Pioen
gezondheidshuis
Vorselaar

GEZONDHEIDSBEVRAGING 2022

Gemeente Vorselaar

LiCalab
Living & Care

Tabellen en Figuren

Tabel 1. Demografische gegevens van de respondenten. 7
Tabel 2. Correlaties tussen eenzaamheid en verschillende demografische en gezondheidsgegevens. 9
Tabel 3. Gemeente waar de huisarts actief is. 10
Tabel 4. Factoren die meespelen bij de keuze van een huisarts. 10
Tabel 5. Gewenste zorgberoepen in PIOEN naast het beroep van huisarts (volledige steekproef)..... 12
Tabel 6. Zorgberoepen in PIOEN naast het beroep van huisarts: Top 5 volgens leeftijdscategorie. ... 13
Tabel 7. Overzicht gezondheidsvaardigheden volgens verschillende demografische gegevens. 17
Tabel 8. Mate waarin personen uit de verschillende leeftijdscategorieën aangeven hun huisarts te begrijpen (in percentages). 19
Tabel 9. Descriptieve data voor de mate waarin respondenten zich gesteund en begrepen voelen door minstens één hulpverlener volgens leeftijdscategorie. 19
Tabel 10. Factoren die een invloed hebben op gezondheid (volledige steekproef). 21
Tabel 11. Factoren die een invloed hebben op gezondheid opgedeeld volgens leeftijdscategorie. ... 22
Tabel 12. Bereidheid tot het gebruik van hulpmiddelen zoals websites of apps in gezondheidspreventie volgens leeftijdscategorie. 23
Tabel 13. Gezondheidspreventie: Een taak voor de gemeente? Een overzicht voor de verschillende leeftijdscategorieën. 23
Tabel 14. Hoogst behaalde diploma - Andere opleiding. 29
Tabel 15. Overzicht van de totaalscore voor eenzaamheid volgens verschillende demografische gegevens (in percentages; zie bijlage 2 voor toelichting rond scores). 31
Tabel 16. Huisartsen gevestigd buiten Vorselaar en de buurgemeenten. 32
Tabel 17. Andere factoren die een rol spelen bij de keuze van een huisarts. 33
Tabel 18. Zorgberoepen in PIOEN. Aantal vermeldingen en gemiddelde plaats in de top 5 volgens leeftijdscategorie. 34
Tabel 19. Andere zorgberoepen in PIOEN (die meerdere keren vermeld worden). 35
Tabel 20. Andere zorgberoepen of -diensten in PIOEN (die één maal vermeld worden). 35
Tabel 21. Andere niet-zorgberoepen in PIOEN 36
Tabel 22. Bijkomende opmerkingen of ideeën rond PIOEN. 37
Tabel 23. Factoren die een invloed hebben op gezondheid: extra factoren toegevoegd door de respondenten. 40
Tabel 24. Hoe kan Vorselaar inwoners ondersteunen op vlak van gezondheidspreventie? 41
Tabel 25. Dichotomiseren van de categorische variabelen met bijhorende onafhankelijke t-testen.. 44
Tabel 26. Hiërarchische regressieanalyse voor de afhankelijke variabele gezondheidsvaardigheden. 45

Figuur 1. Algemene en mentale gezondheid 8
Figuur 2. Totaalscore gezondheidsvaardigheden voor de hele steekproef (frequenties) (N = 945). ... 15
Figuur 3. Totaalscore gezondheidsvaardigheden per leeftijdscategorie (in percentages). 39

Inhoudstafel

Inleiding 3

Data en methoden 4

DEEL I: Achtergrondgegevens 6

DEEL II: Gezondheid en welzijn 8

Gezondheid 8

Eenzaamheid 8

De huisarts 9

DEEL III: Eerstelijnspraktijk PIOEN 12

Inclusie van zorgberoepen 12

Opmerkingen of ideeën rond gezondheidshuis PIOEN 13

DEEL IV Gezondheidsvaardigheden 15

Gezondheidsvaardigheden – HLS-Q12 15

Begrijpen van en begrepen worden door de huisarts of een andere zorgverstrekker 18

