorg (2021). *Nieuw dementieplan 2021-2025*. Available at: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nieuw-dementieplan-2021-2025#:~:text=De%20Vlaamse%20overheid%20investeert%20een,schenken%20aan%20kleinschalig%20genormaliseerd%20wonen>.

46 Shiells K, Pivodic L, Holmerová I, Van den Block L. (2020). *Self-reported needs and experiences of people with dementia living in nursing homes: a scoping review*. *Aging Ment Health*;24(10):1553-1568. doi: 10.1080/13607863.2019.1625303.

- Activiteiten en vermijden van verveling
- Behoud van een maatschappelijk relevante rol
- Remiscentie
- Vrijheid en keuze
- Een gepaste omgeving
- Betekenisvolle relaties
- Ondersteuning bij rouw en verlies
- Levenseindezorg

### 1.7.3 Hart- en vaatziekten

Uit onderzoek<sup>47</sup> blijkt dat cardiovasculaire ziekten (CVD) zijn wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak en vertegenwoordigen een derde van alle sterfgevallen wereldwijd. **In België zijn CVD, samen met kanker, de meest voorkomende oorzaak van overlijden**, verantwoordelijk voor 27.297 sterfgevallen in 2019. Dit vertegenwoordigt 25,1% van alle sterfgevallen dat jaar. Nog impactvoller is dat **cardiovasculaire ziekten respectievelijk verantwoordelijk zijn voor 20% en 25% van de vroegtijdige sterfgevallen bij vrouwen en mannen.**

Dat betekent dat ieder **uur drie Belgen overlijden aan hart- en vaataandoeningen**<sup>48</sup>.

Atherosclerose is de meest voorkomende onderliggende oorzaak van CVD, en 85% van alle CVD zijn atherosclerotische cardiovasculaire ziekten (ASCVD), zowel in prevalentie als mortaliteit.

Ondanks dat ASCVD te voorkomen en behandelbaar is, vormt het nog steeds een grote last voor patiënten, zorgverleners en de samenleving, en het is de grootste oorzaak van invaliditeit in de westerse wereld. Als we dit probleem nu niet aanpakken, zal er over 20 tot 30 jaar een enorme epidemie ontstaan.

Vandaag zijn er in België tot wel 750.000 patiënten gediagnosticeerd met ASCVD, terwijl velen niet gediagnosticeerd blijven. De kosten van ziekte voor ASCVD bedragen tot 5 miljard euro, met een gemiddelde kost van 7000 euro per patiënt voor de hele behandeling.

De lijst met cardiovasculaire risicofactoren<sup>49</sup> is lang en tegenover sommige daarvan staan we helaas machteloos. Dat geldt bijvoorbeeld voor familiale belasting, leeftijd en geslacht.

Maar gelukkig voor ons staan daar een aantal risicofactoren tegenover die we wel bij machte zijn te corrigeren als we het risico voor hart en bloedvaten willen verminderen. De bekendste en gevaarlijkste zijn: roken, hoge bloeddruk, cholesterol, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht en diabetes.

### 1.7.4 Kanker

Uit cijfers van de Stichting tegen Kanker leren we dat in 2020 werden in België 68.782 kankers gediagnosticeerd werden. Meer dan 99% van die kankers treedt op bij volwassenen (20 jaar en ouder). Kanker treft voornamelijk oudere personen. Respectievelijk 69% van de vrouwen en 80% van de mannen is 60 jaar of ouder op het moment van diagnose.

Er werden meer kankers vastgesteld bij mannen (37.649) dan bij vrouwen (32.819).

47 Maes I., Rey S., (2022). *The status of atherosclerotic cardiovascular disease in Belgium, a silent and long-term killer: The prevalence, impact and cost of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) and recommendations for stakeholders to improve ASCVD in Belgium.* Available at: [https://www.inovigate.com/media/filer\\_public/6e/51/6e51015b-b229-466d-ba3d-42b455c885d6/inovigate\\_report\\_status\\_of\\_ascvd\\_in\\_belgium\\_website.pdf](https://www.inovigate.com/media/filer_public/6e/51/6e51015b-b229-466d-ba3d-42b455c885d6/inovigate_report_status_of_ascvd_in_belgium_website.pdf)

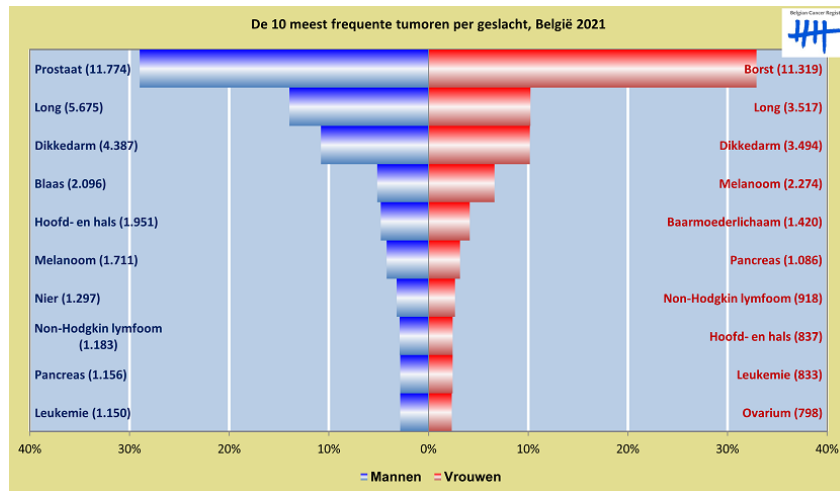
48 Belgische Cardiologische Liga VZW (2022). *Samen strijden voor gezonde harten.* Available at: <https://liguecardiologia.be/samen-strijden-voor-gezonde-harten/>

49 Belgische Cardiologische Liga VZW (2023). *Preventie: Cardiovasculaire risicofactoren.* Available at: <https://liguecardiologia.be/cardiovasculaire-risicofactoren/>

Ongeveer één op drie mannen en één op vier vrouwen krijgt kanker voor hun 75ste verjaardag. Bij volwassenen zijn de meest voorkomende kankers:

- Mannen: kankers van de prostaat, long en dikke darm.
- Vrouwen: kankers van de borst, dikke darm en long.

Die 4 kankers vormen samen de helft van alle gevallen!



Bron: kankerregister (2021)

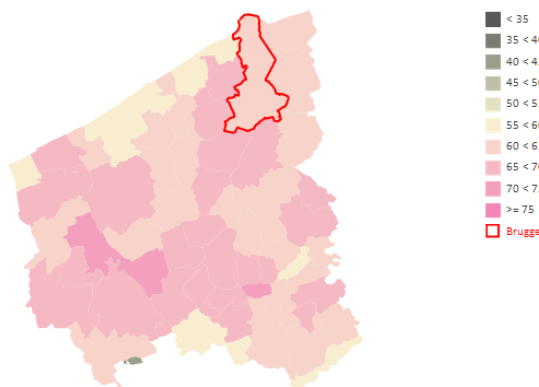
De Vlaamse overheid zet intensief via Bevolkingsonderzoeken in op kankerscreening om dikke darm-, baarmoederhals- en borstkanker vroegtijdig op te sporen. Voor alle drie van deze onderzoeken scoren we met de Brugse gemiddelden onder of net onder het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde.

### Bevolkingsonderzoek Borstkanker:

In Brugge, in 2021, was de totale dekkingsgraad 61,7 %. Dit betekent dat 38,3 % van de vrouwen in de doelgroep voor wie vroege opsporing van borstkanker aangewezen is, zich niet preventief laat onderzoeken.

De totale dekkingsgraad in 2021 voor Provincie West-Vlaanderen was 63,3 % en voor het Vlaams Gewest 63,5 %.

FIGUUR 1: Totale dekkingsgraad (%) per gemeente. Provincie West-Vlaanderen 2021, 50-69 jarige vrouwen.



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister

### SOCIO-ECONOMISCH EN DEMOGRAFISCH PROFIEL VAN (NIET-)GESCREENDEN VOOR BORSTKANKER



Uit onderzoek<sup>50</sup> over deelname blijkt dat de volgende groepen minder gescreend zijn voor borstkanker:

<sup>50</sup> Centrum voor KankerOpsporing. (2022). *Profielen (niet-)deelnemers BVO BK*.

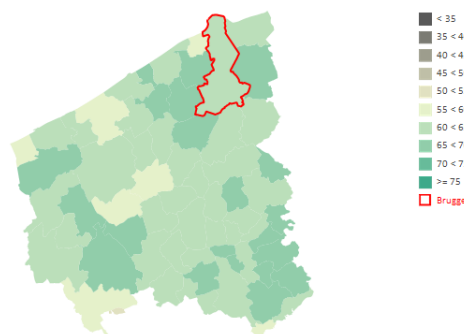
- De hoogste leeftijdsgroepen van de doelgroep screenen minder (van 60 tot en met 69 jaar);
- Vrouwen met een “proxy” voor armoede (lage en zeer lage werkintensiteit, recht op verhoogde tegemoetkoming) screenen minder voor borstkanker;
- Vrouwen waarvan de eerste nationaliteit niet Belgisch is;
- vrouwen met een handicap laten zich ongeveer 10% minder screenen op borstkanker dan het Vlaams gemiddelde:
  - Zeker de vrouwen met een handicap én een ‘proxy voor armoede’ zijn minder gescreend voor borstkanker;
  - Minder dan de helft van vrouwen met een fysieke handicap zijn gescreend;
  - Minder dan de helft van vrouwen met een visuele handicap zijn gescreend;
  - Vrouwen met een auditieve of ernstig/diep verstandelijke handicap in combinatie met een andere handicap zijn het minst gescreend.

#### Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker:

In Brugge, in 2021, was de totale dekkingsgraad 60,7 %. Dit betekent dat 39,3 % van de vrouwen in de doelgroep voor wie vroege opsporing van baarmoederhalskanker aangewezen is, zich niet preventief laat onderzoeken.

De totale dekkingsgraad voor Provincie West-Vlaanderen was 63,3 % en voor het Vlaams Gewest 63,6 %.

FIGUUR 1: Totale dekkingsgraad (%) per gemeente. Provincie West-Vlaanderen 2021, 25- 64 jarige vrouwen.



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankeregister

#### SOCIO-ECONOMISCH EN DEMOGRAFISCH PROFIEL VAN (NIET-)DEELNEMERS AAN HET BVO BHK



Uit onderzoek<sup>51</sup> over deelname in blijkt dat de volgende groepen minder deelnemen:

- De jongste groep (25-29 jaar) is sinds een paar jaren een nieuwe aandachtsgroep. Uit het jaarrapport van 2020: “Voor de jongste leeftijdscategorie 25-29 jaar blijft de dekking echter systematisch dalen sinds 2013. De dekking in 2020 (59,8%) ligt 5% lager dan in 2013 (64,8%). Van de vrouwen van 50 tot en met 64 jaar laat amper 4 op de 10 zich regelmatig preventief onderzoeken.
- Vrouwen met een “proxy” voor armoede (recht op verhoogde tegemoetkoming)
- Vrouwen die een tegemoetkoming voor een handicap krijgen (maar liefst 70% van deze vrouwen hadden geen uitstrijkje laten nemen de laatste 3 jaar)
- De deelname van vrouwen met een migratie achtergrond is lager dan die van de autochtone bevolking, in het bijzonder voor vrouwen uit Oost-Europa.

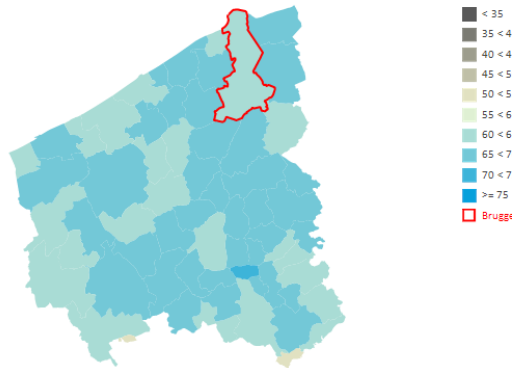
#### Bevolkingsonderzoek Dikke Darmkanker:

In Brugge, in 2021, was de totale dekkingsgraad 64%. Dit betekent dat 36% van de mannen en vrouwen in de doelgroep zich niet preventief laat onderzoeken. Deze mannen en vrouwen moeten gemotiveerd worden om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek.

De totale dekkingsgraad in 2021 voor Provincie West-Vlaanderen was 65% en voor het Vlaams Gewest 64,1 %.

<sup>51</sup> Centrum voor KankerOpsporing. (2022). *Profielen (niet-)deelnemers BVO BHK*.

FIGUUR 1: Totale dekkingsgraad (%) per gemeente. Provincie West-Vlaanderen 2021, 50-74 jarige mannen en vrouwen.



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister

**SOCIO-ECONOMISCH EN DEMOGRAFISCH PROFIEL VAN NIET-DEELNEMERS AAN HET BVO DDK**



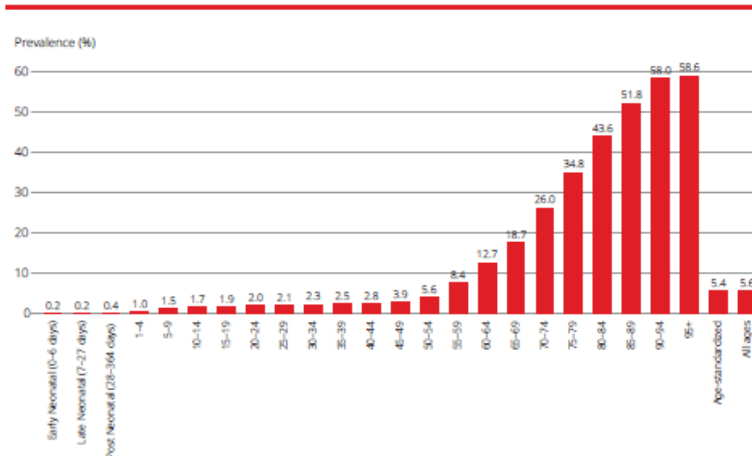
Uit onderzoek<sup>52</sup> over deelname blijkt dat de volgende groepen minder deelnemen:

- Instappers (56 tot 60-jarigen) en 70-plussers zijn minder vaak gescreend dan de middelste leeftijdsgroepen (van 61 tot 69 jaar). De nieuwe instappers (50 tot 55-jarigen) zijn ook minder gescreend;
- Mannen hebben significant meer kans om niet gescreend te zijn;
- Personen met een 'proxy' voor armoede (verhoogde tegemoetkoming, werkzoekenden, leefloon);
- Mannen en vrouwen waarvan de eerste nationaliteit niet Belgisch is;
- Personen met een handicap laten zich ongeveer 10% minder laten screenen op dikke darmkanker dan het Vlaams gemiddelde.

1.7.5 Gehoor

Gehoorproblemen kunnen op elke leeftijd voorkomen. Als we naar de gemiddelde cijfers kijken, zien we dat vanaf de leeftijd van 55 jaar gehoorproblemen sterker beginnen toe te nemen.

Figure 1.6 Global prevalence of hearing loss (of moderate or higher grade) according to age



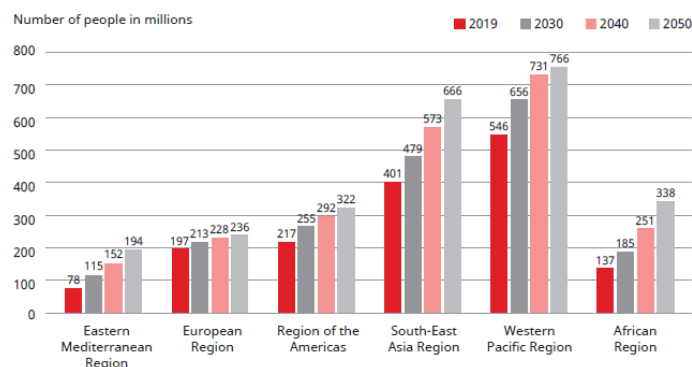
Bron: WHO, World report on hearing (2021)

Verder lezen we in dit rapport dat gezien de sterke vergrijzing, het aantal mensen met gehoorproblemen ook de komende jaren sterk zal toenemen.

<sup>52</sup> Centrum voor KankerOpsporing. (2022). *Profielen (niet-)deelnemers BVO DDK*. Via: [https://www.watdenkje.be/wp-content/uploads/2023/01/CVK22-002-Gids\\_Niet-deelname-profielen-BVO-DDK\\_Januari\\_2022\\_A4-v3.pdf](https://www.watdenkje.be/wp-content/uploads/2023/01/CVK22-002-Gids_Niet-deelname-profielen-BVO-DDK_Januari_2022_A4-v3.pdf)



Figure 3.2 Projected increase in prevalence of all grades of hearing loss in WHO regions



Ook het RIZIV<sup>53</sup> verwijst naar het WereldHoorrapport van de WHO<sup>54</sup> waaruit blijkt dat een onbehandeld gehoorprobleem negatieve gevolgen kan hebben zoals:

- Hogere kans op **burn-out** ([Laureyns et al. 2020](#)), **werkloosheid en vervroegd pensioen** ([Helvik et al. 2013](#), [Shan et al. 2020](#));
- **Sociaal isolement en eenzaamheid**: gehoorverlies is geassocieerd met eenzaamheid en sociaal isolement. Deze associatie heeft belangrijke implicaties voor de cognitieve en psychosociale gezondheid van oudere volwassenen ([Shukla A et al. 2020](#)). Slechthorendheid heeft daarnaast ook een effect op emotionele en sociale eenzaamheid bij specifieke subgroepen van ouderen ([Pronk et al. 2011](#));
- **Depressie en lagere levenskwaliteit**: Meerdere psychiatrische stoornissen zijn in verband gebracht met gehoorverlies, waaronder depressie, schizofrenie en andere psychosen, angst en neurocognitieve stoornissen ([Blazer 2018](#)).  
Bij oudere volwassenen, met cognitieve problemen, is er een relatie tussen audiometrisch gehoorverlies en ernst van depressieve symptomen. Bovendien was het gebruik van hoortoestellen omgekeerd geassocieerd met de ernst van depressieve symptomen ([Kim et al. 2020](#));
- **Vervroegd optreden van dementie**: Wanneer er 12 risicofactoren worden aangepast, kan tot 40% van de vormen van dementie voorkomen of vertraagd worden. Op middelbare leeftijd (leeftijd 45-65 jaar) vertegenwoordigt gehoorverlies 8% van die 40% van de aanpasbare risicofactoren, en dit blijkt de belangrijkste factor te zijn ([Livingston et al. 2020](#));
- **Communicatieproblemen met anderen**: zoals problemen voor een goed begrip bij medische ingrepen. De grootste zorg bij communicatie met gezichtsmaskers betreft de onmogelijkheid van liplezen voor (56% van de proefpersonen) gevolgd door de geluidsdemping (44% van de proefpersonen) ([Trecca et al. 2020](#)).

Ook in onze stad is het aantal ouderen met gehoorproblemen significant. Nochtans speelt het gehoor een belangrijke rol binnen de gezondheid van de Brugse thuiswonende ouderen. Het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) bevroeg het gehoor bij thuiswonende 60-plussers in Brugge:

<sup>53</sup>RIZIV (2023). *Gehoerverlies herkennen, bespreekbaar maken en behandelen*. Available at: <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/artsen/verzorging/Paginas/gehoerverlies-herkennen-bespreekbaar-behandelen.aspx>

<sup>54</sup> World Health Organisation (2021). *World Report on hearing*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>

	Brugge_23	West-Vlaanderen	Vlaanderen
Ik hoor goed	75,1%	69,1%	68,4%
Ik hoor slecht, en draag géén hoorapparaat	15,3%	19,2%	20,7%
Ik hoor slecht, maar draag een hoorapparaat	9,5%	11,7%	10,9%

	60-69j	70-79j	80+
Ik hoor goed	82,3%	76,8%	53,8%
Ik hoor slecht, en draag géén hoorapparaat	11,7%	11,9%	29,8%
Ik hoor slecht, maar draag een hoorapparaat	6,0%	11,3%	16,3%

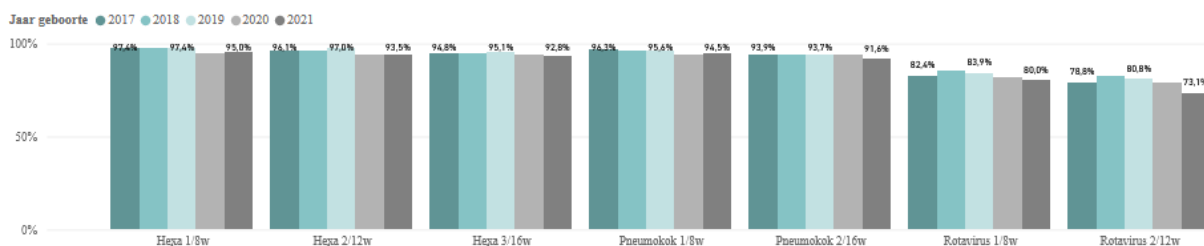
Gemiddeld geeft 15,3% van de bevroegden aan slecht te horen en draagt toch geen hoorapparaat. Verhoudingsgewijs ligt dit percentage bij mannen (18,8%) hoger dan bij vrouwen (12,0%). Verder is het opvallend dat bijna één van de drie thuiswonende 80-plussers aangeeft slecht te horen en toch geen hoorapparaat te dragen.

### 1.7.6 Vaccinatie

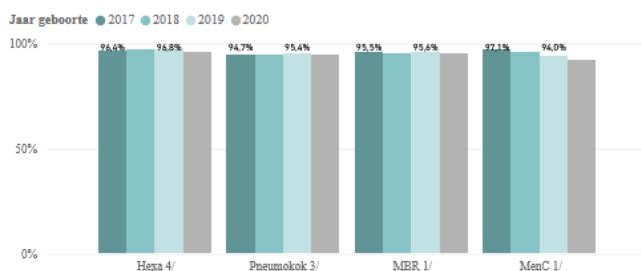
Volgens Vaccinnet+<sup>55</sup> is 87,77% van alle Bruggelingen volledig gevaccineerd voor COVID (januari 2023).

Uit de vaccinatiegraadstudie<sup>56</sup> van het agentschap Zorg en gezondheid (publicatie 2022) blijkt dat de vaccinatiegraad bij peuters (18-24 maanden) bijzonder hoog blijft. **Gemiddeld is 88,1 procent van alle kinderen volledig gevaccineerd.** De vaccinatiegraad voor mazelen, bof en rubella ligt boven de doelstelling van 95 procent. Deze cijfers worden in onderstaande tabel bevestigd door Kind en Gezin (2021)<sup>57</sup> Voor alle **aanbevolen en gratis vaccins** blijft de vaccinatiegraad stabiel en hoog tussen 92,9% en 96,1%.