DEEL V: Gezondheidspreventie 21

Een gezonde levensstijl 21

Digitale hulpmiddelen in gezondheidspreventie 22

Gezondheidspreventie: Een taak voor de gemeente? 23

Conclusies en aanbevelingen 26

Referenties 28

Bijlagen 29

Bijlage 1. Wat is uw hoogst behaalde diploma? - Andere opleidingen 29

Bijlage 2. Eenzaamheidsschaal – De Jong Gierveld en van Tilburg 30

Bijlage 3. Overzicht van de totaalscore voor eenzaamheid volgens verschillende demografische gegevens 31

Bijlage 4. Huisartsen buiten Vorselaar en de buurtgemeenten 32

Bijlage 5. Inhoudsanalyse: Welke andere factoren spelen een rol bij de keuze van een huisarts? 33

Bijlage 6. Samenstelling zorgberoepen PIOEN 34

Bijlage 7. Andere zorgberoepen in PIOEN 35

Bijlage 8. Inhoudsanalyse: Bijkomende opmerkingen of ideeën over het nieuwe gezondheidshuis PIOEN 37

Bijlage 9. Gezondheidsvaardigheden per leeftijdscategorie 39

Bijlage 10. Inhoudsanalyse: Andere factoren die een invloed hebben op gezondheid 40

Bijlage 11. Inhoudsanalyse: Hoe kan Vorselaar inwoners ondersteunen op vlak van preventie? 41

Bijlage 12. Hiërarchische regressieanalyse voor de afhankelijke variabele gezondheidsvaardigheden. 44

Inleiding

De lokale gezondheidszorg in de gemeente Vorselaar staat al geruime tijd ernstig onder druk door een pensioneringsgolf van een hele generatie zorgprofessionals (huisartsen, tandartsen, …). Inwoners gaan noodgedwongen op zoek naar alternatieven in de ruime regio of stellen essentiële zorgen uit. Het lokaal bestuur van Vorselaar wil het **zorgaanbod** in de gemeente opnieuw **versterken** op een toekomstgerichte en innovatieve manier: meer **preventieve zorg**, meer samenwerking en in verbinding met de welzijnszorg op de eerste lijn. Op 1 oktober 2022 opent in dit kader het Gezondheidshuis PIOEN, een nieuwe interdisciplinaire eerstelijnspraktijk in Vorselaar. PIOEN staat voor **P**reventief, **I**nterdisciplinair, **O**pen, **E**erstelijns, **N**etwerk. De gemeente Vorselaar onderzoekt in samenwerking met onderzoeksgroep LiCalab de noden, verwachtingen en wensen van de burger om van PIOEN een volwaardige en gezondheidsvaardige organisatie te maken.

LiCalab (Living and Care lab) is een onderzoeksgroep verbonden aan de Thomas More hogeschool. Ze voeren proeftuinonderzoek uit met het doel nieuwe producten, concepten en processen voor wonen en zorg samen met eindgebruikers te ontwikkelen en valideren. Ze co-creëren, evalueren en testen innovatieve oplossingen met eindgebruikers in hun eigen leef- en werkomgeving. Sinds 2012 bouwde LiCalab een groot gebruikerspanel op van enerzijds +1.000 burgers uit de ruime regio Kempen en anderzijds +600 zorginstellingen en -experten. LiCalab beheert gegevens van deze groepen binnen een gesegmenteerde en geprofileerde gebruikerspanel-database en is hiervoor geregistreerd bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA).