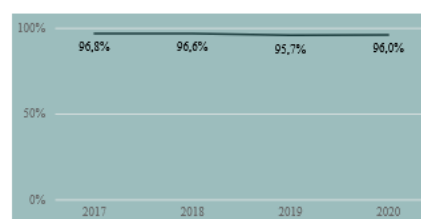
Evolutie vaccinatiebereik 1ste levensjaar (Kind en Gezin + extern) - Brugge



Evolutie vaccinatiebereik 2de levensjaar (Kind en Gezin + extern) - Brugge



Evolutie afgewerkt wettelijk polioschema (KB 26/10/66) - Brugge



<sup>55</sup> Vlaanderen: Departement Zorg (2023). *Vaccinatieteller – cijfers per gemeente*. Available at: <https://www.laatjevaccineren.be/covid-19-vaccinatie/vaccinatieteller/vaccinatieteller-cijfers-per-gemeente>

<sup>56</sup> Vlaanderen: Departement Zorg (2023). *Vaccinatiegraadstudie*. Available at: <https://www.laatjevaccineren.be/vaccinatiegraadstudie>

<sup>57</sup> Vlaanderen: Departement Opgroei (2023). *Vaccinaties op maat*. Available at: <https://www.opgroei.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/vaccinaties/cijfers-op-maat#toc-cijfers-vaccinatiebereik-op-gemeenteniveau>



Ook bij adolescenten blijft de vaccinatiegraad voor de aanbevolen vaccins zeer hoog. Voor **difterie, tetanus, kinkhoest en polio** blijft de vaccinatiegraad nagenoeg ongewijzigd t.o.v. 2016, op 92,6%. Vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella ligt net onder de drempel van 95% (92%).

- Griepvaccinatie

De vaccinatiegraadstudie<sup>58</sup> van het agentschap Zorg en gezondheid (publicatie 2022) dat griepvaccinatie hoog is bij pas bevallen moeders tegen griep (2020: 62,3% - tov 2016: 47,2%). Ook bij gezondheidswerkers is tussen 2016 en 2020 het aantal griepvaccinaties toegenomen. Dat is vooral het geval in de ziekenhuizen (84,6%) en in mindere mate in de woonzorgcentra (78,3%). De griepvaccinatiegraad van personen die werken in kinderopvang bedroeg in 2020 slechts 35,8%. Het is voorlopig onduidelijk wat de impact van Corona is op de verdere vaccinatiegraad.

- COVID

---

<sup>58</sup> Vlaanderen: Departement Zorg (2023). *Vaccinatiegraadstudie*. Available at: <https://www.laatjevaccineren.be/vaccinatiegraadstudie>

## 2 Geestelijke gezondheid en zingeving

### 2.1 Samenvatting kernbevindingen

Geen gezondheid zonder geestelijke gezondheid<sup>59</sup>. De relatie tussen geestelijke gezondheid en zingeving biedt aanknopingspunten voor preventie. Zingeving is hierbij een beschermende factor (minder psychische klachten en bijdrage aan herstel)<sup>60</sup>.

Voor Brugge detecteerden we volgende groeidomeinen:

- Gespecialiseerde laagdrempelige zorg
- Suicide preventie
- Psychotherapie & psychofarmaca
- Welzijn en zingeving
- Samen ouder worden
- Zorg rond eindeleven

### 2.2 Belangrijke trends in de Geestelijke Gezondheidszorg

Op basis van de Gezondheidsenquête van Sciensano (2018) leren we dat de prevalentie van angststoornissen, depressieve stoornissen en zelfmoordgedachten verschilt per sociaaleconomische groep. Cijfers tonen aan dat er een hogere prevalentie gemeten wordt bij personen met een lagere sociaal economische status.

**In 2018 waren de sociaaleconomische ongelijkheden groter op het gebied van geestelijke gezondheid dan op het gebied van lichamelijke gezondheid.**

Wanneer we kijken naar de evolutie, dan zijn de absolute ongelijkheden bij angststoornissen en depressieve stoornissen sterk toegenomen tussen 2008 en 2013, en stabiel gebleven op een hoger niveau tussen 2013 en 2018, wat een betreuenswaardige evolutie is. Tussen 2013 en 2018 zijn ook de relatieve ongelijkheden op het gebied van depressieve stoornissen verergerd.

In overleg met verschillende Brugse partners uit de sector werd veelvuldig verwezen naar het rapport 'De Mythes Voorbij: het public health perspectief als leidraad bij de hervormingen in de geestelijke gezondheid'<sup>61</sup>. In dit rapport vinden we een overzicht van een aantal uitdagingen waar we in Vlaanderen mee geconfronteerd worden. Lokale partners geven aan dat deze bovenlokale bevindingen zich ook lokaal vertalen:

- Belang van differentiatie tussen psychische klachten en psychische stoornissen: 1/3 mensen geeft aan psychische klachten te ervaren. 1/5 minderjarigen en 1/7 volwassenen kampen met een psychische stoornis.
- De juiste zorg bij de juiste patiënt als strategie tegen onderbehandeling en overbehandeling:
  - Slechts 43% van de volwassenen met een vaak voorkomende en behandelbare stoornis op jaarbasis wordt professioneel behandeld. Voor jongeren is dat slechts 31%. Op jaarbasis worden 7 op de 10 jongeren met een stoornis niet behandeld. Om een idee te geven: in Vlaanderen alleen gaat het jaarlijks naar schatting om 69.000 jongeren en 351.000 volwassenen die een psychische stoornis hebben maar niet worden behandeld. (undermet needs)

<sup>59</sup> Prince, M., Patel, V., Saxena S. et al. (2007). *No health without mental health*. Global Mental Health 370, Issue 9590, P859-877 Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61238-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61238-0/fulltext)

<sup>60</sup> GGZ Standaarden (2023). *Zingeving in de psychische hulpverlening*. Available at: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/aandacht-voor-zingeving-als-preventie/zingeving-in-relatie-tot-preventie>

<sup>61</sup> Bruffaerts, R., Zornet Icuero (2021). *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Available at: [https://www.zorneticuro.be/sites/default/files/Zornet%20Icuro%20-%20Public%20mental%20health%20-%20brochure\\_web-Spreads.pdf](https://www.zorneticuro.be/sites/default/files/Zornet%20Icuro%20-%20Public%20mental%20health%20-%20brochure_web-Spreads.pdf)

- ongeveer 11% van de mensen die een gespecialiseerde ambulante psychiatrische behandeling krijgt, voldoet niet aan de criteria van een psychische stoornis. Hier worden milde emotionele problemen hooggespecialiseerd behandeld. (overmet needs).
- Het zorggebruik voor psychische problemen is in ons land tijdens de voorbije 20 jaar gestegen. Steeds meer personen krijgen toegang tot zorg (gemiddeld stijgt het zorggebruik met 0,75 à 1% per jaar). Opvallend is wel dat er vooral **meer vraag is naar zorg in niet-gespecialiseerde, laagdrempelige settings. De tweede factor die een verschil maakt zijn initiatieven die het zorgproces en de continuïteit van de zorg centraal stellen voor de individuele patiënt. (Integrated care).**
- Niet het taboe of de kostprijs zijn de grootste drempel tot de hulpverlening voor psychische stoornissen, maar veeleer de cognitie, attitude of overtuiging 'ik kan dit best wel alleen aan, ik hoef hiervoor geen hulp'.
- Driekwart van alle psychische stoornissen ontwikkelt zich vóór de leeftijd van 27 jaar.
- Jongeren hebben tegenwoordig een hogere kans op het sneller ontwikkelen van externaliserende stoornissen dan bij hun leeftijdsgenoten van dertig jaar geleden. Externaliserende stoornissen zijn stoornissen die te maken hebben met problemen inzake impulscontrole, bijvoorbeeld aandachts- en concentratiestoornissen, agressie gerelateerde stoornissen, bingedinking, middelengebruik of eetstoornissen.

### 2.3 Suïcide

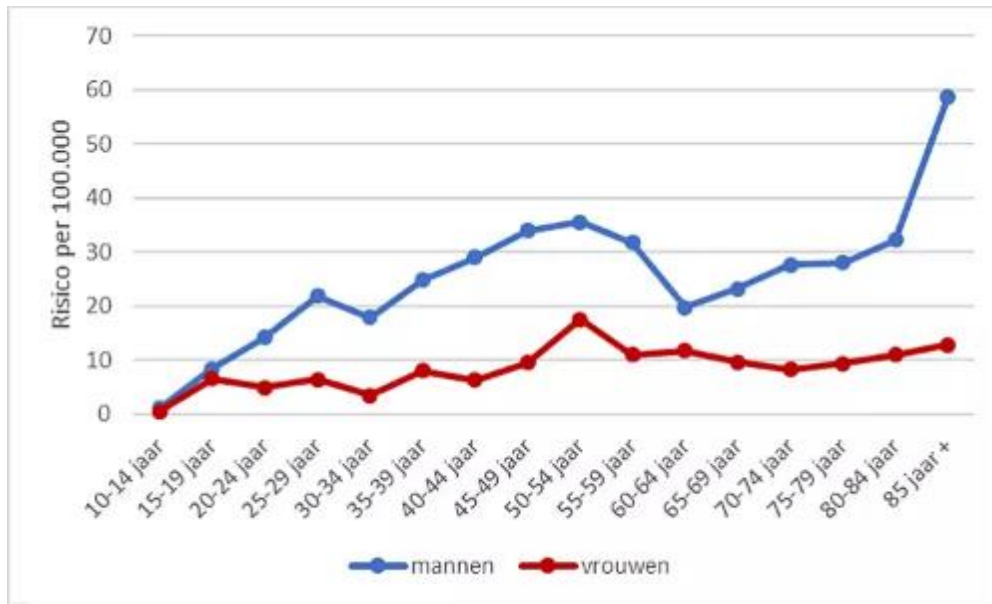
Lokale cijfers over suïcide zijn er niet. Maar Vlaanderen hoort bij de Europese regio's die kampen met **hoge suïdecijfers: het Vlaams/Belgisch suïdecijfer ligt 1,5 keer hoger dan het gemiddelde binnen de Europese Unie**. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie stelt wel Vlaamse data ter beschikking om een doelgroep gericht preventiebeleid uit te werken. (Bron: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/>)

Opvallend is dat in alle leeftijdsgroepen meer mannen sterven door zelfmoord dan vrouwen. Mannen hanteren vaak dodelijkere methoden dan vrouwen, waardoor hun pogingen vaker fataal zijn en vaker geregistreerd worden als zelfmoord (Coleman et al, 2011; Schrijvers et al, 2012; Mergl et al., 2015).

**De suïdecijfers zijn het hoogste bij mannen tussen 45 en 54 jaar en bij mannelijke 80-plussers.**<sup>62</sup> Zelfmoord is in Vlaanderen de eerste doodsoorzaak bij mannen tussen 15 en 54 jaar.

---

<sup>62</sup> Vlaanderen: Departement Zorg (2022). *Vlaams Actieplan Suïcidepreventie III (2022-2030)*. Available at: [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-12/VAS\\_III.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-12/VAS_III.pdf)



Bron: Leeftijdsspecifieke suiciderisico - Zorg en Gezondheid (zorg-en-gezondheid, 2022)

De vier meest voorkomende risicofactoren bij mannen van middelbare leeftijd zonder gekende middelenafhankelijkheid of geestelijk gezondheidsprobleem zijn: relatieproblemen, strafrechtelijke problemen, werkgerelateerde/financiële problemen en gezondheidsproblemen (Schiff et al, 2015).

Veel voorkomende risicofactoren (Beghi et al., 2021) bij oudere mannen zijn: depressieve symptomen (worden bij ouderen vaak minder snel herkend omdat ze toegeschreven worden aan de leeftijd), fysieke klachten (pijn, (chronische) ziekte en invaliditeit) en rouw en verlieservaringen (Verlies partner, verlies aan mogelijkheden en kansen op maatschappelijke participatie, sociale isolatie, eenzaamheid).

Opvallend is dat in vergelijking met andere leeftijdsgroepen, overlijden door zelfmoord in Vlaanderen het minst voorkomt bij jongeren (Zorg en Gezondheid, 2022). Het is echter wel de meest voorkomende doodsoorzaak bij jongeren tussen 15 en 29 jaar. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen, komen **zelfmoordpogingen wel vrij frequent voor bij jongeren** (Van Cayseele et al., 2021). **Ook zelfmoordgedachten komen vrij veel voor bij jongeren** (Gisle et al., 2020).

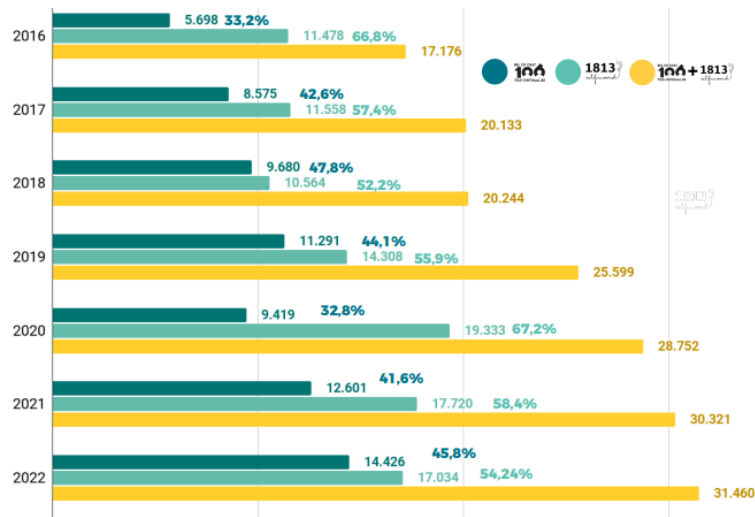
Tot slot toont een recente Vlaamse studie aan **dat 65.2% van de holebi's en 80.3% van de transgenderpersonen rapporteerde ooit in hun leven aan zelfmoord gedacht te hebben**. Daarnaast bleek uit deze studie dat ruim een kwart (26,5%) van de respondenten reeds één of meerdere zelfmoordpogingen in hun leven ondernam (Missiaen & Seynaeve, 2016).

### 2.3.1 De Zelfmoordlijn

Tele-Onthaal<sup>63</sup> werkt samen met het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ). Oproepers die telefonisch contact opnemen met de Zelfmoordlijn 1813 krijgen de mogelijkheid om zich meteen naar Tele-Onthaal te laten doorschakelen als alle medewerkers van de Zelfmoordlijn in gesprek zijn. Hierdoor wordt de capaciteit van de hulplijnen efficiënter ingezet waardoor beide organisaties samen meer oproepen kunnen beantwoorden. Zo krijgt elke oproeper zo snel mogelijk een gesprek aangeboden.

Het aantal doorschakelingen vanuit Zelfmoordlijn1813 is in 2022 gestegen met 14,5% t.o.v. 2021. Tele-Onthaal beantwoordde 45,8% van alle telefoongesprekken.

<sup>63</sup> Teleonthaal (2023). *Jaarcijfers Tele-Onthaal 2022: verjonging op chatlijn, vergrijzing op telefoonlijn*. Available at: <https://www.tele-onthaal.be/pers/jaarcijfers-2022>



Bron: jaarverslag teleonthaal (2022)

Sinds 2016 zien we dat het aantal oproepen bij beide hulplijnen in sterk stijgende lijn zit. Met een piek voor het jaar 2020, waar we in Vlaanderen begonnen met de corona gerelateerde lockdowns.

## 2.4 Gebruik psychofarmaca en psychotherapie

Het gebruik van psychofarmaca ligt voor elke categorie hoger in Brugge dan de provinciale en gewestelijke gemiddelden. De correlatie met een hogere concentratie aan zorgverstrekkende (psychiatrische voorzieningen, algemene ziekenhuizen en ambulante zorg) voorzieningen is onduidelijk.

Psychofarmaca (ambulant) - 2020 - Brugge	Gemeente Brugge	Provincie West-Vlaanderen	Gewest Vlaams Gewest	België
% gebruikers antidepressiva	14,1	13,9	12,3	12,8
% gebruikers antipsychotica	4,2	3,8	3,4	3,4
% gebruikers stimulantia	3,6	3,6	2,7	1,9
% gebruikers medicatie tegen alcoholverslaving	0,21	0,21	0,20	0,22

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

Opvallend is dat uit Vlaamse cijfers blijkt dat **8 op 10 bewoners in woonzorgcentra antidepressiva, psychofarmaca of slaap- en kalmeermiddelen nemen** (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2018)<sup>64</sup>.

### 2.4.1 Negatieve stemming(stoornissen)

Uit federale cijfers van het RIZIV<sup>65</sup> leren we dat in België:

- 36,44% van de mensen in invaliditeit op 31 december 2021 arbeidsongeschikt zijn door een psychische stoornissen. Van hen lijdt 66,39% aan een depressie of een burn-out.
- Bijna een kwart van alle mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid is door burn-out of depressie getroffen.
- Tussen 2016 en 2021 steeg het aantal mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid door een psychische stoornis met 30,97%, voor burn-out en depressie is de stijging 46,35%.

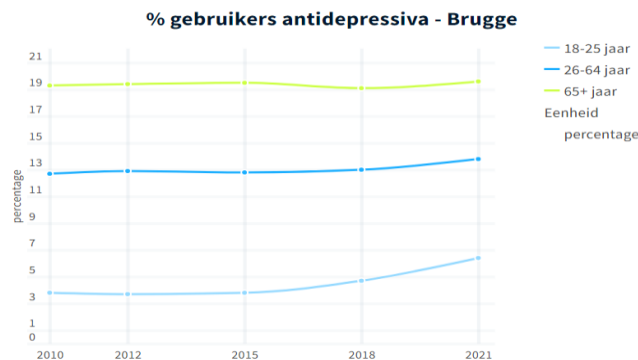
<sup>64</sup> Vlaams instituut Gezond Leven (2023). *Procesbegeleiding voor preventie in woonzorgcentra*. Available at: <https://www.gezondleven.be/projecten/procesbegeleiding-voor-preventie-in-woonzorgcentra>

<sup>65</sup> RIZIV (2023). *Langdurige arbeidsongeschiktheid: hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen?* Available at: <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>

In Brugge nam 14,1% van de rechthebbenden op een ziekteverzekering in 2020 een antidepressivum. Dit is ongeveer 0,7% meer dan in 2010. Uit cijfers van 2019 blijkt dat 75% van de gebruikers van antidepressiva, deze middelen ook langer dan een jaar gebruikt.

Opvallende doelgroep specifieke cijfers van de IMA Atlas zijn:

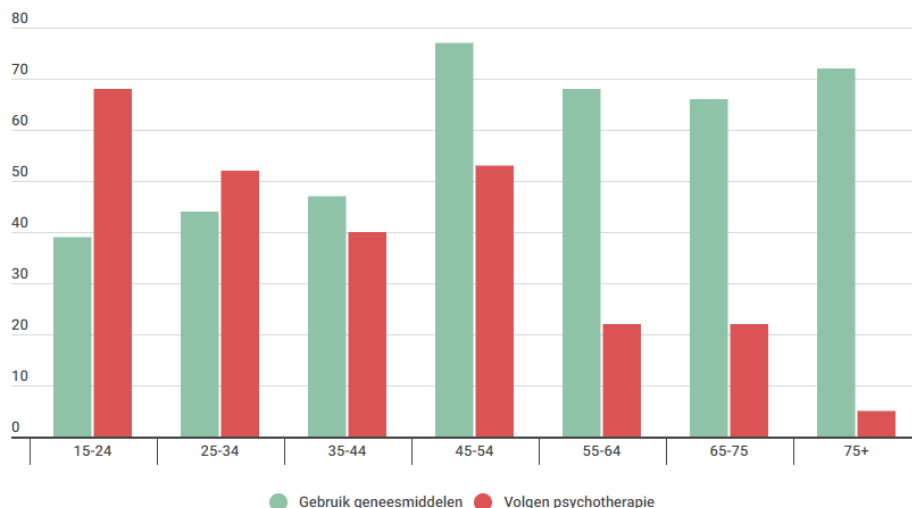
- Bij vrouwen ligt dit percentage bijna dubbel zo hoog als bij mannen (18,1% bij vrouwen en 9,8% bij mannen).
- Eén op vier mensen met een verhoogde tegemoetkoming neemt een antidepressivum.
- Het gebruik van antidepressiva ligt een pak hoger bij inwoners ouder dan 65 jaar (IMA,2020). Ongeveer één op vijf van hen neemt antidepressiva.



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

Uit de Gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat de Vlaming ouder dan 55 jaar opvallend minder gebruik maken van psychotherapie in combinatie met het gebruik van geneesmiddelen.

- 22,2% van de 65- tot 74-jarigen die een depressie doormaakten, gingen hiervoor in behandeling bij een psychotherapeut.
- **Bij de 75-plussers zakt dit naar 5,3% terwijl 72% wel gebruik maakt van medicatie.**



Percentage van de bevolking dat een depressie heeft gerapporteerd in de afgelopen 12 maanden en hiervoor geneesmiddelen heeft gebruikt of psychotherapie heeft gevolgd. Bron: Gezondheidsenquête 2018 (Cijfers voor Vlaanderen)

Ook in het Ouderen Behoeft Onderzoek Brugge (2023) werd er bevestigd hoe 60-plussers hun welzijn ervaren.

Tabel: Negatieve stemmingsstoornissen

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
slecht slapen	16,0%	16,6%	14,2%	15,1%
ongelukkig of depressief voelen	6,7%	8,8%	5,9%	6,8%
verlies van zelfvertrouwen	7,8%	8,2%	7,0%	8,3%
gevoel problemen niet aan te kunnen	7,1%	9,1%	7,5%	8,2%
gevoel onder constante spanning te staan	10,0%	9,7%	9,1%	9,9%
gevoel niks meer waard te zijn	6,4%	6,4%	6,9%	8,5%

Tabel: Negatieve stemmingsstoornissen in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
slecht slapen	17,8%	12,9%	16,3%
ongelukkig of depressief voelen	7,6%	4,5%	8,7%
verlies van zelfvertrouwen	6,4%	6,7%	13,0%
gevoel problemen niet aan te kunnen	6,8%	6,2%	10,9%
gevoel onder constante spanning te staan	11,4%	7,9%	10,9%
gevoel niks meer waard te zijn	4,5%	5,6%	14,1%

Opvallend is dat 16% van de bevroegden aangeeft slecht te slapen. Bij Brugse mannen gaat dit om 11,2%, bij de vrouwen gaat dit zelfs om 20,8%. Wanneer we kijken naar de leeftjidsverdeling zien we **dat het verlies van zelfvertrouwen, het gevoel problemen niet aan te kunnen en gevoel niks meer waard te zijn sterk toeneemt naarmate men ouder wordt.**

We scoren met deze indicatoren boven het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelden.

Het Ouderenbehoefte Onderzoek Brugge (2023) gebruikt de vijf items uit de Geriatric Depression Scale om depressieve neigingen bij thuiswonende 60-plussers in kaart te brengen.

We laten wel opmerken dat depressieve neigingen een medische diagnose is die enkel kan gesteld worden door artsen. Bijgevolg zijn onderstaande resultaten te interpreteren als het al dan niet neigen naar depressieve neigingen.

Tabel: Depressieve neigingen in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
niet tevreden over leven	8,3%	2,8%	5,7%
zich vaak vervelen	7,5%	5,0%	14,2%
zich vaak hulpeloos voelen	6,0%	5,6%	11,3%
liever thuis blijven	30,6%	30,7%	39,6%
zich waardeloos voelen	6,8%	5,6%	7,5%

Opvallend uit deze cijfers is de **stijging in de rapportage van zich vaak vervelen naarmate men ouder dan 80 jaar wordt.**

## 2.5 Wachttijden

### 2.5.1 Eerstelijnspsychologische zorg

Sinds 1 november 2021 is Brugge gestart met de uitrol van de Eerstelijnspsychologische zorg, volgens het systeem beschreven in de conventie.