LiCalab ondersteunt de opstart van PIOEN via zijn proeftuinwerking met de relevante stakeholders. In een ***eerste fase***, die plaats vindt van 18 juni tot en met 31 juli 2022, onderzoekt LiCalab aan de hand van een **brede inwonersbevraging** wat de huidige **noden en verwachtingen** zijn van een interdisciplinaire **eerstelijnspraktijk** in Vorselaar. Anderzijds onderzoeken we de **gezondheidsvaardigheden** van de inwoners. Hoe makkelijk is het om informatie over gezondheid te vinden, begrijpen, beoordelen of toe te passen in een concrete situatie? Factoren die een impact hebben op gezondheidsvaardigheden zijn ziekte, opleiding, taalkennis, inkomen en emotionele problemen (Coussement et al., 2021). Een laatste luik gaat over **gezondheidspreventie**. Met dit onderzoek gaan we na of mensen reeds aan gezondheidspreventie doen en welke thema's ze hierbij belangrijk vinden. Verder onderzoeken we ook of men open staat om gebruik te maken van een online tool in het kader van gezondheidspreventie op maat. Ten slotte bevragen we welke **rol** de inwoners van Vorselaar het **lokaal bestuur** toeschrijven op vlak van gezondheidspreventie en -voorzieningen.

In een ***tweede fase*** (najaar 2022) volgen **co-creatiesessies** met burgers, (zorg)professionals en personen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit maakt het mogelijk om de resultaten uit de bevraging kwalitatief te verdiepen en te concretiseren in **acties en aandachtspunten**.

Dit rapport beschrijft de resultaten uit de brede inwonersbevraging. In wat volgt, rapporteren we over de vijf thema's, namelijk demografische en achtergrondgegevens, gezondheid en welzijn, de eerstelijnspraktijk PIOEN, gezondheidsvaardigheden en tot slot gezondheidspreventie.

Data en methoden

We lanceerden de gezondheidsbevraging op de jaarmarkt in Vorselaar op zaterdag 18 juni 2022. De bevraging liep tot en met 31 juli 2022. Om deelname zo laagdrempelig mogelijk te maken, ontving elke meerderjarige inwoner van Vorselaar een gepersonaliseerde uitnodiging voor deelname. We moedigden de inwoners aan om online deel te nemen maar elke brief werd ook begeleid door een papieren versie van de vragenlijst. In het lokaal dienstencentrum Sprankel! stonden medewerkers ter beschikking om te helpen bij het invullen van de bevraging indien nodig. Daarnaast kregen immobiele inwoners de mogelijkheid tot het krijgen van hulp aan huis. De gemeente bracht de gezondheidsbevraging op regelmatige tijdstippen extra onder de aandacht, bijvoorbeeld via het gemeentelijk informatieblad, sociale media, lokale persberichten of via de website van de gemeente.

Het huidige rapport omvat de resultaten van de algemene gezondheidsbevraging bij de meerderjarige inwoners van Vorselaar *(Fase 1 van het onderzoek)*. In totaal **namen 1078 personen deel aan de bevraging** (responsgraad van 16,49%). De meerderheid van de deelnemers (*N* = 728) vulden de vragenlijst online in, waarvan 395 via de QR code en 333 via de anonieme link. De drie verzamelpunten leverden 350 papieren vragenlijsten op.

In de online vragenlijst waren alle gesloten vragen verplicht in te vullen. Hierdoor werden er geen vragen per vergissing open gelaten. Deelnemers konden wel op elk ogenblik beslissen de vragenlijst niet verder in te vullen. In de papieren vragenlijst konden inwoners wel vragen al dan niet bewust openlaten en latere vragen toch beantwoorden. Om die redenen vermelden we per tabel de **percentages ten opzichte van het totaal aantal personen dat een bepaalde vraag invulden**. Dit aantal kan dus verschillen van de totale steekproef van 1078 respondenten.

Voor de analyses maken we gebruik van SPSS 28. De samenhang tussen verschillende variabelen berekenen we met Kendall tau (τ) **correlaties** (non-parametrische, ordinale variabelen). Door middel van een **hiërarchische regressieanalyse** gaan we na welke variabelen iemands gezondheidsvaardigheden kunnen voorspellen terwijl we controleren voor andere predictoren. Categorische predictoren worden hiervoor eerst gedichotomiseerd. Om te beslissen welke dichotome variabelen worden opgenomen in het regressiemodel, wordt een **onafhankelijke t-test** uitgevoerd. Wanneer deze significant is, wordt de variabele als mogelijke predictor opgenomen. **Open vragen** verwerkten we met behulp van een **inhoudsanalyse** waarbij we de antwoorden in verschillende inhoudelijke categorieën indeelden. Bij onduidelijkheid over de categorisering, wordt dit besproken met een tweede beoordelaar om tot een consensus te komen. De **rangordevragen** analyseerden we door middel van een **Friedman ANOVA**[1].

[1] Per uitzondering van de vraag waarbij inwoners uit 13 zorgberoepen een top vijf moeten samenstellen omdat het aantal aangeboden beroepen verschilt van het aantal antwoorden in de finale rangorde. Bijgevolg kijken we bij deze analyse in eerste instantie naar het totaal aantal personen dat een bepaald beroep in de top 5 heeft gezet. We selecteren de vijf beroepen die het meest in de top 5 verschijnen. Vervolgens bekijken we de gemiddelden om de plaats van deze vijf zorgberoepen in de rangorde te bepalen.

Gezondheidshuis Pioen

Fase 1: Algemene gezondheidsbevraging bij meerderjarige inwoners van Vorselaar (N = 1078)

- 728 online vragenlijsten (395 via de QR, 333 via de weblink)
- 350 papieren vragenlijsten

Thema's:

- Achtergrondgegevens
- Gezondheid en welzijn
- Eerstelijnspraktijk PIOEN
- Gezondheidsvaardigheden
- Gezondheidspreventie

Fase 2: Co-creatiesessies

- Burgers
- (Zorg)professionals
- Meer kwetsbare doelgroepen

=> Kwalitatieve verdieping en vertaling naar aandachtspunten en acties

In dit rapport lichten we de resultaten uit de algemene gezondheidsbevraging bij de inwoners van Vorselaar toe (fase 1 van het onderzoek).

DEEL I: Achtergrondgegevens

Deel I beschrijft de demografische gegevens van de 1078 bevraagde inwoners van Vorselaar. In wat volgt, rapporteren we het geslacht, de leeftijdscategorie, het opleidingsniveau, de arbeidssituatie, de grootte van het huishouden, de kennis van het Nederlands en de subjectieve armoede (in welke mate mensen rondkomen met het inkomen). Om de uitspraken in dit rapport naar waarde te kunnen schatten, vergelijken we waar mogelijk de cijfers uit de huidige steekproef met de cijfers uit de gemeentemonitor van 2021[2], aangevuld met cijfers van Statbel, het Belgisch statistiekbureau.

Tabel 1 geeft de demografische gegevens weer van de bevraagde steekproef in vergelijking met de gemeentemonitor van 2021 en Statbel. De gezondheidsbevraging van Vorselaar bereikte meer vrouwen (60,62%) dan mannen (38,73%). In vergelijking met de cijfers van Statbel is er bijgevolg een lichte oververtegenwoordiging van vrouwen in onze steekproef. Op vlak van **leeftijdsverdeling** bevat de bevraagde steekproef een kleine ondervertegenwoordiging van 18-59 jarigen en een lichte oververtegenwoordiging van de 60-plussers. De grootste oververtegenwoordiging zit in de categorie '60-79-jarigen' (+9,99% in vergelijking met de Gemeentemonitor). Het verschil valt mogelijks te verklaren door de rekruteringsstrategie waarbij we focusten op drempelverlagende rekrutering (o.a. door beschikbaarheid van hulp, persoonlijk schrijven, combinatie van online en papieren vragenlijsten…). Het aanbieden van de papieren vragenlijst zorgde bijvoorbeeld voor een stijging van 3,94% naar 8,57% voor het aandeel +80-jarigen in de steekproef. De gemiddelde leeftijd van de online respondenten was 51 jaar, terwijl deze voor de papieren versie 67 jaar bedroeg.