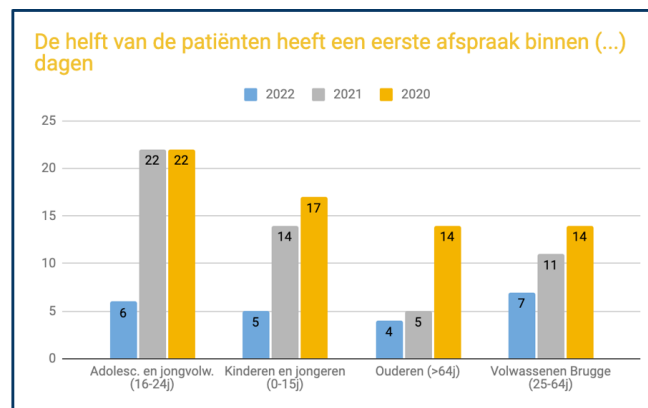
In April 2023 waren er voor ELZ Brugge 50 psychologen of orthopedagogen werkzaam. Dit vertaalt zich in 428u/week beschikbaar contingent. Deze zorg wordt opgesplitst in Eerstelijnspsychologische zorg (251u) en van gespecialiseerde psychologische zorg (177u).

Er wordt beoogd om na aanmelding een gesprek in te plannen tussen 1 tot 4 weken na aanmelding.

## 2.5.2 Centrum Geestelijke Gezondheidszorg

In Brugge (2019) ligt de mediaan van de wachttijd tussen de aanmelding van een cliënt bij het CGG en het eerste intakegesprek op 26 dagen. Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2007.

Recentere cijfers werden bij het CGG Noord-West-Vlaanderen opgevraagd. Onderstaande tabel geeft het aantal dagen tussen aanmelding en eerste contact met een hulpverlener uit het CGG weer. Tijdens dit eerste contact gebeurt de indicatiestelling, coaching, informatie, doorverwijzen enz.



De wachttijd voor de opstart van de diverse begeleidingstrajecten die het CGG aanbiedt zijn beschikbaar bij het CGG Noord-West Vlaanderen.

## 2.6 E-mental health

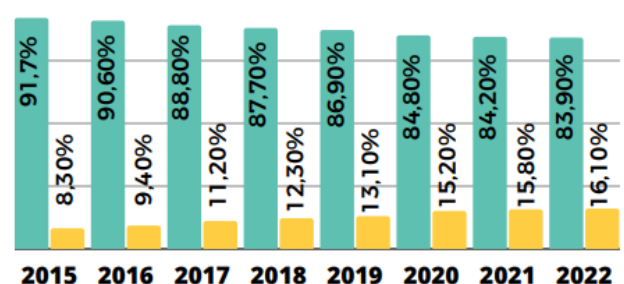
Naast de klassieke hulpverlening waar cliënten en hulpverleners elkaar fysiek ontmoeten, mogen we niet blind zijn voor het groeiende aanbod/gebruik van digitale hulpverleningstools. Zeker tijdens de corona periode zag men een toename in het belang van deze vorm van hulpverlening<sup>66</sup>

### 2.6.1 Tele-onthaal

Tele-onthaal is een hulplijn die zowel telefonisch als via chat bereikbaar is. Tele-onthaal heeft een provinciale afdeling die lokale oproepen opvolgt, maar overschakelt op een Vlaams netwerk van vrijwilligers in daluren.

Uit het jaarrapport 2022<sup>67</sup> (zie grafiek) blijkt dat er nog voornamelijk gebruik wordt gemaakt van het telefonisch aanbod (83.9%). Opvallend is wel dat het aantal chatgesprekken sinds 2015 (8.3%) bijna verdubbeld is (16.10% in 2022).

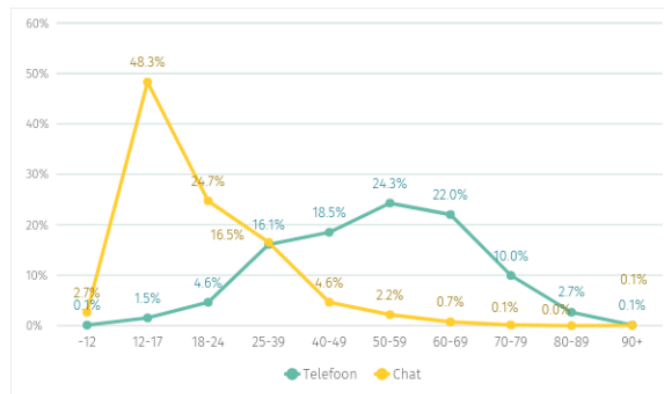
Evolutie verhouding telefoon-en chatgesprekken 2015-2022



<sup>66</sup> Lorant, V., Smith, P., Duvieu C., et al. (2023). *Psychological distress and online advice-seeking in times of COVID-19: vertical and horizontal equity of an e-mental health strategy*. *Current Psychology*. 1-12. 10.1007/s12144-023-04907-4.

<sup>67</sup> Teleonthaal (2023). *Jaarcijfers Tele-Onthaal 2022: verjonging op chatlijn, vergrijzing op telefoonlijn*. Available at: <https://www.tele-onthaal.be/pers/jaarcijfers-2022>



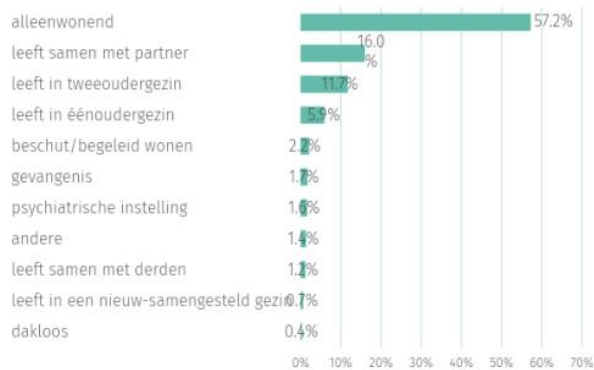


Basis: 67 018 telefoonoproepers en 12 224 chatoproepers waarvan leeftijd bekend is

Verder leren we uit het jaarrapport dat het een opvallende tendens is dat **bij de telefoonoproepen de leeftijd van de bellers sterk aan het verouderen is**. Van de telefonische oproepers is 34,8% ouder dan zestig. Deze tendens is reeds enkele jaren aan de gang: vijf jaar (2017) terug bedroeg dit aandeel 31%. Opvallend hierbij is dat 77,3% van de oproepers ouder dan 60 en van het vrouwelijk geslacht is. Naarmate de leeftijd nog verder stijgt, neemt de vervrouwelijking nog verder toe. Vijf jaar terug (2017) bedroeg dit aandeel 73%.

Een opvallende tendens aan **de chat is de toenemende verjonging van de oproepers**. 75,7% van hen is jonger dan 25 jaar en opvallend: 48,3% is zelfs jonger dan 18 jaar. Deze tendens is reeds enkele jaren aan de gang: vijf jaar (2017) terug bedroeg dit aandeel 36,6%

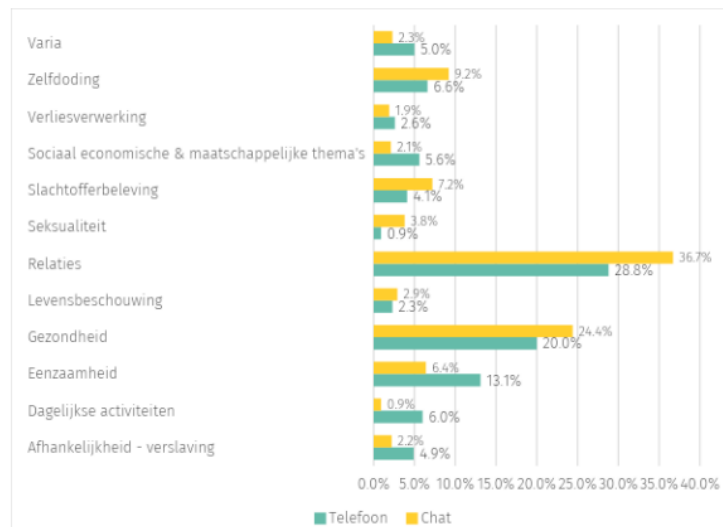
### Leefsituatie



Basis : 81 554 telefoon-en chatoproepers waarvan leefsituatie gekend is

Naast de veroudering van de oproepers aan de telefoon, is ook het aandeel alleenwonenden die telefonisch contact neemt met de hulplijn opvallend hoog (63%).

#### 14. Vergelijking gespreksthemas



De drie meest voorkomende thema's waarover de Vlaming in 2022 in gesprek ging zijn: Relaties (36.7% via chat, 28.8% via telefoon), gezondheid (24.4% via chat, 20.0% via telefoon) en eenzaamheid (6.4% via chat, 13.1 via telefoon).

## 2.7 Zingeving

Zingeving is één van de zes essentiële domeinen binnen de positieve gezondheid<sup>68</sup>.

Tal van studies hebben reeds de **significante correlaties aangetoond tussen zingeving in het leven en fysieke gezondheid**. Er verschenen onderzoeken naar de samenhang tussen zingeving en een lagere sterfte, minder hart- en vaatziekten, minder hypertensie, een betere immuun functie, minder depressie en beter omgaan met en herstellen van ziekte om er maar een paar te noemen<sup>69</sup>. Zingeving kan dan ook in het leven beschouwd worden als een essentiële gezondheidsbevorderende hulpbron.

Uit internationaal onderzoek<sup>70</sup> weten we dat familie, werk, betekenisvolle relaties, gezondheid gevolgd door persoonlijk leven de top vijf thema's zijn die mensen aanhalen als een bron van zingeving en ook als motivator in het leven. Opvallend is dat er zeer weinig verschuiving is tussen het belang van deze thema's doorheen de verschillende leeftijdscategorieën.

Appendix B. Domain distribution of sources of meaning in relation to age.

Sources of meaning	Young (30–34)	Middle (35–44)	Older (45–51)	Total
Family	231	309	237	777
Work	101	106	92	299
Relations	78	79	48	205
Health	46	57	70	173
Personal life	48	47	34	129
Standard of living	24	29	47	100
Spirituality	15	39	30	84
Leisure	23	31	24	78
Community & society	12	9	17	38
Total	578	706	599	1883

<sup>68</sup> Institute for positive health (2023). Available at: <https://www.iph.nl/>

<sup>69</sup> Haugan, G., Dezutter, J. (2021). *Meaning-in-Life: A Vital Salutogenic Resource for Health*. In: G. Haugan, M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*, Chapt. 8, (85-101). Cham, Switzerland: Springer

<sup>70</sup> Delle Fave, A., Brdar, I., Wissing, M.P., Vella-Brodrick, D.A. (2013) *Sources and motives for personal meaning in adulthood*, *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 8:6, 517-529, DOI: 10.1080/17439760.2013.830761

In 2017<sup>71</sup> werd een dergelijk onderzoek in ons land gerepliceerd, die deze tendens ook bij ons bevestigd. Bij de bevraging van 1000 Vlamingen bleken dit de belangrijkste levensvragen te zijn:

- “Hoe kan ik lichamelijk gezond blijven?” (69%)
- “Zal ik een goede oude dag hebben?” (65%)
- “Ben ik gelukkig?” (63%)
- “Wat maakt mijn leven de moeite waard?” (62%)
- “Zullen mijn kinderen en kleinkinderen gelukkig zijn?” (61%)

## 2.7.1 Levensvragen en -verhalen

### 2.7.1.1 Cultuur sensitieve zorg

In Brugge vormen we samen een zeer cultureel diverse stad met meer dan 150 nationaliteiten (Brugge in cijfers 2023). Als Bruggelingen beschikken we over een zeer rijke diversiteit aan levensbeschouwingen, denk hierbij aan de Anglicaanse Kerk, Islam, Jehova's getuigen, Hindoeïsme, Orthodoxe Kerk, Rooms-Katholieke kerk, Verenigde Protestantse Kerk, Vrijzinnig Humanisme, Tibetaans- of Zenboedhisme, etc<sup>72</sup>. Dat betekent dat we in Brugge een breed palet aan culturen, talen en levensbeschouwingen aantreffen in de hulp-, dienst- en zorgverlening<sup>73</sup>.

Wanneer we de cijfers (Brugge in Cijfers, 2022) van herkomst bekijken, dan zien we dat bij jongeren (0-17 jaar) meer dan **één vierde een andere herkomst** heeft. In onze stad **is opvoeden en opgroeien in een migratiecontext** voor heel wat kinderen en jongeren een realiteit.

De diversiteit in de groep ouder wordende Bruggelingen zal in de komende jaren dan ook sterk toenemen. **In 2022 had 3,1% van de Bruggelingen ouder dan 65 jaar een niet-Belgische geboortenationaliteit. In de groep 18-65jarigen stijgt deze groep naar 10,2%. De komende jaren zal cultuur sensitieve ouderenzorg aan belang toenemen in onze stad.**

### 2.7.1.2 Samen worden we ouder

Verouderen of oud worden dat doen we hopelijk allemaal. Uit eerder vernoemde cijfers blijkt ook dat 65% van de Vlaming nadenkt over hun 'goede oude dag'. Maar wat betekent dit eigenlijk 'goed of succesvol ouder worden'?

Uit onderzoek<sup>74</sup> waarbij men keek naar de verschillende definities van succesvol ouder worden, blijkt dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van een strikt biomedische naar een meer holistische kijk op ouder worden. In deze multidimensionale aanpak kon men drie steeds terugkerende componenten van succesvol ouder worden definiëren nl. gezond, actief en productief ouder worden. Doorheen deze

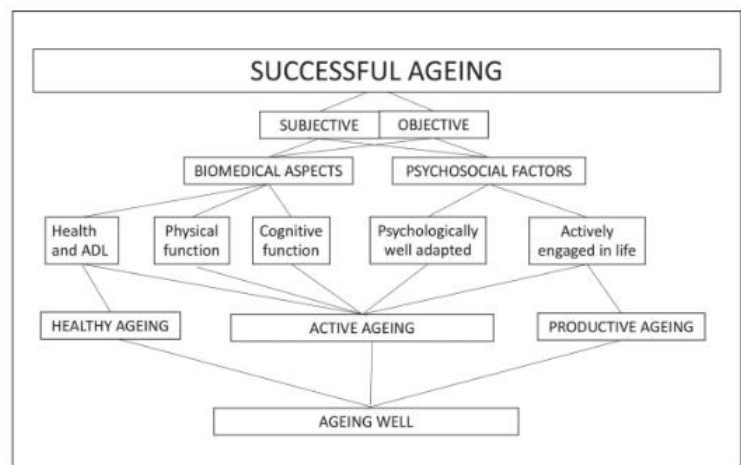


Figure 1. The dimensions of successful ageing. Modified from Fernandez-Ballesteros 2019, (7).

<sup>71</sup> Productiehuis Tamara Trust, MagaZijn Community, Why5research, Lannoo, De Standaard en Radio 1 (2017). *De Grote Levensvragen*.

<sup>72</sup> Brugge (2020). *Tijd voor afscheid: afscheidsrituelen in verschillende levensbeschouwingen in Brugge*. Available at: <https://www.brugge.be/brochure-tijd-voor-afschied>.

<sup>73</sup> Trefpunt Odi (2023). *Waar culturele diversiteit & hulpverlening elkaar ontmoeten*. Available at: <https://www.trefpuntodi.be/over-trefpunt-odi?>

<sup>74</sup> Urtamo, A., Jyväkorpä, S.K., Strandberg, T. (2019). *Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept*. Acta Biomed (Vol. 90, N. 2: 359-363).

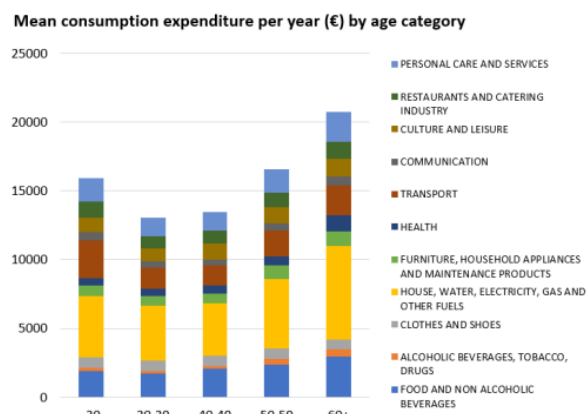
nota bekijken we ouder worden vanuit deze drie domeinen zowel op landelijk, Vlaams en/of lokaal niveau.

### Het economisch productieve perspectief

Ouder wordende Bruggelingen zijn productieve burgers, die op een zeer actieve manier bijdragen aan onze stad. Niettegenstaande, kijken we nog al te vaak naar ouder worden vanuit het ‘zorgnoden en -behoeften’ perspectief. Er wordt uitvoerig stil gestaan bij de kost van de vergrijzing. En die is er ook, de vergrijzing doet de sociale uitgaven van de overheid oplopen van 25,7% van het bruto binnenlands product (bbp) in 2022 tot een piek van 30,1% in 2050, waarna ze licht afneemt tot 29,9% in 2070. Daarnaast daalt het armoederisico van gepensioneerden tot midden de jaren 2040 om vanaf midden de jaren 2050 te stijgen. Dat blijkt uit het jaarlijks verslag 2023 van de Studiecommissie voor de Vergrijzing<sup>75</sup>.

Daar tegenover staat dat de zilveren economie ons ook oplevert. Uit een studie van de Europese Commissie<sup>76</sup> leren we dat de zilveren economie in België maar liefst 109 miljard euro waard was of 23% van onze economie in 2019. Tegen 2025 zal het aandeel in de Belgische economie al stijgen tot 27,5% van ons BBP.

Ouder worden is niet alleen een kost, ouderen dragen ook sterk bij aan onze economie. Uit onderzoek naar de gemiddelde uitgaven van de Belgische huishoudens in 2018 (Bron: Statbel) blijkt dat 60-plussers jaarlijks gemiddeld bijna 4000 euro meer uitgeven dan vijftigers, en meer dan 7000 euro meer dan veertigers. De consumptie van de zilveren generatie is zelfs bovengemiddeld in alle soorten uitgaven, behalve voor opleiding en voor kleding en schoenen.



Bron: Statbel (2018)

### Hoe ervaren we ouder worden

Uit het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) leren we hoe Bruggelingen ouder dan 60 jaar het ouder worden ervaren:

<sup>75</sup> Hogeraad van Financiën (2023). *Jaarlijks verslag (2023), studiecommissie voor de vergrijzing*. Available at: <https://www.hogeraadvanfinancien.be/nl/publication/jaarlijks-verslag-2023-studiecommissie-voor-de-vergrijzing>

<sup>76</sup> European Commission, Directorate-General for Communications Networks (2018). *The silver economy – Final report*. Available at: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a9efa929-3ec7-11e8-b5fe-01aa75ed71a1>

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
"sommige mensen doen alsof ik de maatschappij niets meer te bieden heb nu ik ouder ben"	61,5%	61,9%	69,7%	69,1%
"sinds ik ouder ben merk ik regelmatig dat men me niet meer serieus neemt"	52,9%	52,5%	58,8%	57,7%
"vergeleken met andere ouderen heb ik het heel goed getroffen"	31,6%	24,3%	29,0%	28,5%
"ik heb het gevoel dat ouderen worden achtergesteld of benadeeld ten opzichte van andere groepen mensen"	63,7%	63,7%	67,2%	67,8%
"ik heb er moeite mee om tot de ouderen te behoren"	59,5%	55,8%	58,1%	57,9%

Opvallend is dat bijna 60% van de deelnemers aangeeft het moeilijk te hebben om bij de ouderen te horen en **meer dan 60% het gevoel heeft dat mensen denken dat ouderen de maatschappij niets meer te bieden hebben.**

Nochtans blijkt uit ditzelfde onderzoek dat **Brugse ouderen tal van waardevolle rollen opnemen in onze stad.**

#### Opvang van kleinkinderen

Ouderen hebben ook een belangrijke maatschappelijke bijdrage. In het Ouderen Behoeft Onderzoek Brugge (2023) werd aangetoond dat ouderen een belangrijke rol opnemen in de opvang van kleinkinderen.

Tabel: Opvang kleinkinderen

	Brugge_23	West-Vlaanderen	Vlaanderen
opvang kleinkinderen	41,6%	37,5%	46,0%

Tabel: Aantal uren opvang kleinkinderen

	Brugge_23
	7,8

Bron: Ouderen Behoeft Onderzoek Brugge (2023)

#### 2.7.1.3 Vrijwilligerswerk

De vrijwillige inzet van burgers is van vitaal belang voor onze samenleving. Daarnaast draagt het vrijwillig engagement bij aan de persoonlijke ontwikkeling van competenties en sociale vaardigheden. Uit onderzoek van de UGent<sup>77</sup> (2019) leren we dat dat er geen statistisch significante verschillen in de kans op deelname aan vrijwilligerswerk zijn tussen de verschillende leeftijdscategorieën. Opvallend uit deze cijfers is dat **het laagste aandeel vrijwilligers in de Belgische bevolking 60 jaar en ouder is. Wanneer we naar de samenstelling van de Belgische vrijwilligerspopulatie volgens leeftijd kijken, vormen de 60-plussers wel de grootste groep: bijna 1 op 3 Belgische vrijwilligers is 60 jaar of ouder.** Dit betekent dat er eigenlijk nog groeimarge is om deze groep te mobiliseren.

<sup>77</sup> KBS, UGent, Stabel (2019). *Vrijwilligerswerk in België: kerncijfers 2019*. Available at: <https://media.kbs-frb.be/nl/media/6393/Het%20vrijwilligerswerk%20in%20Belgi%C3%AB>.

Tabel 17: Aandeel en verdeling vrijwilligers naar leeftijd

	Aandeel Belgische bevolking dat vrijwilligerswerk verricht	Verdeling Belgische vrijwilligerspopulatie
15-29	7,4%	20,3%
30-39	8,8%	17,7%
40-49	8,8%	17,8%
50-59	7,9%	16,9%
60+	7,2%	27,4%

Bron: KBS, Ugent, Statbel (2019)

Een tweede belangrijke informele rol die ouderen in de maatschappij vervullen is vrijwilligerswerk. Het Ouderenbehoefte Onderzoek, Brugge (2023) geeft weer dat Brugse ouderen meer vrijwilligerswerk doen dan het Vlaamse gemiddelde.

Tabel: Vrijwilligerswerk

	Brugge_23	West-Vlaanderen	Vlaanderen
doet vrijwilligerswerk	25,5%	24,6%	20,8%

Tabel: Gemiddeld aantal uren vrijwilligerswerk per week

	Brugge_23
	4,2

Het onderzoek toont ook aan dat zowel mannen als vrouwen in onze stad evenveel vrijwilligerswerk doen en dat het engagement maar zeer beperkt daalt naar mate men ouder wordt.