Op vlak van **opleidingsniveau** is bijna de helft van onze respondenten (48,07%) hooggeschoold, waarvan de meerderheid (33,84%) beschikt over een niet-universitair hogeschooldiploma. Eén op vijf van de bevraagde inwoners (21,11%) is laaggeschoold. In vergelijking met de provinciale cijfers van Statbel is de categorie niet-universitair hoger onderwijs oververtegenwoordigd en de categorie hoger middelbaar onderwijs ondervertegenwoordigd. Bijlage 1 beschrijft de categorie 'ander' meer in detail.

De **kennis van het Nederlands** is bij de meerderheid van de respondenten zeer goed (10,57%) tot op het niveau van moedertaal (80,45%). Belangrijk hierbij is het vermoeden van onderrapportering van het aantal personen dat Nederlands als moedertaal heeft. Bijvoorbeeld: verschillende respondenten kruisten de optie *zeer goed* of *goed* aan maar we vermoeden op basis van andere gegevens dat 'moedertaal' een meer correct antwoord zou zijn. Slechts acht personen (0,75%) geven aan dat hun kennis van het Nederlands eerder beperkt is.

Als we kijken naar de **arbeidssituatie** van onze steekproef zien we dat de grootste groep bestaat uit gepensioneerden (43,10%), gevolgd door de voltijds werkenden (34,74%). Een totaal van 13,33% is deeltijds werkzaam, terwijl 6,30% niet in dienst is (op zoek naar werk, niet op zoek naar werk of langdurig arbeidsongeschikt). Een kleine minderheid van de bevraagde inwoners is student (2,54%).

De grootste groep respondenten woont in een tweepersoonshuishouden (47,00%). Bijna één op vier van de respondenten woont in een **huishouden** dat vier of meer personen telt. Uit vergelijking met de gemeentemonitor van 2021 blijkt dat er een ondervertegenwoordiging is van de eenpersoonshuishoudens (11,61% in vergelijking met 29,10%) en een oververtegenwoordiging van de meerpersoonshuishoudens (per uitzondering van de driepersoonshuishoudens).

De meerderheid van de respondenten (52,66%) komt makkelijk tot zeer makkelijk rond met het beschikbaar gezinsinkomen. Bijna één op tien rapporteert moeilijk tot zeer moeilijk rond te komen.

[2] De Gemeentemonitor is een driejaarlijkse burgerbevraging en omgevingsscanner die de brede omgeving van elke Vlaamse gemeente in beeld brengt.

Tabel 1. Demografische gegevens van de respondenten.

	Frequentie	Percentage	Gemeentemonitor[2] / Statbel[3]
Geslacht *(N = 1069)*			
Man	414	38,73%	50,04%[3]*
Vrouw	648	60,62%	49,96%[3]*
X	3	0,28%	*n.v.t.*
Ik antwoord liever niet op deze vraag	4	0,37%	*n.v.t.*
Leeftijdscategorie *(N = 1027)*			
18-39 jaar	220	21,42%	28,39%[3]**
40-59 jaar	310	30,18%	34,17%[3]
60-79 jaar	409	39,82%	29,83%[3]
>80 jaar	88	8,57%	7,61%[3]
Hoogst behaalde diploma *(N = 1061)*			
Geen diploma of getuigschrift	43	4,05%	2,37%[3]***
Lager onderwijs	68	6,41%	4,24%[3]***
Lager middelbaar onderwijs	113	10,65%	15,60%[3]***
Hoger middelbaar onderwijs	302	28,46%	39,24%[3]***
Niet-universitair hoger onderwijs	359	33,84%	22,59%[3]***
Universitair onderwijs	151	14,23%	15,95%[3]***
Ander	25	2,36%	*n.v.t.*
Kennis van het Nederlands *(N = 1069)*			
Moedertaal	860	80,45%	*n.v.t.*
Zeer goed	113	10,57%	*n.v.t.*
Goed	88	8,23%	*n.v.t.*
Eerder beperkt	8	0,75%	*n.v.t.*
Geen kennis	0	0%	*n.v.t.*
Arbeidssituatie *(N = 1065)*			
Student	27	2,54%	*n.v.t.*
Voltijds werkzaam	370	34,74%	*n.v.t.*
Deeltijds werkzaam	142	13,33%	*n.v.t.*
Niet in dienst – op zoek naar werk	12	1,13%	*n.v.t.*
Niet in dienst – niet op zoek naar werk	27	2,54%	*n.v.t.*
Niet in dienst – langdurig ziek of PAO	28	2,63%	*n.v.t.*
Gepensioneerd	459	43,10%	*n.v.t.*
Aantal personen in het huishouden *(N = 1068)*			
1	124	11,61%	29,1%[2]
2	502	47,00%	36,4%[2]
3	168	15,73%	15,0%[2]
4	177	16,57%	19,5%[2]
5	54	5,06%	
>5	43	4,03%	
Rondkomen met gezinsinkomen *(N = 1052)*			
Zeer makkelijk	165	15,68%	*Andere schaal*
Makkelijk	389	36,98%	*Andere schaal*
Noch makkelijk, noch moeilijk	403	38,31%	*Andere schaal*
Moeilijk	79	7,51%	*Andere schaal*
Zeer moeilijk	16	1,52%	*Andere schaal*

** Statbel gebruikt slechts twee categorieën: man/vrouw. In de gezondheidsbevraging van Vorselaar gaat het om zeven personen die zich anders identificeren dan man/vrouw waardoor we de vergelijking nog steeds als relevant beschouwen.*

*** De gemeentemonitor beschrijft de leeftijdscategorie 20-39 jaar. In de gezondheidsbevraging van Vorselaar gaat het om zes 18-19 jarigen waardoor we de vergelijking nog steeds als relevant beschouwen.*

****Referentiepunt: Provincie Antwerpen.*

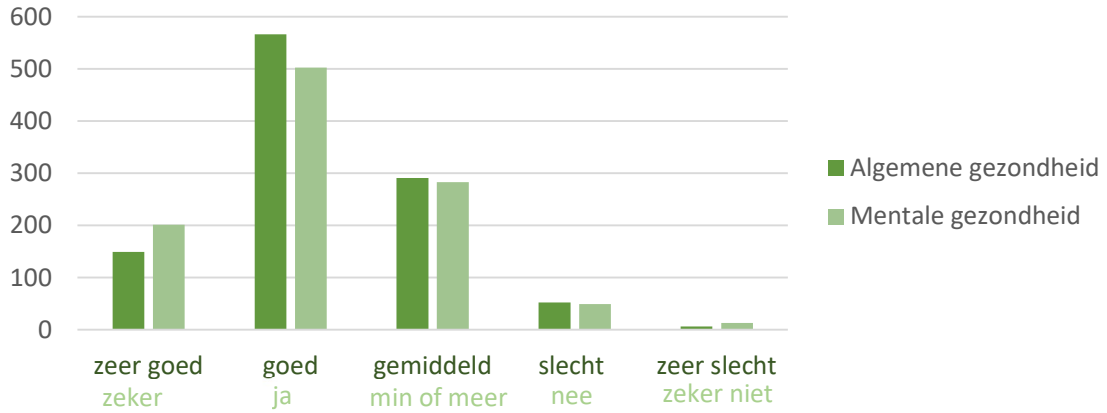
Noot: Subjectieve armoede wordt in de gemeentemonitor wel opgenomen maar op basis van een vierpuntenschaal waardoor vergelijking met de gezondheidsbevraging van Vorselaar niet mogelijk is.