Tabel: Vrijwilligerswerk in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
doet vrijwilligerswerk	23,1%	28,9%	20,0%

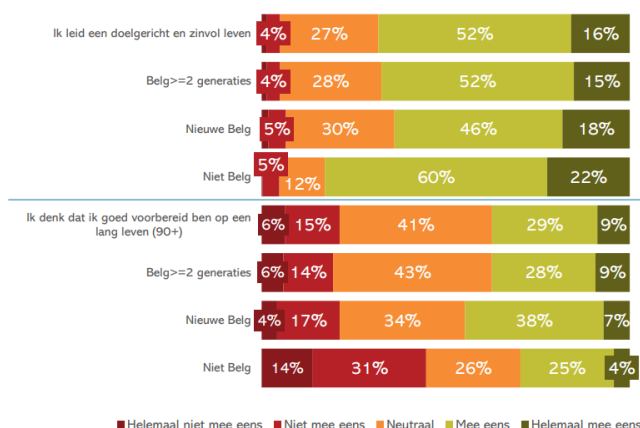
Bron: Ouderenbehoefte Onderzoek (2023)

#### 2.7.1.4 Zinvol leven

Het onderzoek van de KBS (2023)<sup>78</sup> naar de levenskeuzes bij 60-plussers toont aan dat **niet Belgen nadrukkelijk meer tevreden zijn over de zinvolheid en doelgerichtheid van hun leven**, maar geven anderzijds ook veel meer aan dat ze niet erg goed voorbereid zijn op een lang leven; ruim vier op de tien (44%) Niet-Belgen geeft aan hierop niet goed te zijn voorbereid.

<sup>78</sup> Koning Boudewijn Stichting (2023). *Zestigplussers in België: hoe kijken ze naar later? De Barometer 2022*. Available at: <https://kbs-frb.be/nl/levenskeuzes-bij-60-plussers>

Gemiddeld leven we steeds langer. In welke mate bent u het (on)eens met de volgende uitspraken?



Bron: KBS (2023)

## 2.7.2 Eindelevensvragen en -verhalen

De End of Life Care Onderzoeksgroep van de VUB geeft aan dat zorg rond het levenseinde de afgelopen 30 à 40 jaar in België uitgebouwd werd via gespecialiseerde palliatieve zorg in ziekenhuizen (palliatieve zorgeenheden en multidisciplinaire palliatieve zorgteams), in de thuiszorg (multidisciplinaire begeleidingsequipes) en in de woonzorgcentra, referentieverpleegkundigen palliatieve zorg). Maar het gezondheidszorgbeleid heeft in ons land veel minder aandacht gehad voor de toegevoegde waarde van gemeenschappen, buurten, scholen, bedrijven, culturele en andere organisaties, steden en gemeenten. We zijn vergeten dat sterven vroeger een sociale gebeurtenis was met een medische component, niet een medische gebeurtenis met een sociale component.

Sinds 2020 ondersteunt de onderzoeksgroep Brugge bij de uitbouw van Compassionate Brugge. Zodat het voor elke burger mogelijk wordt een kwaliteitsvolle laatste levensfase te ervaren.

Uit onderzoek<sup>79</sup> blijkt dat mensen liefst in hun thuisomgeving willen overlijden:

- 58% van de ernstig zieke patiënten wil bij voorkeur thuis overlijden
- voor 31% is deze thuisomgeving het woonzorgcentrum waar ze wonen
- 5% wil in het ziekenhuis sterven
- 7% wil in de palliatieve eenheid van het ziekenhuis sterven.

Dat staat in schril contrast met waar mensen effectief overlijden:

- 50,8% overlijdt in het ziekenhuis
- 24,8% thuis
- 23,8% in een woonzorgcentrum

De draagkracht van de thuissituatie en de mantelzorg is een zeer sterk bepalende factor om aan deze wens tegemoet te komen. Gepaste en tijdige ondersteuningsmaatregelen, hulp- en zorgverlening spelen hierbij een cruciale rol.

### Palliatieve zorg

Palliatieve zorg zet in om de kwaliteit van het leven te verbeteren wanneer patiënten te maken hebben met leven verkortende aandoeningen.

Uit internationaal onderzoek<sup>80</sup> blijkt dat wanneer patiënten worden geconfronteerd met een ernstige ziekte, en die nog een beperkte tijd te leven hebben, men een moeilijke keuze moet maken tussen langer leven of

<sup>79</sup> Beernaert, K., Chambaere, K.; Cohen, J., Deliens, L. et al. (2019). *90 vragen over palliatieve zorg en het levenseinde*. Acco, Leuven België.

<sup>80</sup> Higginson, I. J.; Gomes, B.; Calanzani, N. et al (2014). *Priorities for treatment, care and information if faced with serious illness: A comparative population-based survey in seven European countries*. *Palliative Medicine*, 28(2), 101–110. doi:10.1177/0269216313488989



kwaliteitsvoller leven. **Overgrote meerderheid van de ondervraagden in Vlaanderen (75%) vindt het belangrijker om de kwaliteit van het leven zo hoog mogelijk te houden. Slechts 6% wil volop inzetten op levensverlenging.** Ongeveer 20% van de ondervraagden vindt beide even belangrijk.

De End of Life Care – onderzoeksgroep gaf ons enkele opvallende onderzoekscijfers<sup>81</sup> mee:

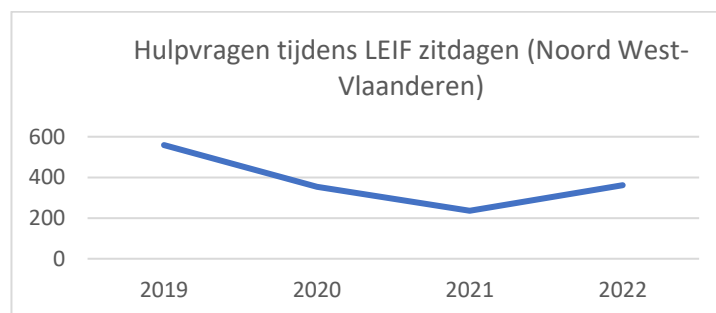
- Kwetsbare doelgroepen maken minder gebruik van het zorgaanbod in de laatste levensfasen.<sup>82</sup>
- 2/3<sup>de</sup> van de patiënten die in aanmerking kwam, vroeg het palliatieve thuiszorgstatuut niet aan. Dit cijfer blijft stabiel doorheen de jaren. (2012)
- Slechts 55% van de Vlaamse verpleeg- en zorgkundigen vindt zich voldoende competent om in gesprek te gaan rond het levenseinde en voorkeuren rond levenseindezorg.<sup>83</sup>
- Patiënten met kanker krijgen vaker gespecialiseerde palliatieve zorg dan patiënten die lijden aan dementie, hart- of longfalen.
- Iemand die ernstig ziek is, brengt hooguit 5% van zijn tijd door met een zorgprofessional (Vb arts, verpleegkundige etc.). De overige 95% van de tijd is hij in het gezelschap van zijn partner, kinderen, ouders, vrienden, familie, huisdieren, vrijwilligers, burens etc.

### Vroegtijdige zorgplanning en vragen rond euthanasie

Uit onderzoek<sup>84</sup> blijkt dat de Vlaming het belangrijk vindt goed geïnformeerd te zijn:

- 82% wil goed geïnformeerd zijn over de diagnose, kans op genezing en mogelijke behandelingen,
- 77% wil info rond de levensverwachting
- 72% wil info rond de mogelijkheden van palliatieve zorg
- 67% wil info rond de mogelijke verlenging of verkorting van het levenseinde.

In onze stad kunnen Bruggelingen met dergelijke vragen terecht bij het Levenseinde Informatie Forum (LEIF). Ondanks dat het aantal hulpvragers tijdens de coronaperiode sterk gedaald is, zien we dat in de afgelopen jaren gemiddeld 378 mensen langskwamen met hun verhaal en vragen tijdens de LEIF zitdagen. In 2022 gingen de aanmeldingsvragen rond volgende thema's: info levenseinde (42%), hulp documenten (42%), luisterend oor (8%), actueel verzoek (6%) en andere (2%).



(Bron: LEIF, 2022)

Uit het jaarverslag van LEIF (2020) leren we dat er in Brugge een grotere variatie bestaat in de leeftijdsverdeling van mensen die hulp zoeken wanneer ze geconfronteerd worden met vragen rond levenseinde en euthanasie. In 1/3de van de gevallen gaat het om patiënten met een psychiatrische aandoening. Het gaat veelal om jongere patiënten in vergelijking met de oncologische of de polypathologie bij oudere patiënten.

<sup>81</sup> Beernaert, k., Chambaere, K.; Cohen, J., Deliëns, L. et al. (2019). *90 vragen over palliatieve zorg en het levenseinde*. Acco, Leuven België.

<sup>82</sup> Lewis, J., DiGiacomo, M., Currow, D.C., Davidson, P.M. (2011). 'Dying in the margins: understanding palliative care and socioeconomic deprivation in the developed world,' *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(1): 105-118

<sup>83</sup> Ten Koppel M., Onwuteaka-Philipsen B.D., van der Steen J.T., et al. (2019). *Care staff's self-efficacy regarding end-of-life communication in the long-term care setting: Results of the PACE cross-sectional study in six European countries*. *Int J Nurs Stud*. 2019 Apr;92:135-143. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.019.

<sup>84</sup> Beernaert, k., Chambaere, K.; Cohen, J., Deliëns, L. et al. (2019). *90 vragen over palliatieve zorg en het levenseinde*. Acco, Leuven België.

Leeftijdverdeling volgens aard van de aandoening (Brugge N = 662)					
leeftijddecade	neurologie	oncologie	polypathologie	psychiatrie	Totaal
20 - 29	1	0	1	29	31
30 - 39	3	2	0	33	38
40 - 49	2	5	3	52	62
50 - 59	7	15	4	55	81
60 - 69	14	20	6	33	73
70 - 79	12	31	33	16	92
80 - 89	6	22	74	12	114
90 - 99	3	9	53	1	66

### 3 Betekenisvolle relaties

#### 3.1 Samenvatting kernbevindingen

Investeren in betekenisvolle sociale relaties is van groot belang. Sociale relaties hebben zowel een beschermend effect als een verminderend effect op gezondheidsproblemen<sup>85</sup>

Voor Brugge detecteerden we volgende groeidomeinen:

- Sociale cohesie & eenzaamheid
- Buurtbetrokkenheid
- Mantelzorg
- Verenigingsleven
- Vrije tijd = gezonde tijd

#### 3.2 Sociale Samenhang

##### 3.2.1 Sociale contacten

Uit Vlaamse cijfers<sup>86</sup> leren we dat ongeveer de helft van de inwoners van het Vlaamse Gewest van 18 jaar en ouder aangaf in het voorjaar van 2022 minstens wekelijks contact had met burens (53%) en niet-inwonende familie (47%). 38% had minstens wekelijks contact met vrienden of kennissen. Daartegenover staat dat in diezelfde periode 20% van de bevolking minder dan maandelijks contact had met burens, 21% met niet-inwonende familie en **24% minder dan maandelijks contact had met vrienden of kennissen**.

Naar leeftijd is het zo dat jongeren vaker contact hebben met vrienden of kennissen dan ouderen. Daartegenover staat dat **ouderen vaker contact hebben met burens**.

Hooggeschoolden hebben vaker dan laag- en middengeschoolden frequent contact met familie en met vrienden of kennissen. **Laaggeschoolden hebben dan weer vaker dan de andere groepen frequent contact met burens**.

Minstens wekelijks sociaal contact bij bevolking van 18 jaar en ouder naar achtergrondkenmerken  
Vlaams Gewest, voorjaar 2022, in %

*Blauwe staven wijzen op statistisch significante verschillen*

	Met familie	Met vrienden of kennissen	Met burens
Man	46	38	56
Vrouw	49	38	51
18-34 jaar	46	49	38
35-49 jaar	48	35	52
50-64 jaar	46	31	54
65 jaar en ouder	49	37	69
Woont alleen	43	41	53
Woont met partner zonder kinderen	49	34	62
Woont met partner en kind(eren)	52	34	52
Woont niet met partner wel met kind(eren)	48	44	53
Woont bij ouders	42	41	42
Ander	38	53	28
Laaggeschoold	44	32	61
Middengeschoold	45	36	53
Hooggeschoold	53	44	48

Noot: de gegevens opgenomen in de figuur zijn schattingen gebaseerd op een enquête. Daardoor moet rekening gehouden worden met een onzekerheidsmarge. Zie: 'Meer info over definities en bronnen'.

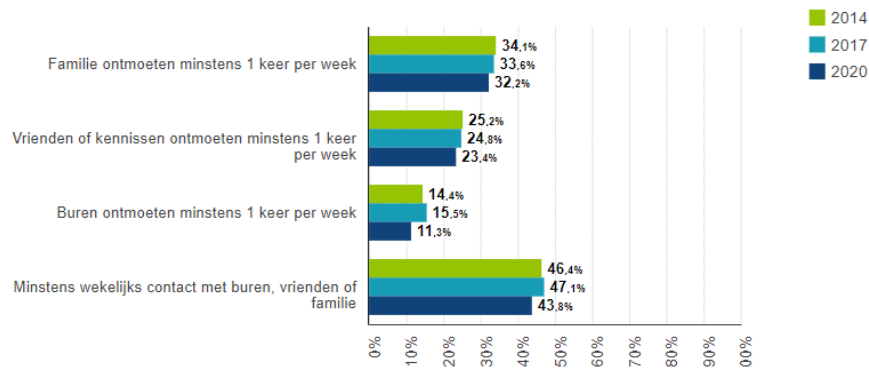
Bron: SV-bevraging, Statistiek Vlaanderen

<sup>85</sup> KU Leuven (2023). *Op zoek naar verbondenheid*. Available at: <https://www.kuleuven.be/healthy/sociale-gez/sociale-gezondheid>

<sup>86</sup> Statistiek Vlaanderen (2002). *Sociale contacten*. Available at: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/sociale-samenhang/sociale-contacten>

Als we de Vlaamse cijfers voor het jaar 2022 rond de intensiteit van wekelijkse contacten met familie, vrienden en kennissen en burens vergelijken met de Brugse (2014-2020), constateren we dat we onder het Vlaams gemiddelde scoren. Het is onduidelijk wat de impact van Corona op deze cijfers is.

Intensiteit van contacten | Centrumstad Brugge



(Bron: stadsmonitor 2020)

In het Ouderenbehoefte onderzoek (2023) werd de mening van 60-plussers bevraagd rond het samenleven in de wijk.

Tabel: Leefsituatie wijk ifv bewoners

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
weinig kennissen in de wijk	31,6%	28,2%	23,9%	23,6%
enkel ouderen in de wijk	10,4%	23,1%	21,8%	18,5%
teveel jongeren in de wijk	2,4%	3,6%	4,6%	4,6%
onveiligheid in de wijk	6,9%	5,5%	7,0%	7,5%
slechte mentaliteit in de wijk	2,9%	5,6%	4,8%	5,5%
teveel allochtonen in de wijk	7,4%	3,3%	3,5%	5,0%

(Bron: Ouderenbehoefte Onderzoek Brugge,2023)

Opvallend is dat 1/3de van onze 60-plussers aangeeft dat ze weinig mensen uit hun eigen buurt kennen. Dit cijfer is ook toegenomen vergeleken bij de vorige meting.

### 3.2.2 Sociale ondersteuning

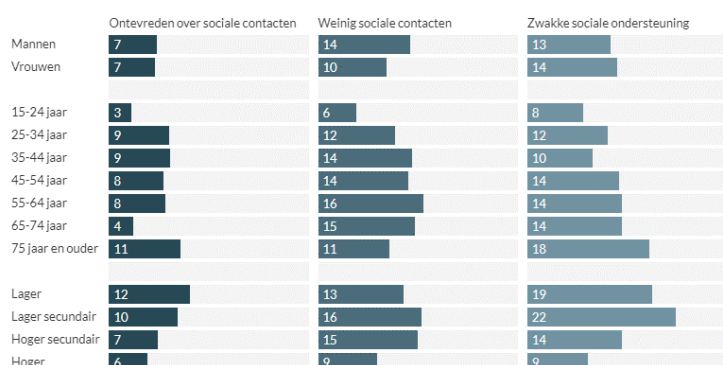
Uit Vlaamse cijfers<sup>87</sup> leren we dat 13% beoordeelde de steun die ze van de sociale omgeving ontving als zwak. Het gaat om mensen zonder een degelijk uitgebouwd sociaal netwerk.

**De kwaliteit van het sociale netwerk varieert met de leeftijd. De 15- tot 24-jarigen en de 65- tot 74-jarigen waren het minst ontevreden over hun sociale contacten.** Weinig sociale contacten hebben kwam het minst voor bij de jongste groep. Een zwakke sociale ondersteuning hebben kwam het meest voor bij de oudste groep.

Lager opgeleiden zijn minder tevreden over hun sociale contacten dan hoger opgeleiden. Het sociale netwerk van lager opgeleiden is kleiner en de sociale ondersteuning is zwakker dan bij hoger opgeleiden.

<sup>87</sup> Statistiek Vlaanderen (2020). *Sociale Ondersteuning*. Available at: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/sociale-samenhang/sociale-ondersteuning>

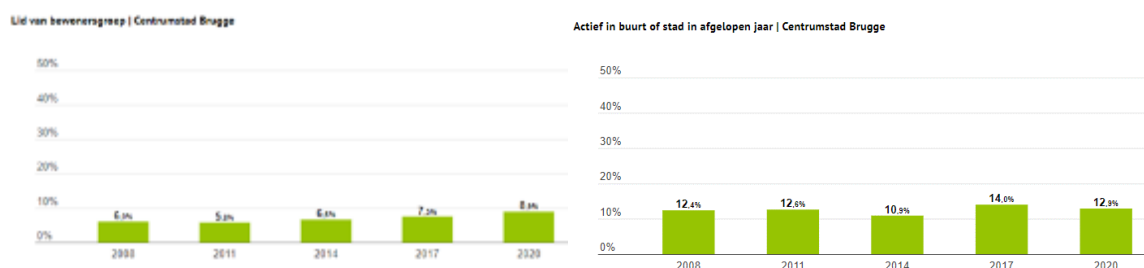
Sociale contacten bij bevolking van 15 jaar en ouder  
Vlaams Gewest, 2018, in %



Noot: cijfers gecorrigeerd voor verschillen naar geslacht en/of leeftijd. Het gaat om schattingen gebaseerd op een enquête. Daardoor moet rekening gehouden worden met een onzekerheidsmarge. Zie: 'Meer info over definities en bronnen.'

Bron: Gezondheidsenquête, Sciensano, bewerking Statistiek Vlaanderen

De Brugse cijfers uit de Stadsmonitor (2020) tonen aan **dat gemiddeld 12% van de Bruggelingen actief is in zijn buurt**. We leren dat er gemiddeld 6% van de Bruggelingen deel uitmaakt van een bewonersgroep.



Het Ouderenbehoefte Onderzoek Brugge (2023) polste naar de sociale kwetsbaarheid bij thuiswonende 60-plussers in onze stad. In de analyses werd gebruik gemaakt van het Comprehensive Frailty Assessment Instrument, kortweg CFAI. Dit in Vlaanderen ontwikkelde (De Witte, 2014) instrument meet kwetsbaarheid in 4 domeinen, fysiek, psychisch, sociaal en omgeving.

Tabel: sociale kwetsbaarheid

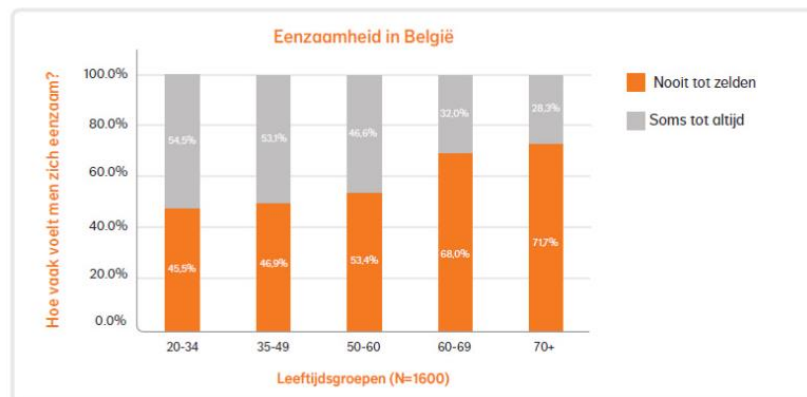
	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
lage sociale kwetsbaarheid	24,4%	27,7%	26,0%	28,7%
middelmatige sociale kwetsbaarheid	50,6%	39,9%	45,9%	44,9%
hoge sociale kwetsbaarheid	25,0%	32,4%	28,0%	26,4%

Uit het onderzoek blijkt dat de **helft van de thuiswonende Bruggelingen ouder dan 60 jaar een middelmatige sociale kwetsbaarheid rapporteert. Hiermee scoren we boven het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde**. Een kwart rapporteert zelf een hoge sociale kwetsbaarheid.

### 3.3 Eenzaamheid

Uit het Nationaal Geluksonderzoek van levensverzekeraar NN en UGent (2018) halen we dat vooral jongeren zich eenzaam voelen. De meerderheid van de jonge Belgen (54,5%) tussen de 20 en de 34 jaar bevindt zich momenteel in die situatie. Ook bij generation X is eenzaamheid al te vaak een harde realiteit, want 53% van de Belgen tussen 35 en 50 jaar geeft aan zich eenzaam te voelen. Hoe ouder

we worden, hoe minder eenzaam we ons voelen. Bij de oudste leeftijdscategorie (70-plussers) voelt 28.3% zich eenzaam, een stuk minder dus dan bij de jonge Belgen.



Bron: Geluksonderzoek (2018)

Het KBS onderzoek Levenskeuzes bij 60-plussers (2023)<sup>88</sup> toont bij de groepen ouder dan 75 jaar aan dat de eenzaamheid vrij groot is. **Bijna een kwart van de 75- tot 79-jarigen voelt zich meerdere keren per week (17%, tegen 8% in 2017) tot zelfs dagelijks (6%, tegen 3% in 2017) eenzaam. 36%** voelt zich af en toe eenzaam, en het aantal mensen dat zich nooit eenzaam voelt, zakt onder de helft (van 63% in 2017 naar 44% in 2020). Bij de 80- tot 84-jarigen zijn de cijfers zelfs nog treffender. Sociaal isolement (weinig of geen bezoek krijgen, zelf weinig buitenkomen...) is niet geheel hetzelfde als eenzaamheid (zich niet sociaal ondersteund voelen), maar er is wel een nauwe samenhang. Daarnaast is er ook een duidelijke samenhang met meer gezondheidsproblemen en weegt emotioneel isolement op het geluksgevoel.

### Risicofactoren

Het Vlaams Eenzaamheidsplan<sup>89</sup> haalt aan dat eenzaamheid niet gelijk verdeeld is in de samenleving. Heylen (2011) onderscheidt **risicofactoren in de levensloop (bijvoorbeeld verlieservaringen)** en bepaalde persoonlijkheids- en achtergrondkenmerken. Ook tijdens de coronacrisis blijven een aantal belangrijke sociale ongelijkheden in eenzaamheid bestaan. Met name een **zwakke financiële situatie en gezondheidsproblemen gaan samen met een opvallend hoger risico op sterke gevoelens van eenzaamheid** (BZN, 2021).

<sup>88</sup> Koning Bouwdewijntichting (2020). *Senioren zijn gelukkig, maar gevoel eenzaamheid neemt toe bij 75-plussers*. Available at: <https://kbs-frb.be/nl/senioren-zijn-gelukkig-maar-gevoel-van-eenzaamheid-neemt-toe-bij-75-plussers>

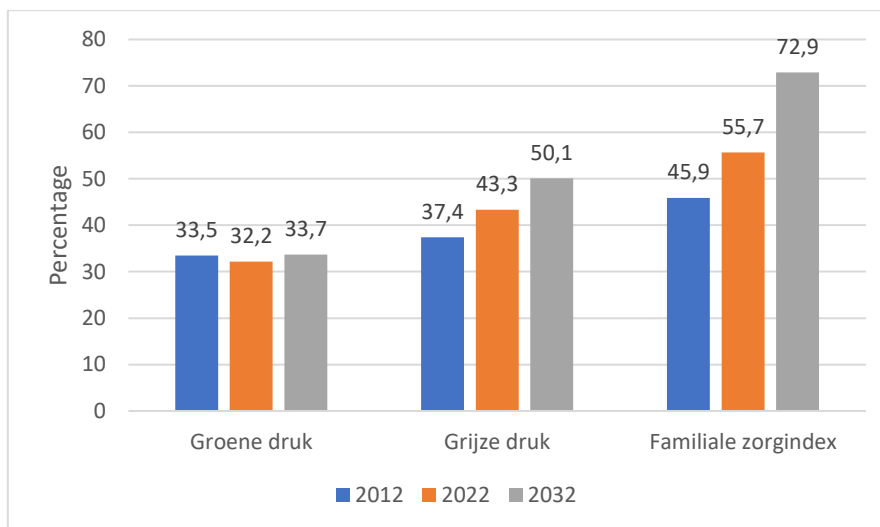
<sup>89</sup> Vlaanderen: Departement Zorg (2021). *Vlaams Eenzaamheidsplan 2021 – 2024*. Available at: <https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/VR%202021%201911%20MED.0396-2BIS%20Vlaams%20eenzaamheidsplan%202021-2024%20-%20bijlage.pdf>

### 3.4 Mantelzorg

Onderstaande tabel geeft de verhouding groene druk<sup>90</sup> (verhouding 0-19j. tov 20-64j.) en grijze druk (verhouding 20-64j. tov 65+) van 2012-2032 in Brugge.

Het aantal jongeren blijft vrij stabiel. **We merken een stevige stijging van de grijze druk in de komende jaren – van 2022 tot 2032 verwacht men een stijging van 6,8% - wetende dat de populatie ouderen nog in een verdere stijgende lijn zit voor de daaropvolgende jaren.**

De **familiale zorgindex** is een aanduiding van hoeveel hoogbejaarden er zijn in verhouding tot het deel van de bevolking dat er normaliter zorg moet voor dragen. Deze maat wordt vaak gebruikt om in te schatten hoe groot de groep potentiële mantelzorgers is. Hoe hoger de waarde, hoe meer 80-plussers er zijn per 50-59jarige. **We mogen stellen dat de nood aan het aantal mantelzorgers voor de regio Brugge de komende jaren stevig toeneemt.**



BRON: <https://www.fabriekenvoordetoekomst.be/demografische-evoluties-gezondheidszorgwvl>

Dit maakt dat we in Brugge te maken hebben met een zeer hoog aantal mantelzorgers tegenover de andere centrumsteden in Vlaanderen.



#### Leeftijdsspreiding van de mantelzorgers

Uit de zorgenquête 2021<sup>91</sup> blijkt dat **33% van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder mantelzorg**

<sup>90</sup>Groene druk: Verhouding tussen de jeugdige bevolking (0-19jaar) en de bevolking op beroepsactieve leeftijd (20-64j).

Grijze druk: Verhouding tussen de leeftijdsgroep van ouderen (65+jaar) en de bevolking op beroepsactieve leeftijd (20-64j).

Familiale zorgindex: Verhouding tussen de bevolking van 80 jaar en ouder en de bevolking van 50 tot en met 59 jaar.

**verleent of verleende in het afgelopen jaar.** Onderstaande tabel geeft een leeftijdsverspreiding weer naar het 'geven van mantelzorg'. Mantelzorg is van alle leeftijden. **Jonge mantelzorgers rapporteren vaker een lagere levenskwaliteit, een lagere levenstevredenheid en een slechte gezondheidsbeleving.**

Tabel 1 Voorbeeld van het geven van mantelzorg naar leeftijd, zonder en met verschillende manieren van weging (kolompercentages)

	18-25 jaar	26-64 jaar	65+	Totaal
Mantelzorg geven zonder weging (N = 7 265)	34,3%	38,2%	28,5%	33,4%
Mantelzorg geven gewogen voor non-respons (N = 20 549)	32,9%	37,1%	28,4%	32,8%
Mantelzorg geven gewogen voor non-respons en naar de totale populatie (N = 5 205 574)	32,9%	37,1%	28,4%	34,4%

Het Ouderenbehoefte Onderzoek Brugge (2023) bevroeg hoe vaak 60-plussers familieleden, kennissen of buren helpen of verzorgen. We spreken in dit verband van mantelzorg wanneer de zorg minimum op wekelijkse basis plaatsvindt.

Tabel: Mantelzorg

	Brugge_23	West-Vlaanderen en Vlaanderen
hulp aan partner	17,7%	20,0%
hulp aan kind(eren)	7,2%	6,4%
hulp aan schoonkind(eren)	4,5%	2,7%
hulp aan kleinkind(eren)	7,8%	5,3%
hulp aan broer/zus	4,8%	3,5%
hulp aan ouder(s)	11,3%	8,3%
hulp aan familielid	4,5%	4,2%
hulp aan vriend/kennis	5,4%	6,3%
hulp aan buren	7,2%	5,7%

Tabel: Uren dat men mantelzorg biedt per week

Brugge_23
5,8

De bevraging toot aan dat Brugse 60plussers het vaakst zorgen voor hun partner gevolgd door de zorg voor hun ouders.

Het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) toont ook aan dat Brugse 60-plussers ook in onze stad, **nog steeds meer beroep doen op de dochters dan op de zonen bij het vragen om hulp.**

Bij de leeftijdscategorie **80+** wordt bijna dubbel zoveel beroep gedaan op dochters tegenover zonen.

<sup>91</sup> Bracke, M., Mortelmans, D., Declercq, A., Raeymaeckers, P., De Koker, B., Heylen, L. (2022). *Zorgenquête 2021: Inhoudelijk rapport*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Available at: [https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/6binag0/files/2022\\_02%20Rapport\\_02\\_SWVG\\_Rapport\\_MJP1\\_03%20Zorg\\_enqu\\_te%202021\\_Inhoudelijk%20Rapport.pdf?lrghymk](https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/6binag0/files/2022_02%20Rapport_02_SWVG_Rapport_MJP1_03%20Zorg_enqu_te%202021_Inhoudelijk%20Rapport.pdf?lrghymk)



Tabel: Potentieel sociaal netwerk 1:partner, dochter en zoon

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
mogelijke hulp van partner	71,9%	56,0%	63,0%	62,3%
mogelijke hulp dochter	45,5%	51,7%	52,6%	52,9%
mogelijke hulp zoon	34,9%	48,2%	46,4%	46,6%

Tabel: Potentieel sociaal netwerk 1 in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
mogelijke hulp van partner	82,3%	69,5%	50,5%
mogelijke hulp dochter	46,8%	39,1%	56,1%
mogelijke hulp zoon	33,7%	36,2%	34,7%

Verder is het verschil tussen mannen en vrouwen hoe ze met hun hulpvragen terecht kunnen bij hun partners opvallend.

Tabel: Potentieel sociaal netwerk 1 in functie van geslacht

	mannen	vrouwen
mogelijke hulp van partner	83,1%	61,3%
mogelijke hulp dochter	40,8%	49,6%
mogelijke hulp zoon	35,5%	34,4%

Tabel: Sociaal netwerk 2: Kleinkind, schoonzoon en -dochter

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
mogelijke hulp schoondochter	20,1%	36,1%	36,6%	34,3%
mogelijke hulp schoonzoon	17,9%	33,5%	34,0%	33,1%
mogelijke hulp kleinkind	13,7%	34,3%	29,3%	29,4%

Het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) toont ook aan dat schoondochters een grotere rol opnemen dan schoonzonen. Ook is de rapportage sterk gedaald in 2023 tegenover 2009. **Opvallend is ook de sterke daling in onze stad van de mogelijke hulp bij kleinkinderen. Hiermee scoren we ver onder het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde.**

Ondanks deze daling, melden de deelnemers aan dit onderzoek dat men zeer tevreden is over de hulp die men van de familie ontvangt.

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
tevreden hulp van de kind(eren)	87,3%	92,4%	93,2%	93,2%
tevreden hulp van de kleinkind(eren)	77,7%	91,8%	90,6%	91,5%
tevreden hulp van de familie	76,1%	78,3%	82,7%	83,6%
tevreden hulp van de vrienden	81,9%	86,0%	85,5%	84,9%

Tot slot toont het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) ook aan dat naarmate de Bruggelingen ouder worden het rekenen op hulp van broers/zussen, familie en vrienden afneemt.

**Burenhulp daarentegen blijft stabiel naarmate men ouder wordt.**

Tabel: Sociaal netwerk 3 in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
mogelijke hulp zus/broer	23,3%	19,5%	6,2%
mogelijke hulp ander familielid	6,8%	10,9%	9,3%
mogelijke hulp buur	23,7%	24,1%	21,6%
mogelijke hulp vriend	33,3%	28,7%	18,6%

### 3.5 Verenigingen

De participatiesurvey<sup>92</sup> is een grootschalig vijfjaarlijks bevolkingsonderzoek naar de deelname aan het sociale, culturele en sportieve leven in Vlaanderen. Hieruit leren we dat **sinds 2004 de algemene participatiegraad aan het verenigingsleven rond de 55% stabiel blijft**. Opmerkelijk is wel dat de participatie op peil blijft dankzij een stijgende scholarisatiegraad. Het zijn de hoogopgeleiden - die steevast meer participeren - die een dalende tendens in absolute cijfers compenseren.

Als we meer inzoomen zien we interessante verschuivingen. Zo zitten hobbyclubs, wijk- of buurtcomités, humanitaire verenigingen en doelgroepverenigingen in de lift. **Vrouwen- en seniorenverenigingen zitten dan weer in dalende lijn. In totaliteit blijft deelname aan gemeenschapsvormende verenigingen (met 24,1%) wel stabiel**, dus andere verenigingen compenseren die daling. Ook deelname aan sportverenigingen (26.1%) en aan cultuurverenigingen (9,4%) blijft (relatief) stabiel. Deelname aan maatschappelijke bewegingen (11%) stijgt ten opzichte van 10 jaar geleden, maar zit nog onder het peil van 2004.

Het baart zorgen dat in het sociaal-cultureel verenigingsleven zowel de kloof tussen laag- en middengeschoolden als tussen midden- en hogeschoolden blijft stijgen. Laaggeschoolden laten het sociaal-culturele verenigingsleven dus steeds vaker links liggen. Maar ook dat is te nuanceren. Opleidingsverschillen zijn vooral merkbaar bij de (nieuwe) maatschappelijke bewegingen en cultuurverenigingen. **Bij de gemeenschapsvormende verenigingen speelt dit een pak minder. Zij slagen er dus best in om alle sociale lagen van de bevolking te bereiken.** Kijken we naar gender, dan stellen we vast dat vrouwen significant meer deelnemen aan activiteiten van gemeenschapsvormende verenigingen dan mannen. Bij de twee andere types zijn er nauwelijks genderverschillen. In elk sociaal-cultureel verenigingstype zien we hogere participatiegraden bij de oudere leeftijdsgroepen.

**Types van verenigingen binnen sociaal-cultureel werk:**

<sup>92</sup> Vlaanderen: Departement Cultuur, Jeugd & Media (2022). *Participatiesurvey*. Available at: <https://www.participatiesurvey.be/>

Maatschappelijke bewegingen	Gemeenschapsvormende verenigingen	Cultuurverenigingen
Milieu- en natuurverenigingen	Wijk- en buurtcomités	Amateurkunstverenigingen
Verenigingen die gehandicapten, bejaarden, kansarmen, ... helpen	Religieuze en levensbeschouwelijke organisaties	Cultuurfondsen
Humanitaire verenigingen (bv. 3de wereldorganisatie, mensenrechtenvereniging)	Vrouwenverenigingen	Verenigingen voor erfgoed
	Seniorenverenigingen, Doelgroepverenigingen	
	Oudercomités	
	Jeugdbewegingen en –organisaties	
	Jeugdhuizen	

Bron: Participatiesurvey 2020

Uit de Stadsmonitor leren we dat 64,6% van de Bruggelingen lid is van een vereniging. Daarmee scoort Brugge boven de Vlaamse gemiddelden.

### Lidmaatschap van een vereniging | Centrumstad Brugge

2020	
Lidmaatschap van een vereniging	64,6%

Bron: Stadsmonitor 2020

Als we dan kijken naar **hoeveel ouderen aangeven lid te zijn van een ouderenvereniging, zien we dat dit effectief ook in onze stad in dalende lijn zit:**

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen en Vlaanderen		60-69j	70-79j	80+
lidmaatschap ouderenvereniging	17,3%	29,2%	35,6%	28,5%	6,9%	24,6%	34,4%

Volgens deze resultaten van het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) scoren we zelfs lager dan het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde. Opvallend resultaat uit dit onderzoek is dat toch heel wat meer Bruggelingen ouder dan 60 jaar aangeven wel interesse hebben om lid te worden van een ouderenvereniging:

	60-69j	70-79j	80+
ja, ja misschien lid worden	37,5%	40,9%	41,7%

### 3.6 Zelfhulpgroepen

Het Trefpunt Zelfhulp hanteert volgende definitie:

‘Zelfhulpgroepen brengen mensen bij elkaar die eenzelfde probleem ervaren, om daaraan samen iets te veranderen.’

Een zelfhulpgroep kan:

- Cruciale informatie verschaffen voor patiënten of probleemvervaarders
- Praktische hulp geven
- Zorgt voor meer sociale contacten
- Aan belangenbehartiging doen

Er zijn verschillende **positieve effecten van deze groepen** maar de voornaamste zijn:

- Betere gezondheidscompetenties
- Betere levenskwaliteit
- Minder professionele zorg
- Hulp voor mantelzorgers en hulpverleners
- Taboedoorbreking en preventie

Het aantal groepen is in Vlaanderen op 1500 geschat<sup>93</sup>. Bijna de helft van de zelfhulpgroepen hebben een fysieke ziekte als onderwerp.

In West-Vlaanderen zijn 130 zelfhulpgroepen actief, in Brugge 17:

AANDACHT vzw, Alzheimer Liga Vlaanderen, Anna Timmerman vzw, CONTEMPO vzw  
Epilepsie Liga, MS-Liga Vlaanderen, NAH- Ontmoetingskansen voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel en hun familie, Ontmoetingsgroepen voor personen met beginnende dementie,

OUDERS VAN EEN VERMOORD KIND vzw, THINK BLUE Vlaanderen VZW, Ups & Downs vzw, vereniging voor personen met een bipolaire stoornis of depressie en hun omgeving, Vereniging voor Alleenstaanden

Vlaamse Hartpatiëntenvereniging vzw, Vlaamse Parkinson Liga vzw, Werkgroep verder na zelfdoding.

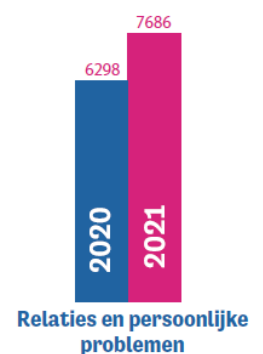
### 3.7 Relatieproblematieken en Intrafamiliaal geweld

Het CAW Brugge meldt een stijging in het aantal meldingen in verband met stress en draagkracht (1.322), psychisch welbevinden (2.360), ouder- en kindrelatie (910) en de partnerrelatie (715).

In 2021 constateerde het CAW ook een stijging in het aantal cases intrafamiliaal geweld: 796 unieke cases in 2020 tegenover 1087 unieke cases in 2021. Bij partnergeweld zijn vrouwen nog steeds het grootste slachtoffer (244 cases tegenover vrouwen, 55 cases tegenover mannen).

De stijging in het aantal unieke casussen over geweld wijten we aan de nog zeer aanwezig coronacrisis in 2021.

(Bron: Jaarverslag CAW 2021)



<https://1712.be/nl>

### 3.8 Vrije tijd, gezonde tijd

Uit het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) leren we dat deelname aan cultuur voor veel Bruggelingen ouder dan 60 jaar als belangrijk ervaren wordt.

	60-69j	70-79j	80+
bijwonen toneel, ballet, dans	13,7%	15,7%	13,6%
bijwonen comedy	4,1%	4,1%	9,1%
bijwonen concert/muziekfestival	21,2%	19,2%	13,6%
bioscoopbezoek	23,2%	23,4%	14,8%
bezoeken van volkscultuur	12,4%	12,3%	11,4%

<sup>93</sup> Trefpunt Zelfhulp (2023). *Zelfhulpgroepen en lotgenotencontact staan centraal bij Trefpunt Zelfhulp*. Available at: <https://www.zelfhulp.be/zoek-een-zelfhulpgroep>

Uit deze bevraging leren we dat een gebrek aan interesse, gevolgd door het tijdstip en andere hobby's de belangrijkste ervaren drempels zijn.

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
tijdstip	24,2%	37,0%	29,1%	28,4%
reservatie	9,0%	18,9%	11,6%	14,7%
te duur	17,6%	38,6%	24,9%	29,0%

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
geen interesse	45,9%	43,8%	56,8%	54,4%
geen tijd	18,8%	23,5%	18,8%	20,6%
andere hobby	19,7%			7,0%
fysieke belemmeringen	11,1%			7,0%

Het belang van de fysieke belemmering neemt toe naarmate de ouderdom.

Koppelkansen voor de toekomst:

- Dementievriendelijke gidsen voor bezoekers
- Zorgtoerisme : <https://www.uhasselt.be/nl/wie-is-wie/detail/elke-hermans> - <https://www.vlaio.be/nl/vlaio-netwerk/de-vitrine/toerisme-inclusiever-maken>
- + toerisme Vlaanderen (<https://www.visitbruges.be/nl/brugge-toegankelijk>)
- <https://www.reizennaarmorgen.be/toekomstbeeld/>

Aanvullende data zijn te verkrijgen via de dienst Toerisme Brugge, waar men de komende jaren een beleid zal uitbouwen op basis van deze cijfers.

## 4 Gezonde leef-, woon- en werkomgeving

### 4.1 Samenvatting kernbevindingen

Het langer zelfstandig thuis wonen wordt sterk gestimuleerd. Zowel aspecten in de leef-, woon- en werkomgeving beïnvloeden de gezondheid en het welzijn van de burger.

Voor Brugge detecteerden we volgende groeidomeinen:

- Basisvoorzieningen in de buurt
- Mobiliteit
- Hulpverlening in de buurt
- (e-)toegankelijkheid
- Gezonde ruimtes & klimaat
- Langer zelfstandig thuis wonen
- Werkbaarheidsgraad in de zorg

### 4.2 Leefomgeving

Leefomgeving omvat de publieke context waarin burgers zich bewegen. De mate waarin mensen aan de maatschappij kunnen deelnemen is afhankelijk van de toegankelijkheid ervan. We bekijken de toegankelijkheid van het dienstenaanbod en de publieke ruimtes/faciliteiten die toegankelijkheid van het dienstenaanbod verhogen.

Criteria voor toegankelijkheid worden weergegeven aan de hand van de 9 B's<sup>94</sup>: bereikbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, bekendheid, bruikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar, begripvol, betreedbaarheid.

Het belang van een aantrekkelijke leefomgeving wordt bevestigd met de resultaten van het Ouderen behoefteonderzoek Brugge (2023). Hieruit blijkt volgende over de 60-plussers die in de afgelopen 10 jaar verhuisd zijn, door de ligging van de woning:

Tabel: Verhuisd omwille van ligging

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en	Vlaanderen
verhuisd tgv aanwezigheid voorzieningen	24,8%	21,8%	18,9%	18,9%
verhuisd tgv aantrekkelijke omgeving	42,6%	43,5%	37,6%	38,0%

#### 4.2.1 Toegankelijkheid basisvoorzieningen en dienstverleningsaanbod

**Toegankelijkheid van zorg en welzijn kan worden gedefinieerd als de mate waarin patiënten gemakkelijk toegang hebben tot de gezondheids- en welzijnsdiensten.**

Voor het dienstverleningsaanbod belichten we de criteria: Bereikbaarheid, beschikbaarheid,

---

<sup>94</sup> Bereikbaarheid duidt op de mate waarin het aanbod fysiek, ruimtelijk en in de tijd toegankelijk is. Beschikbaarheid verwijst naar de mate dat het aanbod makkelijk beschikbaar is en in welke mate er hindernissen zijn, zoals wachtlijsten en administratieve drempels. Betaalbaarheid bekijkt in hoeverre de prijs van het aanbod een hindernis is? Bekendheid gaat na of de organisatie en het aanbod bekend is bij de boogde doelgroep?

Wat betaalbaarheid betreft stelt<sup>95</sup> Statistiek Vlaanderen (publicatie april 2023) dat **iets meer dan 1% van de bevolking medische zorg of tandzorg uitstelt om financiële redenen**. Het aandeel dat deze medische zorg uit- of afstelt is **het hoogst bij eenoudergezinnen en is het laagst in het Vlaams gewest**.

- **Basisvoorzieningen**

De aanwezigheid van basisvoorzieningen is belangrijk om ouderen langer toe te laten om in hun huidige woning te blijven wonen. Het Ouderen Behoeft Onderzoek (2023) vroeg hoe 60-plussers deze basisvoorzieningen in hun wijk ervaren.

Tabel: Basisvoorzieningen in de wijk

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
tekort aan kruidenierszaak in de wijk	25,4%	20,3%	30,8%	34,9%
tekort aan bank in de wijk	42,7%	18,6%	26,9%	29,7%
tekort aan apotheek in de wijk	4,8%	8,6%	19,6%	21,9%
tekort aan slager in de wijk	18,8%	12,2%	21,8%	27,6%
tekort aan bakker in de wijk	20,1%	9,0%	19,2%	24,8%
tekort aan mobiele winkel in de wijk	8,9%	13,6%	21,4%	25,9%
tekort aan postkantoor in de wijk	23,4%	21,0%	28,8%	32,0%

Opvallend is dat het tekort aan banken sterk gestegen is vergeleken met de vorige bevraging in 2009.

Tabel: Mobiliteitsvoorzieningen in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
tekort aan rustbanken in de wijk	13,6%	24,1%	25,0%
tekort aan openbare toiletten in de wijk	29,4%	28,6%	40,3%
tekort aan openbaar vervoer in de wijk	5,6%	8,3%	15,3%
tekort aan bushalte in de wijk	5,1%	11,3%	13,9%
tekort aan verlichting in de wijk	7,3%	3,8%	5,6%
tekort aan oversteekplaatsen in de wijk	10,7%	10,5%	15,3%

Op vlak van mobiliteit vinden 1/3<sup>de</sup> van de Brugse 60-plussers dat er een gebrek is aan openbare toiletten.

<sup>95</sup> Statistiek Vlaanderen (2023). *Uitstel of afstel van medische zorg of tandzorg*. Available at: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/inkomen-en-armoede/uitstel-of-afstel-van-medische-zorg-of-tandzorg>

- **Gezondheidsdiensten**

Het Ouderen Behoeft Onderzoek Brugge (2023) bevroeg hoe 60-plussers de zorgvoorzieningen in hun buurt ervaren. Dit zijn voorzieningen waar thuiswonende ouderen gebruik kunnen van maken en die ouderen ook ondersteunen om zolang mogelijk thuis te blijven wonen.

Tabel: Zorgvoorzieningen in de wijk

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en	Vlaanderen
tekort aan huisarts in de wijk	10,9%	8,6%	17,4%	19,9%
tekort aan dienstencentrum in de wijk	9,7%	13,2%	21,7%	26,2%
tekort aan buurt/wijkcentrum in de wijk	8,7%	10,1%	17,3%	21,8%

Opvallend is dat het tekort aan een huisarts in de eigen wijk is toegenomen vergeleken met de vorige bevraging in onze stad.

### Tevredenheid over hulp en diensten in de buurt

In het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) werd er bevroegd hoe tevreden Brugse 60plussers zijn over de hulp en dienstverlening in hun buurt.

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en	Vlaanderen
tevreden hulp van de klusjesdienst	39,1%	75,0%	70,6%	68,0%
tevreden over de warme maaltijden	63,3%	72,0%	76,4%	76,6%
tevreden hulp van de dienstencentrum	54,5%	66,7%	61,9%	63,6%
tevreden hulp van de vrijwilligers	52,6%	80,0%	65,4%	65,0%

Uit deze bevraging kunnen we afleiden dat **de tevredenheid voor alle dienstverlening in Brugge sterk gedaald is. Hiermee scoren we zowel ver onder het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelden.** Met betrekking tot de algemene tevredenheid van het **lokaal dienstencentrum is men over het algemeen wel zeer tevreden.**

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en	Vlaanderen
tevreden over tevreden over dienstverlening lokaal dienstencentrum	93,9%	89,9%	94,5%	93,9%

**Tevredenheid over de stadsdiensten en OCMW dienstverlening daarentegen is zeer licht tot licht gedaald** vergeleken met de vorige editie van het Ouderenbehoefte Onderzoek.



	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en Vlaanderen
tevreden over openingsuren gemeentelijke diensten	91,7%	93,4%	93,0%
tevreden over toegankelijkheid gemeentelijke diensten	92,1%	92,5%	94,0%
tevreden over dienstverlening gemeentelijke diensten	94,4%	95,4%	94,0%
tevreden over houding ambtenaar gemeentelijke diensten	94,2%	94,8%	95,3%

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en Vlaanderen
tevreden over openingsuren OCMW diensten	93,1%	96,0%	95,7%
tevreden over toegankelijkheid OCMW diensten	90,4%	95,4%	95,5%
tevreden over dienstverlening OCMW diensten	94,8%	94,9%	95,3%
tevreden over houding ambtenaar OCMW diensten	91,7%	95,4%	95,9%

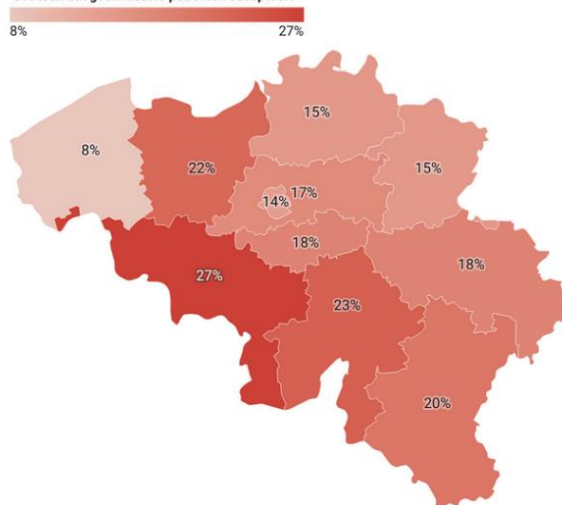
### Huisartsen:

Uit IMA-cijfers blijkt dat 86% van de Bruggelingen minstens 1 maal per jaar langs ging bij de huisarts (2019). 85,4% van de Brugse bevolking beschikt over een Globaal Medisch Dossier – met een trouwheid van 86% aan een huisartspraktijk. Deze cijfers worden in een artikel van Domus Medica bevestigd<sup>96</sup>.

**Concrete casussen vandaag geven aan dat bepaalde huisartsen, tandartsen een patiëntenstop hebben ingelast.**

**Grafiek 2.1 Patiëntenstops**

% Artsen dat geen nieuwe patiënten accepteert



Bron: IM Associates - Gecreëerd met Datawrapper

Bijna een vijfde (17 procent) voerde al een volledige patiëntenstop in. Vooral artsen in Henegouwen (27 procent) en Oost-Vlaanderen (22 procent) moeten patiënten weigeren. In West-Vlaanderen is dat aantal het laagst (8 procent)<sup>97</sup>.

<sup>96</sup> Domus Medica (juni 2023). *Acht Belgen op tien hebben contact met hun huisarts*. Available at: <https://www.domusmedica.be/actueel/acht-belgen-op-tien-hebben-contact-met-hun-huisarts>

<sup>97</sup> FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu (2023). *Rapport: Analyse tijdsbesteding huisartsen*. Available at: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20230417\\_nl\\_im\\_associates\\_-\\_rapport\\_tijdsindeling\\_huisartsen.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_nl_im_associates_-_rapport_tijdsindeling_huisartsen.pdf)

**Brugge telt 1 wijkgezondheidscentrum.** Wijkgezondheidscentrum De Bruggen in St.-Pieters kent een toegankelijkheid voor meer kwetsbare doelgroepen.

Uit het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) stellen we vast dat er een verschuiving is in hoe 60-plussers kijken naar hun huisartsen.

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
informatie halen bij mutualiteit	44,6%	66,1%	74,2%	69,9%
informatie halen bij huisdokter	32,6%	58,5%	63,1%	58,3%

Deze bevraging toont aan dat oudere Bruggelingen de huisarts steeds minder als informatiebronnen beschouwen die men kan raadplegen. Opvallend is dat we hier ruim onder het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelden scoren.

Uit het onderzoek blijkt dat informatie halen bij kinderen en familie de hoogst scorende alternatieven zijn, gevolgd door kleinkinderen en burens.

- **Welzijnsdiensten**

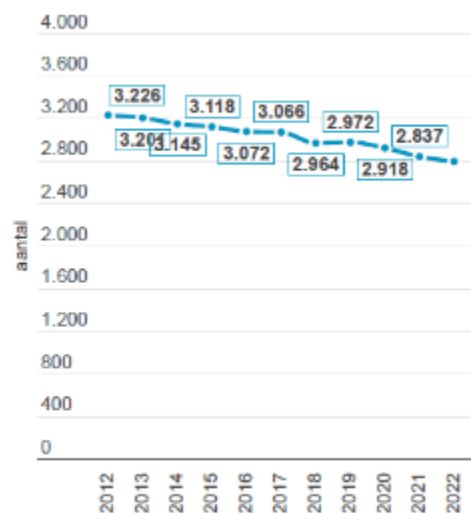
CAW-groep<sup>98</sup> meldt op hun website (2023) wachtlijsten binnen het algemeen welzijnswerk, de gehandicaptensector, jeugdhulp, kinderopvang, sociale huisvesting, geestelijke gezondheidszorg, ...

### Bijzondere Jeugdzorg? – Wachtlijsten?

#### Kinderopvang

Het aantal 0-2jarigen is sinds 2021-2022 in dalende lijn.

Grafiek 3 || Evolutie 0-2-jarigen in Brugge (2012-2022)



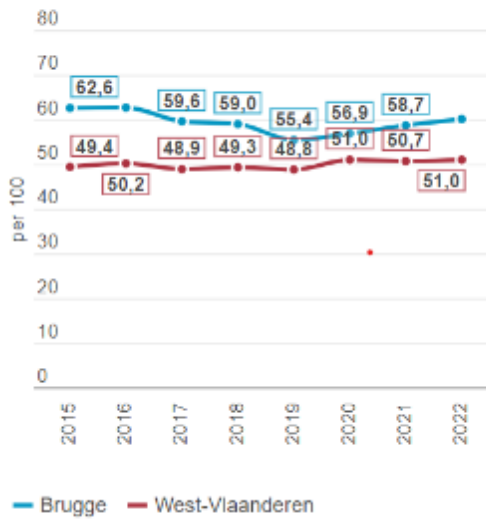
Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

Volgens het Rapport opvang baby's en peuters Brugge van Provincie in cijfers, is **een lichte daling merkbaar voor opvangplaatsen per 100 kinderen van 0-2jaar over de jaren 2015-2022**. Brugge heeft **1.677** opvangplaatsen voor baby's en peuters. Dit zijn **60,1 opvangplaatsen per 100 kinderen** van 0 tot en met 2 jaar. In absolute cijfers is ook een daling merkbaar in het aantal opvangplaatsen. Een plaats kan ook meerdere kindjes bedienen. Daarom streeft men niet naar 100 plaatsen voor 100

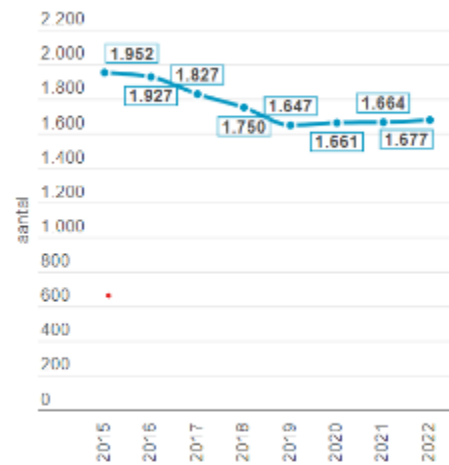
<sup>98</sup> CAW Groep(2023). *Hulpverleners willen geen wachtlijsten*. Available at: <https://www.caw.be/wat-beweegt-er/standpunten/hulpverleners-willen-geen-wachtlijsten/>

kindjes, maar een plaats voor 33% van alle kinderen onder drie jaar (zgn. Barcelona-norm). Brugge haalt deze norm.

**Grafiek 11 | Evolutie opvangplaatsen, per 100 kinderen van 0-2 jaar (2015-2022)**



**Grafiek 10 | Evolutie opvangplaatsen Brugge (2015-2022)**



Bron: Opgroeien - Capaciteit kinderopvang | provincies.incijfers.be

Het is een subjectief aanvoelen dat de vraag het aanbod overschrijdt. Objectieve data worden gezocht. Zo is onduidelijk hoeveel kinderen uit de randgemeentes van Brugge gebruik maken van de kinderopvang binnen de regio Brugge, wat de economische invloed van een gezinssituatie op kinderopvang is, ...

**Grafiek 13 | Verdeling opvangplaatsen naar tariefstype in Brugge (2022)**



Bron: Opgroeien - Capaciteit kinderopvang | provincies.incijfers.be

94% van het aantal opvangplaatsen in Brugge werken op basis van inkomentarief.

In **Brugge** zijn er **16** locaties met pluskenmerk voor baby's en peuters met in totaal **270 opvangplaatsen met pluskenmerk**.

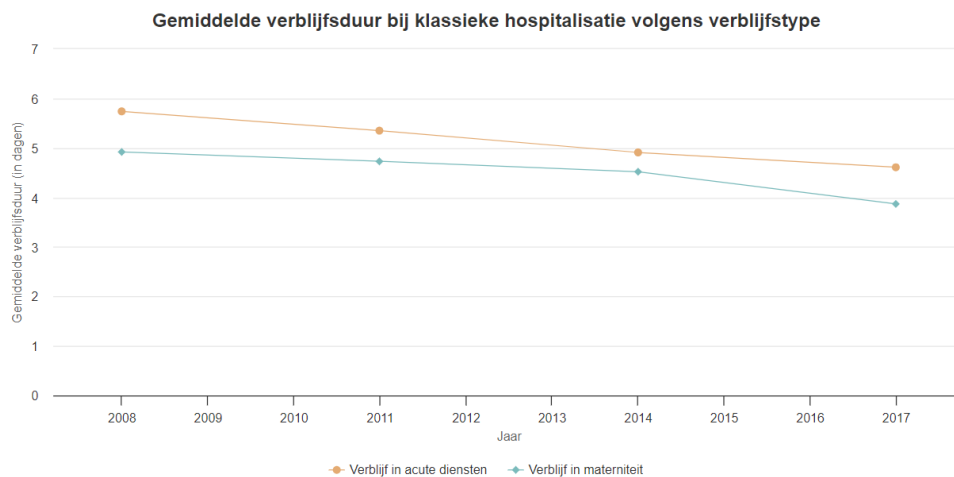
\*Opvanglocaties met pluskenmerk zijn locaties die inkomensgerelateerd werken en die een pro-actief opnamebeleid voeren naar kwetsbare gezinnen, hen voorrang verleent.

- **Samenwerking eerste-tweede lijn**

## LIGDAGEN

Het gezondheidszorgbeleid stimuleert al jaren de verkorting van de verblijfsduur om de efficiëntie en het juiste gebruik van de ziekenhuisinfrastructuur te waarborgen zonder aan de kwaliteit van de zorg te raken en rekening houdende met de specifieke situatie van de patiënten. Hier bestuderen we enerzijds de evolutie van de verblijfsduur van verblijven die starten in een acute dienst (waarbij verblijven die starten in materniteit buiten beschouwing worden gelaten) en anderzijds van

verblijven die starten in de materniteit. Tussen 2008 en 2017 daalde de gemiddelde verblijfsduur in deze diensten met één dag.<sup>99</sup>

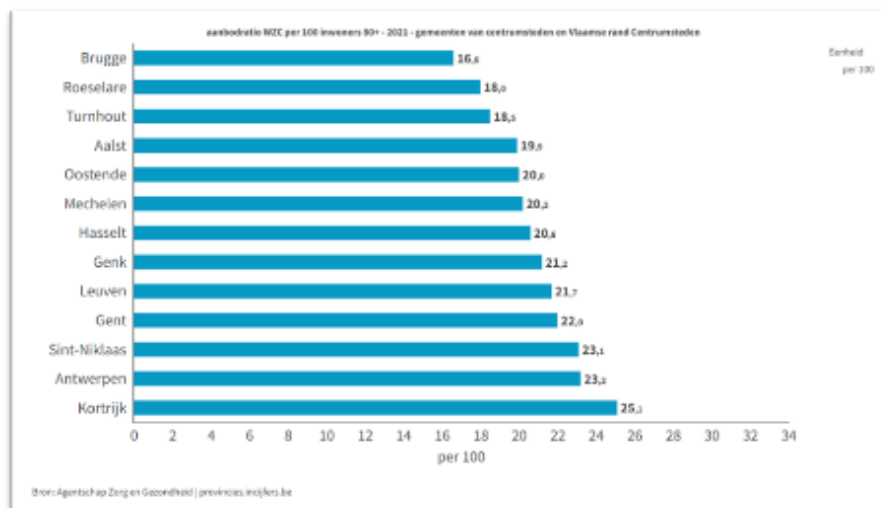


Bron: Gezond België (2020)

- **Residentiële ouderenzorg**

- **Woonzorgcentra**

Brugge telt 14 woonzorgcentra. Deze situeren zich allen in centrum Brugge en rand.



**Opvallend is dat Brugge in 2021, met 16,6 bedden per 100 inwoners ouder dan 80 jaar, over het laagste percentage WZC-bedden beschikt van alle centrumsteden.** Ook de realisatiegraad (huidige capaciteit t.o.v. het programmacijfer) ligt slechts op 62,3%.

Onderstaande tabel geeft het aantal woonzorgcentra en gemiddeld gewogen dagprijs (GGDP) voor één-persoonskamer in West-Vlaanderen. Vlaamse cijfers tonen **hogere prijzen naarmate privatisering**.<sup>100</sup>

<sup>99</sup> Naar een gezond België (2020). *Gemiddelde verblijfsduur bij klassieke hospitalisatie*. Available at:

<https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/algemene-ziekenhuizen/zorgactiviteit-binnen-de-algemene-ziekenhuizen/ziekenhuisverblijf/gemiddelde-verblijfsduur-bij-klassieke-hospitalisatie>

<sup>100</sup> Vlaanderen: Departement Zorg (2023). *Evolutie dagprijzen in de ouderenzorg*. Available at: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/evolutie-dagprijzen-in-de-ouderenzorg>

	Openbaar		VZW		Profit	
	# WZC	GGDP	# WZC	GGDP	# WZC	GGDP
2019	55	€ 53,79	91	€ 58,38	19	€ 62,70
2020	52	€ 54,63	92	€ 59,41	21	€ 62,94
2021	52	€ 55,20	95	€ 60,20	20	€ 64,18

- **Assistentiewoningen**

Op basis van data Agentschap Zorg en Gezondheid scoort Brugge boven het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde qua aantal assistentiewoningen.

	huidige capaciteit AW [aantal]		aanbodratio AW per 100 inwoners 65+ [per 100]	
	2021	2022	2021	2022
Brugge	802	787	2,8	2,7
West-Vlaanderen	6.416	6.777	2,2	2,3
Vlaams Gewest	31.466	33.499	2,3	2,4

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

- **Centra voor dagverzorging**

Op basis van data Agentschap Zorg en Gezondheid scoort Brugge boven het Vlaamse en onder het West-Vlaamse gemiddelde qua aantal Centra voor dagverzorging.

	huidige capaciteit DVC [aantal]		aanbodratio DVC per 10.000 inwoners 65+ [per 10.000]	
	2021	2022	2021	2022
Brugge	7	7	2,4	2,4
West-Vlaanderen	80	82	2,8	2,8
Vlaams Gewest	318	324	2,3	2,3

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

- **Centra kortverblijf**

Op basis van data Agentschap Zorg en Gezondheid scoort Brugge gelijklopend met het Vlaamse en West-Vlaamse gemiddelde qua aantal Centra kortverblijf.

	aanbodratio CVK per 1.000 inwoners 65+ [per 1.000]		huidige capaciteit CVK [aantal]	
	2021	2022	2021	2022
Brugge	1,9	1,9	54	56
West-Vlaanderen	2,0	2,0	578	594
Vlaams Gewest	1,8	1,9	2.530	2.616

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

#### 4.2.2 Toegankelijkheid publieke ruimtes en faciliteiten

Inwoners en bezoekers moeten in Brugge vlot gebruik kunnen maken van alle **voorzieningen, gebouwen, open ruimten en dienstverlening**.

Deze moeten **bereikbaar, toegankelijk en verstaanbaar** zijn. Leeftijd, beperking of talenkennis mogen hierbij geen rol spelen.

In Brugge werkt de Toegankelijkheidsambtenaar, in samenwerking met heel wat stadsdiensten, elke dag aan een nog meer toegankelijke stad.

Toegankelijkheidsplan: BRON: <https://www.brugge.be/toegankelijkheid>.

#### 4.2.3 Gezondheidsgeletterdheid

‘Gezondheidsgeletterdheid’<sup>101</sup> is het vermogen van een persoon om informatie over gezondheid te begrijpen, zodat hij zijn gezondheid en levenskwaliteit kan behouden of verbeteren.

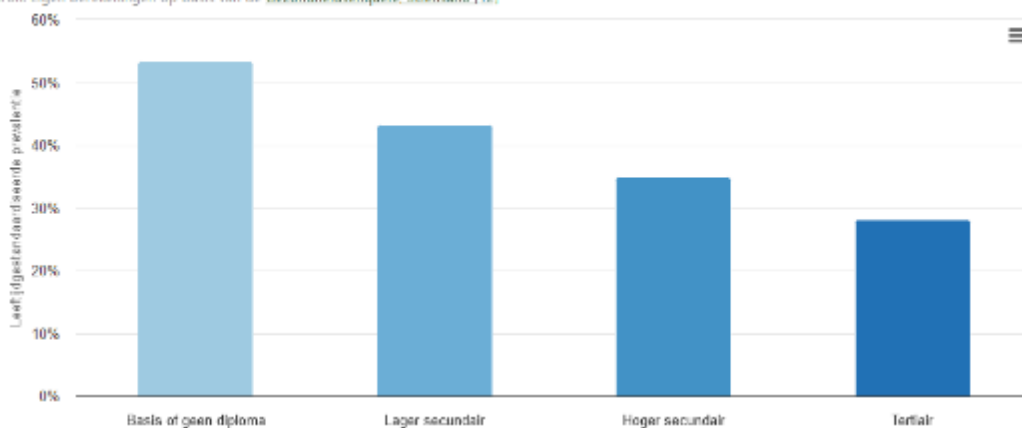
Gezondheidsgeletterdheid is een verantwoordelijkheid van de gebruiker én de actoren van het gezondheidssysteem.

**Uit de gezondheidsenquête van Sciensano (2018) blijkt 30 tot 45% van de Belgische bevolking een problematisch niveau van gezondheidsgeletterdheid te hebben.**

Volgens de gezondheidsenquête<sup>102</sup> (HIS) 2018 komen lagere niveaus van gezondheidsvaardigheden vaker voor bij vrouwen (35%) dan bij mannen (32%), en in Brussel en Wallonië (resp. 38% en 36%) dan in Vlaanderen (29%). **Mensen met een slechte gezondheid, ouderen en lager opgeleiden hebben lagere gezondheidsvaardigheden.**

Prevalentie van lage niveaus van gezondheidsvaardigheden in de bevolking van 15 jaar en ouder, volgens opleidingsniveau, België, 2018

Bron: Eigen berekeningen op basis van de Gezondheidsenquête Sciensano [12]



##### 4.2.3.1 Digitale inclusie in de zorg

In de E-Health-monitor van 2019 wordt E-health omschreven als ‘een onmisbaar onderdeel van gezondheidszorg’. Steeds vaker worden digitale oplossingen geïntegreerd in het reguliere zorgproces.

Voordelen: meer inzicht in patiënten en cliënten, minder administratieve lasten, tijdsbesparing.

**Nadelen: Niet toegepast op de doelgroep – vaak te ingewikkeld, privacygevoelige informatie met mogelijk misbruik van data, afhankelijk van internetverbinding en digitale materialen.**

Als we kijken naar de resultaten van het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) zien we dat het merendeel van de bevraagde ouder wordende Bruggelingen boven de 60 jaar wel in het bezit is van een digitaal toestel en het internet dagelijks gebruikt.

	60-69j	70-79j	80+
gebruikt computer	71,6%	55,4%	42,0%
gebruikt tablet	50,7%	45,6%	27,7%
gebruikt smartphone/iphone	80,2%	68,4%	42,0%

	60-69j	70-79j	80+
gebruikt internet minder dan wekelijks	2,8%	4,2%	4,8%
gebruikt internet wekelijks	5,7%	6,0%	8,4%
gebruikt internet dagelijks	87,9%	73,7%	57,8%

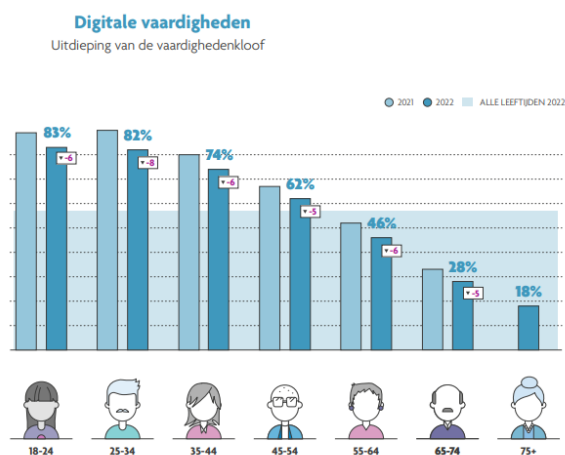
<sup>101</sup> Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (2019). *Gezondheidsgeletterdheid: welke lessen trekken uit de ervaring van andere landen?* Health Services Research (HSR). Brussel. KCE Reports 322. D/2019/10.273/61.

<sup>102</sup> Naar een Gezond België (2020). *Gezondheidsvaardigheden*. Available at:

<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/determinanten-van-gezondheid/gezondheidsvaardigheden>

De resultaten uit deze bevraging zeggen uiteraard nog niets over hoe vaardig men is in het gebruik van deze toestellen.

Imec Digimeter 2022<sup>103</sup> toont aan dat 57% van de Vlamingen erop vertrouwt dat men de meest voorkomende problemen met digitale technologie kan oplossen. Dat is exact evenveel als vorig jaar en stijgt dus niet. Wat opvallend is dat er wel een **daling is in het aantal Vlamingen dat het omgaan met digitale technologieën makkelijk vindt** (57%, -8). Deze daling geldt over de verschillende leeftijden heen, maar de oudste leeftijdsgroepen scoren het laagst. 28% van de 65-74-jarigen en 18% van de 75-plussers geven aan makkelijk om te gaan met digitale technologieën.



Bron: IMEC Digimeter 2022

Een studie aan UGent<sup>104</sup> legt pijnlijk bloot hoe bij **inkomensarme respondenten, alleenstaande respondenten en respondenten zonder diploma hoger onderwijs de tekorten tot ICT-toegang, digitale vaardigheden en ICT-gebruiksmogelijkheden stevast twee- tot zesmaal hoger liggen.**

Aanvullende data zijn te verkrijgen bij het OCMW Brugge, waar men de komende jaren een e-inclusie beleid uitbouwt op basis van deze cijfers.

#### 4.2.4 Gezonde ruimtes, buitenmilieu en klimaat

##### 4.2.4.1 *Stilte en rustige plekken*

Een kwalitatieve leefomgeving heeft een positieve invloed op onze (mentale) gezondheid. **Stille en rustige plekken<sup>105</sup> zijn daarom een essentieel onderdeel van een gezonde leefomgeving.**

Mensen zoeken steeds vaker **parken en natuurgebieden** op of gaan op zoek naar de verscholen, stille plekken in de buurt. Wie goed rondkijkt, ziet dat mensen op allerlei manieren proberen een moment van rust te nemen. Soms op de meest onverwachte plekken. Natuurlijke geluiden zoals het ruisen van bladeren, fluitende vogels, het geluid van water worden door de meeste mensen als rustgevend en aangenaam beschouwd. Deze geluiden vind je dan ook vaak terug op stille plekken. <https://www.omgeving.vlaanderen.be/nl/ruimte-rust-en-stilte>

<sup>103</sup> IMEC (2023). *Imec. Digimeter 2022: Digitale trends in Vlaanderen*. Available at: [https://www.imec.be/sites/default/files/2023-03/imec\\_digimeter\\_2022.pdf](https://www.imec.be/sites/default/files/2023-03/imec_digimeter_2022.pdf)

<sup>104</sup> Anrijs, S., Mariën, I., & Ponnet, K. (2021). *Digitale ongelijkheid in Vlaanderen. Een vergelijkend onderzoek tussen kwetsbare en niet kwetsbare mensen*. Gent: Universiteit Gent. doi:10.6084/m9.figshare.16669858

<sup>105</sup> Vlaams Instituut Gezond Leven (2019). *Steden, maak ruimte voor stilte!* Available At: <https://www.gezondleven.be/nieuws/steden-maak-ruimte-voor-stilte>

Tijdens de coronacrisis werden heel wat Bruggelingen geconfronteerd met verlies, overlijden, verdriet, rouw, ziekte en mantelzorg. **Compassionate Brugge** wil deze onderwerpen erkenning geven en bespreekbaar maken. **Troostplekken** in de stad en andere initiatieven werden ingericht.

BRON: <https://www.brugge.be/compassionatebrugge>

**Buurtmoestuin als beleeftuin.** Een beleeftuin is een tuin die geest en zintuigen prikkelt door geur, aanraking, geluid en smaak. Door de jaren heen bleek dat een beleeftuin ook voor andere doelgroepen van toegevoegde waarde kon zijn, bijvoorbeeld voor kinderen met een beperking en herstellende of revaliderende patiënten in ziekenhuizen of zorginstellingen. Een sociale functie is er in het samenkomen voor groepen mensen en het creëren van vrijwilligersplaatsen voor zowel zorg- als tuinonderhoudswerkzaamheden. **Ook het bezig zijn in een buurtmoestuin of zorgmoestuin kan bijdragen aan het socialiseren, activeren en vitaliseren van mensen die dat nodig hebben.** Diverse kwetsbare groepen kunnen er een plek vinden op hun maat en mogelijkheden.

BRON: <https://beleeftuinen.com/over-beleeftuinen/>

BRON: <https://www.ivn.nl/aanbod/grijs-groen-gelukkig/beleeftuin/>

BRON: <https://detuinvanheden.be/>

#### 4.2.4.2 Gezond Buitenmilieu

Een schoon milieu is van essentieel belang voor de menselijke gezondheid en het menselijk welzijn. De interacties tussen het milieu en de menselijke gezondheid zijn echter bijzonder complex en moeilijk te beoordelen. Preventief handelen wint hier aan belang.

Het VMM (Vlaamse Milieumaatschappij) brengt tal van milieufactoren met impact op gezondheid en welzijn in kaart. Gezien de groeiende aandacht voor het klimaat benoemen we enkele factoren in deze analyse.

BRON: <https://www.vmm.be/contact/milieu-en-gezondheid>

Voor verdere detaillering binnen Stad Brugge verwijzen we naar de actieplannen van de Cluster Omgeving: Klimaat, milieu en dierenwelzijn.

BRON: <https://www.brugge.be/milieubeleid>

- Hitte

Door klimaatverandering stijgt het aantal warme dagen en worden ze intenser. Naast ernstige gezondheidseffecten, piekt ook het sterftecijfer in die periodes. **Kwetsbare groepen zoals kinderen, sociaal geïsoleerde personen en ouderen** worden het meest getroffen. Door de klimaatverandering zal het aantal hittegolfdagen en het aantal getroffen personen sterk stijgen<sup>106</sup>.

- Luchtkwaliteit<sup>107</sup>

Een slechte luchtkwaliteit vormt het grootste milieugezondheidsrisico en is wereldwijd verantwoordelijk voor miljoenen vroegtijdige sterfgevallen en verloren gezonde levensjaren. Blootstelling aan luchtverontreiniging leidt tot ademhalingsaandoeningen, hart- en vaatziekten en longkanker.

Cijfers Brugge<sup>108</sup>

- Geluid

---

<sup>106</sup> Link naar Hitteplan Brugge (samenwerking Stad, OCMW en ELZ Brugge)

<sup>107</sup> Naar een gezond België (2022). *Luchtkwaliteit*. Available at:

<https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/determinanten-van-gezondheid/luchtkwaliteit>

<sup>108</sup> Stad Brugge (2023). *Raadpleeg zelf de huidige luchtkwaliteit*. Available at: <https://www.brugge.be/luchtkwaliteit;>  
<https://www.brugge.be/overzichtsrapport-luchtkwaliteit-brugge-2023>



De langdurige blootstelling aan lawaai kan uiteenlopende gezondheidseffecten hebben, zoals geprikkeldheid, slaapstoornissen, negatieve gevolgen voor het hart- en bloedvatenstelsel of de stofwisseling en cognitieve functiestoornissen bij kinderen. We verwijzen naar de geluidsbelastingskaarten BRON: <https://omgeving.vlaanderen.be/nl/geluidsbelastingskaarten> Huidige kaarten dateren van 2016. Een nieuw actieplan 2024 wordt verwacht.

#### 4.2.4.3 Klimaat

Het rapport van de Nationale klimaat commissie benadrukt dat mensen die al zeer kwetsbaar zijn als gevolg van een **slechte gezondheid, een laag inkomen of ontoereikende huisvesting** (vaak in dichtbevolkte stedelijke gebieden), **naar verwachting ook het meest kwetsbaar zullen zijn voor de gevolgen van de klimaatverandering.**

BRON: De Ridder et al. (2020). Evaluation of the socio-economic impact of climate change in Belgium. Final report. National Climate Commission. (2020/RMA/R/2271)

Stad Brugge stelde in 2021 een klimaatadaptatieplan op. Op basis van actuele klimaatmodellen werden de belangrijkste klimaatimpacts in kaart gebracht tegen 2100.

BRON: <https://www.brugge.be/risicos-en-kwetsbaarheden-brugge-v42>

### 4.3 Woonomgeving

De woonomgeving omvat de persoonlijke veilige ruimte waar mensen zich dagelijks in bewegen.

#### 4.3.1 Langer zelfstandig thuiswonen

##### 4.3.1.1 Voorbereid zijn op de toekomst

Onderzoek van de Koning Boudewijn stichting<sup>109</sup> heeft aangetoond dat **60+-ers die iemand kennen die hulpbehoevend is, meer zelf nadenken over hun eigen toekomst.** Wie iemand hulpbehoevend in de eigen omgeving kent, bereidt zich meer en concreter voor op de latere levensjaren dan wie niemand hulpbehoevend kent. Daarbij speelt het weinig rol hoe goed men de hulpbehoevende persoon kent: de kracht van het voorbeeld op zich blijkt hier de 'trigger' te zijn om zich meer en concreter voor te bereiden. In tegenstelling tot 2020 zien we net als in 2017 opnieuw een licht verband met het risico op gezondheidsproblemen: wie een hoger gezondheidsrisico loopt, bereidt zich wat meer én concreter voor op de latere levensjaren dan wie geen gezondheidsproblemen verwacht.

Wie een **hoge mate van sociale steun ervaart, bereidt zich concreter voor op de latere levensjaren.** Emotioneel en sociaal isolement hangen niet samen met het treffen van voorbereidingen.

Hoe lager het opleidingsniveau, hoe minder (concreet) men nadenkt over de latere levensjaren. Van 60 tot 79 is zo'n 55% zich al op één of andere manier aan het voorbereiden op de latere levensjaren. Tussen 75 en 79 worden de voorbereidingen wat concreter, vanaf 80 gaat is 70% zich aan het voorbereiden en heeft nagenoeg een derde al concrete acties ondernomen. Het opleidingsniveau verhoudt zich anders tegenover het voorbereiden: het percentage dat zich voorbereidt neemt toe met het opleidingsniveau.

Er is geen verschil naar origine wat het voorbereiden op de latere levensjaren betreft.

---

<sup>109</sup> Koning Boudewijn Stichting (2023). *Zestigplussers in België: hoe kijken ze naar later? De Barometer 2022.* Available at: <https://kbs-frb.be/nl/levenskeuzes-bij-60-plussers>

#### 4.3.1.2 Woonsituatie na de pensionering

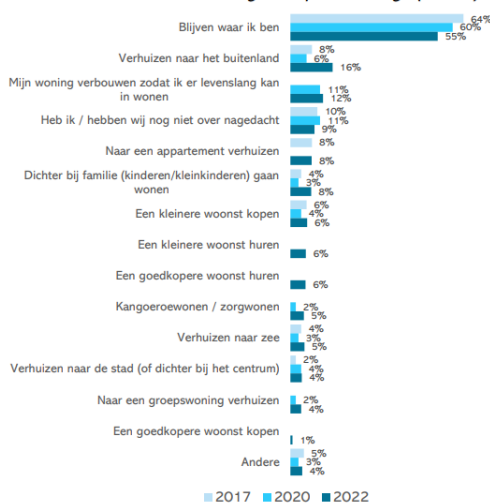
Onderzoek van de Koning Boudewijn stichting<sup>110</sup> heeft aangetoond dat **meer dan de helft van de Belgen wil blijven wonen in de eigen woning nadat met op pensioen gaat.**

Verder toont het onderzoek aan dat wie 75 of ouder is, minder geneigd is nog te verhuizen, zelfs al is de huidige woning niet geschikt om er comfortabel te blijven wonen. Bij de jongere leeftijdsgroepen is de bereidheid om op termijn te verhuizen vooralsnog groter; wellicht speelt hier ook dat dit voor veel van de jongere respondenten iets is dat nog in de toekomst ligt en dus minder concreet is. Het rapport beschrijft dat indien men hulpbehoevend wordt, men wenst te blijven wonen in de eigen woning met ofwel professionele hulp, elektronische hulp of hulp van familie en vrienden. **Voor mensen van 70 tot 84 jaar is deze mening nog meer uitgesproken. 44% van deze groep zou 'In de eigen woning, met overdag professionele hulp van thuisverpleging of thuiszorg' wensen, 33% met elektronische middelen, 23% met hulp van familie en vrienden en 19% met 's nachts professionele hulp van thuisverpleging of thuiszorg.**

Mensen die hun huis bezitten, wensen ook meer dan anderen in hun eigen huis te blijven. Huurders denken er meer aan om naar een kamer in een rusthuis of woonzorgcentrum te trekken (20%). Ook mensen met een hoog risico op ernstiger wordende gezondheidsproblemen geven het WZC meer als optie (23%). 60 tot 64-jarigen geven meer dan andere leeftijdsgroepen 'In een groepswoning of gedeelde woning met zowel eigen private als gemeenschappelijke voorzieningen als een keuken ...' aan (12%) en 'In de eigen woning, met 24u hulp van een inwonend familielid of een vriend(in)' (11%)

## Wonen na pensionering

Welke woonscenario's overweegt u na pensionering? (n=237)



Bent u na uw pensionering van woning of woonplaats veranderd? (n=1825)



Het Ouderenbehoefte onderzoek (2023) toont aan dat er een hoge bereidwilligheid is bij de Brugse ouderen om hun woning aan te passen aan hun veranderde behoeften.

<sup>110</sup> Koning Boudewijn Stichting (2023). *Zestigplussers in België: hoe kijken ze naar later? De Barometer 2022.* Available at: <https://kbs-frb.be/nl/levenskeuzes-bij-60-plussers>

Tabel: Woning aanpassen

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaanderen	Vlaanderen
woning aanpassen	38,8%	30,0%	27,1%	27,6%

Wat betreft woning aanpassen observeren we actueel een percentage van 38.8%. Ten opzichte van de vorige keer dat de meting plaatsvond is dit percentage 8.8% hoger. Het percentage uit deze meting voor woning aanpassen is 11.8% hoger dan in West-Vlaanderen. Ten opzichte van Vlaanderen is het huidige percentage 11.3% hoger.

Tabel: Woning aanpassen in functie van leeftijdsklasse

	60-69j	70-79j	80+
woning aanpassen	43,6%	33,1%	34,2%

Deze bereidheid om de woning aan te passen neemt af met de leeftijd. In het Ouderenbehoefteonderzoek (2023) werd ook gepeild naar de woningalternatieven die men verkiest indien de woning niet langer aangepast blijkt aan de noden.

Tabel: Woningalternatieven in functie van geslacht

	mannen	vrouwen
verhuizen naar gepaste woning	10,4%	13,3%
verhuizen naar een WZC	5,2%	5,8%
inwonen bij kinderen	3,3%	3,8%
verhuizen naar co-housing	3,6%	11,5%
verhuizen naar serviceflat	14,3%	14,1%

Uit het onderzoek blijkt dat verhuizen naar een serviceflat op één staat, gevolgd door verhuizen naar een gepaste woning. Opvallend in deze onderzoeksresultaten is het grote verschil tussen mannen en vrouwen in hun bereidheid om te verhuizen naar een co-housing.

#### 4.3.1.3 Valincidentie

De Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' (2017)<sup>111</sup> meldt dat **24 tot 40% van de thuiswonende 65-plussers minstens eenmaal per jaar valt, waarvan 21 tot 45% herhaaldelijk**. Er is tevens een sterke relatie tussen valincidenten en een opname in een woonzorgcentrum. Gezien het aandeel 65-plussers in Vlaanderen tegen 2060 zal toenemen tot 25%, zal ook het aantal valincidenten stijgen. Het **valrisico bij ouderen met dementie loopt op tot 72%** op jaarbasis, waarvan 39% herhaaldelijk valt.

Het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) bevroeg hoe vaak thuiswonende 60-plussers de afgelopen 12 maanden gevallen zijn.

<sup>111</sup> Milisen et al. (2017). *Vlaamse richtlijn Valpreventie bij thuiswonende ouderen*. Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. Available at: <https://www.valpreventie.be/thuissetting>

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en Vlaanderen	Vlaanderen
1 à 2 keer gevallen dit jaar	17,7%	15,3%	14,4%	14,4%
3 à 4 keer gevallen dit jaar	6,6%	9,3%	9,6%	9,5%
meer dan 4 keer gevallen dit jaar	2,4%	2,4%	2,8%	3,0%

	60-69j	70-79j	80+
1 à 2 keer gevallen dit jaar	13,5%	18,4%	25,2%
3 à 4 keer gevallen dit jaar	4,9%	4,5%	15,0%
meer dan 4 keer gevallen dit jaar	1,5%	2,2%	3,7%

Uiteraard ligt dit percentage hoger naarmate de leeftijd toeneemt.

#### 4.3.1.4 Hulp nodig

Sterke vergrijzing gaat gepaard met een toename in de vraag naar hulp. Uit het Ouderen Behoeft onderzoek (2023) werden thuiswonende 60-plussers bevraagd naar de nood aan hulp.

	60-69j	70-79j	80+
hulp nodig voor persoonlijke zorg	3,4%	6,5%	17,0%
hulp nodig voor huishouden	12,5%	15,2%	35,8%
hulp nodig voor verplaatsen	4,6%	9,8%	25,7%

Hoe ouder men wordt, hoe groter de vraag naar ondersteunende hulp.

Uit het Ouderenbehoefte Onderzoek (2023) blijkt dat er ook ouderen in onze stad zijn die hulp nodig hebben, maar die geen hulp krijgen. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat de weg naar de hulpverlening niet gevonden wordt, of dat de actuele screenings-, detectie- en inschalingsinstrumenten, te kort schieten.

	Brugge_23	Brugge_09	West-Vlaander en Vlaanderen	Vlaanderen
mogelijke hulp van niemand	14,1%	10,4%	10,9%	9,3%

**Het aantal Brugse thuiswonende ouderen die hulp nodig hebben, maar niemand hebben die deze hulpvraag opvolgt is gestegen** sinds 2009. We scoren hiermee ook boven het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde.

#### 4.3.1.5 Elektronische hulpmiddelen

Het Onderzoek van de KBS (2023)<sup>112</sup> toont aan dat over het algemeen genomen de Belg, **ouder dan 60 jaar, technologische hulpsystemen wil gebruiken als dat toelaat zelfstandig te kunnen blijven wonen**. Een wearable wordt meer aangegeven door zestigers (~40%) maar ook 30% van de 70-plussers geven aan dit te willen gebruiken. **Personen die meer geïsoleerd zijn, zijn minder bereid om digitale systemen te gebruiken**. 40% van de hoger opgeleiden zou beeldbellen met betrokkenen en 85% zou een personalarms gebruiken. In 2017 gaf nog 13% aan geen enkel systeem te willen gebruiken. Dit percentage is licht gezakt.

<sup>112</sup> Koning Boudewijn Stichting (2023). *Zestigplussers in België: hoe kijken ze naar later? De Barometer 2022*. Available at: <https://kbs-frb.be/nl/levenskeuzes-bij-60-plussers>

#### 4.3.2 Gezond binnenmilieu

De covid-pandemie heeft het belang van gezonde binnenlucht aangetoond. Een ongezond binnenmilieu kan gezondheidsklachten veroorzaken of verergeren<sup>113</sup>. Een gezond binnenmilieu wordt bepaald door o.a. **bewonersgedrag, inrichting en staat van de woning**.

Binnenmilieufactoren zijn onder meer **CO (koolstofmonoxide), meeroken binnen (passief roken), vocht en schimmel, ...**

**Vooraf kinderen, oudere mensen en zieke mensen zijn extra gevoelig voor de gezondheidsrisico's van een slechter binnenmilieu.** Ouderen en zieken verblijven vaak veel langer in een woning en kunnen sneller ziek worden dan een gemiddeld, gezond persoon. **Ook mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties, met een lage economische status, wonen vaker in huizen met een slechte kwaliteit.**

#### 4.4 Werkomgeving

De werkomgeving brengt de werkbaarheidsgraad in de zorg- en welzijnssector in kaart en bekijkt het ziekteverzuim in de sector.

##### 4.4.1 Knelpuntberoepen in de zorg

Volgens de lijst Knelpuntberoepen editie 2023<sup>114</sup> van de VDAB staat verpleegkunde nog steeds op nummer één.

##### **Overzicht knelpuntberoepen in de zorg ed. 2023:**

- Verpleegkundigen
- Artsen (ngl specialisatie)
- Kinesitherapeut (woonzorgcentra)
- Apothekers (ziekenhuis)
- Ergotherapeuten (woonzorgcentra)
- Technoloog medische beeldvorming
- Verzorgenden en Zorgkundigen
- Maatschappelijk werk (! Sinds 2023)

##### 4.4.2 Werkbaarheidsgraad in de zorg

De Vlaamse **werkbaarheidsmonitor 2004-2019 (SERV)**<sup>115</sup> toont een scherpe daling van de **werkbaarheidsgraad binnen de zorg- en welzijnssector**. Opvallende uitschieter is de woonzorgcentra.

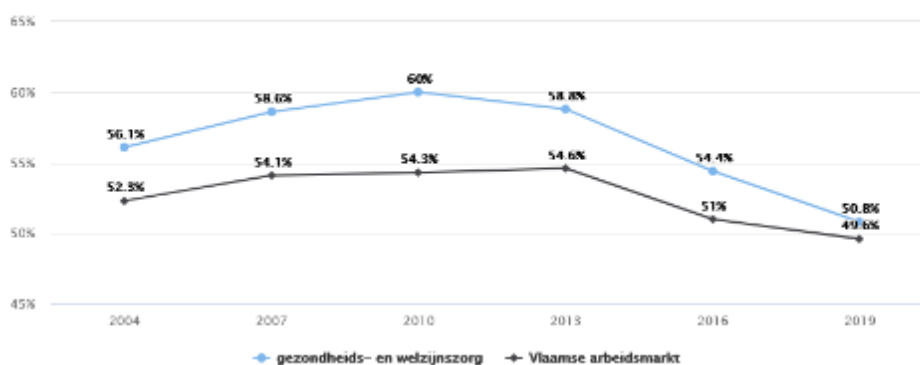
---

<sup>113</sup> LOGO Brugge-Oostende (2022). *Omgevingsanalyse Gezondheid en milieu: ELZ Houtland en polder*.

<sup>114</sup> Vlaamse Overheid (2023). *Toelating tot arbeid- knelpuntberoepen*. Available at: <https://www.vlaanderen.be/toelating-tot-arbeid/toelating-tot-arbeid-categorieen/toelating-tot-arbeid-knelpuntberoep>

<sup>115</sup> Stichting Innovatie & Arbeid (2019). *Werkbaarheidsprofiel zorg- en welzijnssector 2019*. Available at: <https://www.serv.be/stichting/publicatie/werkbaarheidsprofiel-zorg-en-welzijnssector-2019>

Evolutie van de werkbaarheidsgraad in de zorg- en welzijnssector en op de Vlaamse arbeidsmarkt



Aandeel werknemers met psychosociale belastingsproblemen en werkbaarheidsgraad in zorg- en welzijnssectoren

	werkstress %		hoge werkdruk %		emotioneel belastend werk %		werkbaarheidsgraad %	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
ziekenhuizen	32,7	40,1	36,6	50,7	40,9	46,0	57,4	51,4
rusthuizen	35,3	45,3	39,9	49,4	35,4	47,2	51,4	41,5
gehandicaptenzorg, jeugdbijstand en welzijnswerk	22,2	39,3	23,1	32,5	49,6	60,8	68,9	56,4
gezins- en bejaardenhulp	23,5	34,1	15,1	31,1	22,3	35,0	62,9	54,1
gezondheids- en welzijnszorg	26,6	39,4	29,8	41,7	35,1	44,0	58,8	50,8

Bron: Vlaamse Werkbaarheidsmonitor Werknemers 2013-2019

In alle sectoren brengen de **meetresultaten 2013-2019 voor werkstress, hoge werkdruk en emotionele belasting dezelfde trend van een sterk toenemende psychosociale belasting aan het licht**. Dat heeft ook in deze deelsectoren een negatieve impact op de werkbaarheidsgraad. Dit zijn data van vóór Corona.

In maart 2020 kwam er Corona. Onderzoekscijfers bij Idewe uit 2020<sup>116</sup> bevestigen een sterke bijkomende psychosociale belasting bij zorgpersoneel in corona-tijd. De Vlaamse werkbaarheidscijfers 2019-2022 (SERV) worden in het najaar 2023 opnieuw gepubliceerd.

#### 4.4.3 Ziekteverzuim en uitstroom uit de zorg

Uit cijfers van het RIZIV<sup>117</sup> leren we dat in België, tussen 2016 en 2021, het aantal mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid door een psychische stoornis met 30,97% steeg, voor burn-out en depressie is de stijging 46,35%.

<sup>116</sup> Idewe (2021). *Zorgsector kampt met 36% meer ziekteverzuim dan andere sectoren*. Available at: <https://www.idewe.be/-/ziekteverzuim-zorg>

<sup>117</sup> RIZIV (2023). *Langdurige arbeidsongeschiktheid: hoeveel landurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen?* Available at: <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>

## Aantal personen in invaliditeit\* voor BURNOUT, per leeftijdsgroep - Evolutie 2016-2021

\* Arbeidsongeschiktheid van meer dan één jaar

	op 31.12.2016	op 31.12.2017	op 31.12.2018	op 31.12.2019	op 31.12.2020	op 31.12.2021
<b>TOTAAL AANTAL PERSONEN: WERKNEMERS + WERKLOZEN + ZELFSTANDIGEN</b>						
< 20	0	0	0	0	0	0
20 - 24	150	103	92	81	111	100
25 - 29	853	664	733	855	1.015	1.035
30 - 34	1.803	1.548	1.779	2.001	2.360	2.405
35 - 39	2.636	2.412	2.667	2.935	3.466	3.580
40 - 44	3.385	3.146	3.382	3.751	4.231	4.352
45 - 49	4.224	3.922	4.200	4.500	4.789	4.796
50 - 54	4.643	4.572	4.863	5.173	5.640	5.829
55 - 59	4.465	4.775	5.302	5.828	6.577	7.070
60 - 64	2.921	3.275	3.781	4.471	5.156	5.916
> 64	18	26	36	33	57	62
<b>Totaal</b>	<b>25.098</b>	<b>24.443</b>	<b>26.835</b>	<b>29.628</b>	<b>33.402</b>	<b>35.145</b>

Bron: RIZIV 2022

Als we dan bekijken hoe het ervoor staat in de zorgsector, dan blijkt dat we helemaal niet bij de beste sectoren behoren. Ondanks Corona blijkt uit een analyse in 2020 van HR-dienstenbedrijf Acerta in samenwerking met Idewe<sup>118</sup> dat Corona-besmettingen niet de enige oorzaak van ziekteverzuim is. De psychosociale druk eist eveneens zijn tol.

Ziekteverzuim 2020	Alle sectoren	Zorgsector	zorg vs. alle
Kort = <1 maand, gewaarborgd loon	2,7 %	3,4 %	+24,6 %
Middellang = >1 maand	2,8 %	3,6 %	+30,6 %
Lang = >1 jaar	4,6 %	6,7 %	+46,5 %
Alle	10,1 %	13,7 %	+36,2 %

Figuur 2: Ziekteverzuim 2020, % van de werkbare uren - algemeen vs. enkel zorgsector

Bron: [Godderis, L. \(2020\). Ziekteverzuim - cijferinzichten zorg. Idewe, Acerta](#)

Opvallend is dat de ziektecijfers in de zorg 36% hoger zijn dan in andere sectoren en dit zowel voor korte, middellang en lang ziekteverzuim.

Het is echter onduidelijk hoeveel mensen de sector verlaten.

<sup>118</sup> Acerta (2021). *Zorgsector kampt met 36% meer ziekteverzuim dan andere sectoren*. Available at: <https://www.acerta.be/nl/insights/in-de-pers/zorgsector-kampt-met-36-meer-ziekteverzuim-dan-andere-sectoren>

## 5 ANNEX 1: Samenvatting Brugse Groeidomeinen Gezondheid en Zorg

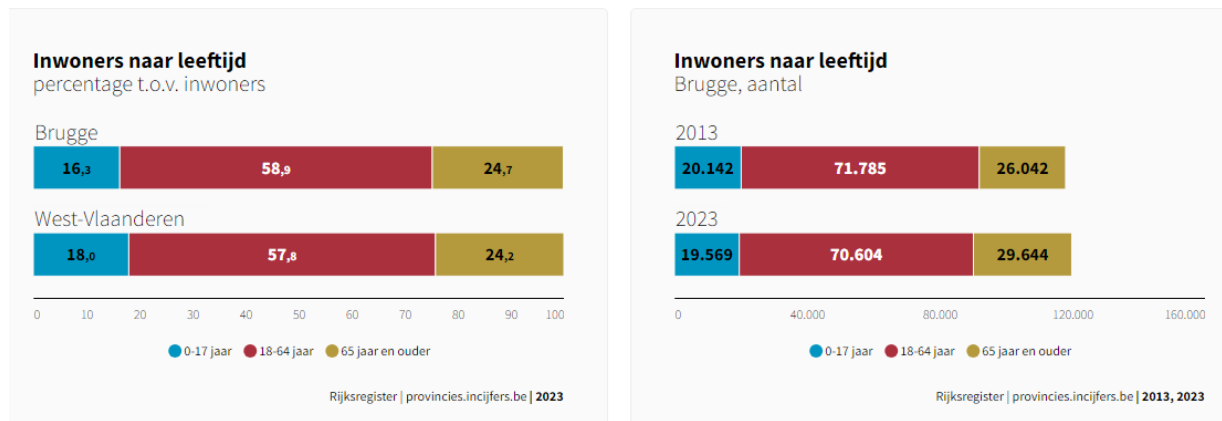
Gezonde woon-, leef- en werkomgeving	Lichamelijke gezondheid	Geestelijke gezondheid en zingeving	Betekenisvolle Relaties
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisvoorzieningen in de buurt</li> <li>• Mobiliteit</li> <li>• Hulpverlening in de buurt</li> <li>• (e-)toegankelijkheid</li> <li>• Gezonde ruimtes &amp; klimaat</li> <li>• Langer zelfstandig thuiswonen</li> <li>• Werkbaarheidsgraad in de zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichaamstevredenheid onder-en overgewicht</li> <li>• Tabak, alcohol &amp; drugs</li> <li>• Bewegen &amp; sport</li> <li>• Seksuele gezondheid</li> <li>• Tandzorg</li> <li>• Dementie</li> <li>• Hartgezondheid</li> <li>• Kankerscreening</li> <li>• Gehoor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespecialiseerd laagdrempelige zorg</li> <li>• Suicide preventie</li> <li>• Psychotherapie &amp; psychofarmaca</li> <li>• Welzijn en zingeving</li> <li>• Samen ouder worden</li> <li>• Zorg rond eindeleven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale cohesie &amp; eenzaamheid</li> <li>• Buurtbetrokkenheid</li> <li>• Mantelzorg</li> <li>• Verenigingsleven</li> <li>• Vrije tijd = gezonde tijd</li> </ul>



## 6 ANNEX 2: Brugge in cijfers: Demografische uitdagingen

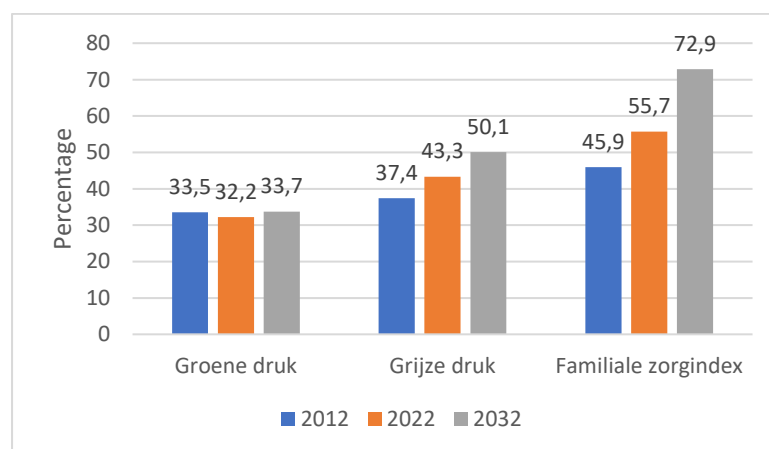
### Brugge ontgroend en vergrijsd

In 2022 telde Brugge 118.748 inwoners (provincie in cijfers). Het aantal geboorten zit in dalende lijn. In 2021 werden nog 926 geboorten geteld in Brugge. Het aantal sterfgevallen daarentegen neem jaar na jaar toe door een sterk vergrijsde bevolking. In 2021 werden 1382 sterfgevallen geteld.



Deze demografische verschuiving heeft ook een **effect op de familiale zorg**<sup>119</sup>.

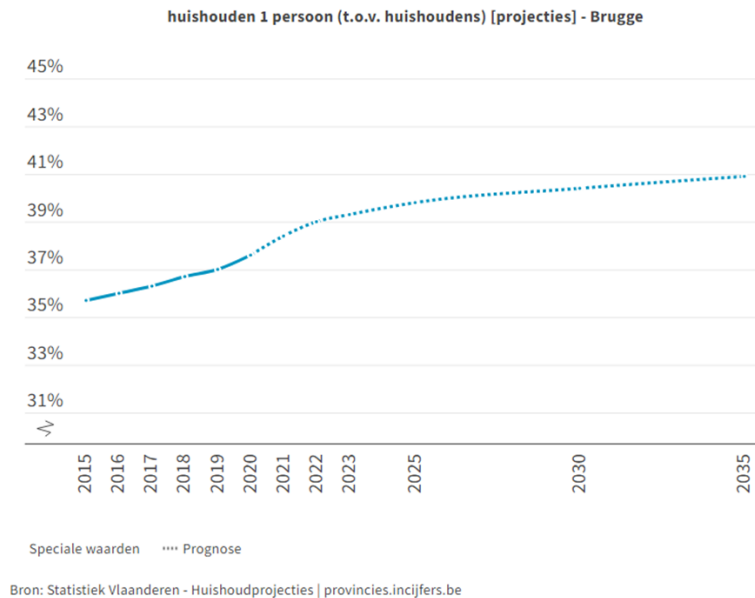
- **Relatief stabiele groene druk:** Verhouding tussen de jeugdige bevolking (0-19jaar) en de bevolking op beroepsactieve leeftijd (20-64j). Uit de prognoses blijkt dat deze relatief stabiel blijft de komende jaren.
- **Stijging in de grijze druk:** Verhouding tussen de leeftijdsgroep van ouderen (65+jaar) en de bevolking op beroepsactieve leeftijd (20-64j).
- **Familiale zorgindex:** Verhouding tussen de bevolking van 80 jaar en ouder en de bevolking van 50 tot en met 59 jaar. Deze maat wordt vaak gebruikt om in te schatten hoe groot de vraag naar potentiële mantelzorgers is. **We mogen stellen dat de vraag naar het aantal potentiële mantelzorgers voor de regio Brugge de komende jaren stevig toeneemt.**



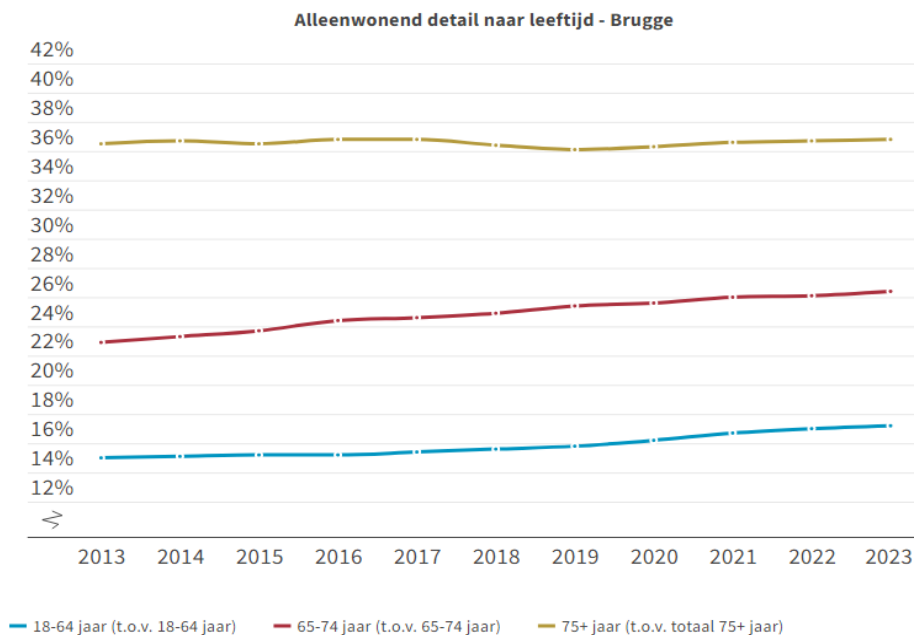
<sup>119</sup> Fabriek voor de toekomst -POM (2023). *Impact van demografische evoluties op de gezondheidszorg binnen West-Vlaanderen*. Available at: <https://www.fabriekenvoortetoekomst.be/studies/demografische-evoluties-gezondheidszorgwvl>

## Sterke toename aantal alleenwonenden

Het aantal huishoudens van 1 persoon zit al een aantal jaar in sterk stijgende lijn. In 2023 is 39.4% van de Bruggelingen alleenwonende. Prognoses geven aan dat dit de komende jaren nog verder zal stijgen naar 40.9% in 2035.



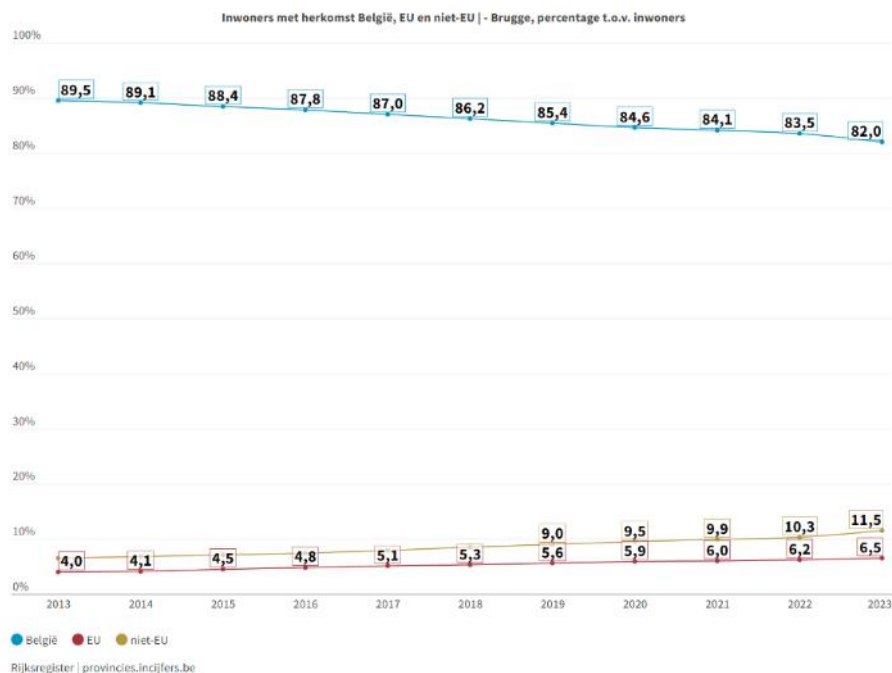
De leeftjidsverdeling toont aan dat percentueel het grootste aantal alleenwonenden ouder is dan 75 jaar. In 2023 is 36.8% van de bewoners ouder dan 75 jaar alleenwonend. Dit cijfers is de afgelopen 10 jaar relatief stabiel gebleven. In de leeftijdsgroepen 18-64 jarigen en 65-74 jarigen is wel een sterke stijging merkbaar. In de leeftijdsgroep 18-64 jarigen is er een stijging van 2.2% gemeten en in de leeftijdsgroep 65-74 een stijging van 3.5%.



## Toenemende diversiteit

Brugge is een stad met een sterke diversiteit. In 2023 wonen er Bruggelingen met 157 verschillende nationaliteiten samen.

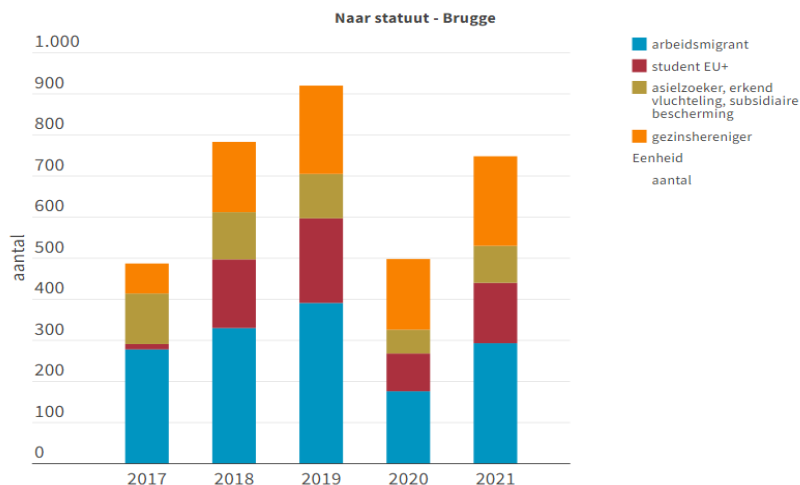
In 2023 heeft 82.0% van de Bruggelingen een Belgische herkomst, 6.5% een Europese herkomst (exclusief België), en 11.5% een niet-Europese herkomst.



Wanneer we naar de leeftijdsverdeling kijken zien we dat 25% van de 0-18j , 10,2% van de 18-65j en 3,1% van de 65+ een migratie achtergrond hebben (Brugge in cijfers).

**Deze cijfers voorspellen een toenemend belang aan cultuur sensitieve zorg!**

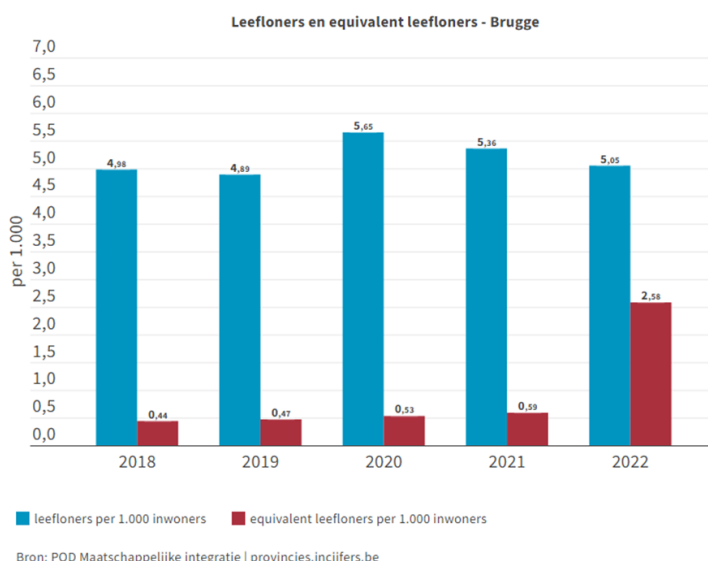
Merendeel van de nieuwkomers in Brugge zijn de afgelopen jaren arbeidsmigranten en studenten. In 2021 bedroegen de cijfers: Arbeidsmigrant (292), student EU+ (147), Asielzoeker/subsidiare bescherming/erkend vluchteling (90) en gezinshereniging (218).



Bron: Agentschap Binnenlands Bestuur - Gemeente- en Stadsmonitor - buurtgroen | provincies.incijfers.be

## Kansarmoede

Brugge is een relatief welvarende stad. In 2022 telde Brugge 0.8% (equivalent) leefloongerechtigden t.o.v de totale bevolking (gemiddelde van de centrumsteden: 1,5%). Deze cijfers zijn samengesteld uit het totaal effectief leefloon gerechtigden en het aantal Bruggelingen die een loon ontvangen die gelijk staat met het leefloon. Opvallend is de sterke stijging (x4) van het aantal equivalent leefloners in Brugge. Deze stijging is ook in andere centrumsteden merkbaar. Vermoedelijk heeft de toestroom van Oekraïense vluchtelingen een sterke invloed op dit cijfer.



Toch blijkt dat in 2022 nog steeds 15,5% van de Brugse kinderen opgroeien in een kansarm gezin (gemiddelde centrumsteden 17,4%).

Bij de ouderen zien we het omgekeerde gebeuren. De afgelopen 5 jaar (2018-2022) zien we een lichte daling van 4.8% naar 4.4% van het aantal ouderen die een inkomensgarantie (IGO) ontvangen. Gemiddelde bij de centrumsteden is de afgelopen jaar stabiel gebleven op 6.1%.

De Kansarmoedeatlas 2021<sup>120</sup> toont de buurten aan die op basis van onderstaande drempelwaarden beschreven worden als kansarme buurten. (een buurt wordt als kansarm beschouwd wanneer 3 of 4 dimensies de drempelwaarden hebben overschreden). De tabel legt hierbij de link naar jongeren en ouderen.

Nummer op kaart	Naam buurt	Code	Drempel huishouden	Drempel herkomst	Drempel financiële kwetsbaarheid	Drempel gezondheid	Drempel kwetsbare jongeren	Drempel kwetsbare ouderen
1	Brugge-Centrum - Belfort	31005A001	Ja	Ja	Neen	Ja	Ja	Ja
2	Sint-Salvator	31005A023	Ja	Ja	Ja	Neen	Neen	Ja
3	Sint-Pieters - Molen	31005A211	Ja	Neen	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Sint-Pieters - Zeveneke	31005A22-	Ja	Neen	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Veemarkt	31005A242	Ja	Ja	Neen	Ja	Neen	Ja
6	Kartuizerswijk	31005A412	Ja	Neen	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Begijnhofbuurt	31005A61-	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	Ja
8	Zeebrugge - Mijn	31005B410	Ja	Ja	Neen	Ja	Ja	Ja
9	Zeebrugge - De Mole	31005B70-	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

De kansarmoede-index Kind en Gezin toont aan dat het aandeel kansarme kinderen in Brugge toeneemt en sinds 2019 het West-Vlaamse en Vlaamse gemiddelde overstijgt.

Meer data en analyse kunnen opgevraagd worden bij de Cel Lokaal Sociaal beleid: Armoedebeleid.

<sup>120</sup> <https://www.kenniswest.be/publicatie/kansarmoedeatlas-west-vlaanderen-2021/120706>.