DEEL II: Gezondheid en welzijn

Gezondheid

De bevraagde inwoners van Vorselaar vinden gezondheid erg belangrijk (*M* = 9,40 op 10, *SD* = 1,04, *N* = 1060). Bij het beoordelen van de eigen algemene gezondheid (*Hoe beoordeelt u uw gezondheid op dit moment?, N* = 1064) en mentale gezondheid (*In welke mate gaat u akkoord met onderstaande stelling. 'Ik voel me goed in mijn vel', N* = 1049*)*, merken we een gelijkaardig patroon op, zoals Figuur 1 aantoont (τ = 0,49, *p* < 0,001, *N* = 1014). Slechts een minderheid verkeert in slechte (*N* = 52) of zeer slechte (*N* = 6) algemene gezondheid. Wat betreft de mate waarin men akkoord gaat met de stelling 'Ik voel me goed in mijn vel' vinken 49 inwoners de optie 'nee' aan en 13 personen de optie 'zeker niet'.

Figuur 1. Algemene en mentale gezondheid (respectievelijk "*Hoe beoordeelt u uw gezondheid op dit moment?" en "In welke mate gaat u akkoord met onderstaande stelling. 'Ik voel me goed in mijn vel'")*



Wanneer we kijken naar de **samenhang van gezondheid met verschillende demografische gegevens** (Tabel 2), zien we dat zowel algemene als mentale gezondheid gecorreleerd zijn met inkomen en diploma. Dit betekent dat de algemene en mentale gezondheid significant beter zijn naarmate men een hoger diploma heeft en naarmate men makkelijker rondkomt met het totale gezinsbudget. Wat betreft de algemene gezondheid vinden we ook een verband met leeftijdscategorie, waarbij een stijging in leeftijd geassocieerd wordt met een afname van de algemene gezondheid. Een toename van het aantal personen in een huishouden hangt eveneens samen met een betere algemene gezondheid.

Eenzaamheid

Om de mate van eenzaamheid na te gaan, maken we gebruik van de gevalideerde ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid van De Jong Gierveld en van Tilburg (2008) (zie Bijlage 2). Deze vragenlijst resulteert in een totale eenzaamheidsscore van 0 tot 6 waarbij een hogere score een hogere mate van eenzaamheid reflecteert. De 1023 inwoners die alle zes stellingen beantwoordden, scoren gemiddeld 1,50 (*SD* = 1,91). Opvallend is dat meer dan de helft van de inwoners (53,18%) in min of meerdere mate gevoelens van eenzaamheid ervaart, waarvan 7,04% een maximumscore rapporteert op vlak van eenzaamheid.

Tabel 15 in Bijlage 3 toont ons een gedetailleerd overzicht van de totale eenzaamheidsscores voor de verschillende geslachten, leeftijdscategorieën, opleidingsniveaus, mate van rondkomen met het gezinsinkomen, samenstelling van het huishouden en kennis van het Nederlands.

In Tabel 2 zien we hoe de totale eenzaamheidsscores samenhangen met enkele demografische gegevens en gezondheidsgegevens. Een **grotere mate van eenzaamheid** blijkt sterk samen te hangen met een **minder goede algemene en mentale gezondheid, meer moeilijkheden om rond te komen met het totale gezinsinkomen, een lager diploma en minder personen in het huishouden**. Op de resultaten met betrekking tot de gezondheidsvaardigheden komen we terug in deel IV van dit verslag. Het verband met een **slechtere kennis van het Nederlands** is minder uitgesproken doch nog steeds significant. Leeftijd blijkt in tegenstelling tot onze verwachting niet samen te hangen met eenzaamheid.

Tabel 2. Correlaties tussen eenzaamheid en verschillende demografische en gezondheidsgegevens.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Eenzaamheid	1							
N	995							
2. Leeftijdscategorie	,04	1						
N	956	993						
3. Diploma	-,13**	-,33**	1					
N	995	993	1036					
4. Kennis Nederlands	,06*	,26**	-,25**	1				
N	995	993	1036	1036				
5. Huishouden	-,13**	-,39**	,27**	-,16**	1			
N	994	992	1035	1035	1035			
6. Gezinsinkomen	,26**	,09**	-,29**	,11**	-,13**	1		
N	984	977	1019	1019	1018	1019		
7. Algemene gezondheid	,24**	,13**	-,13**	,03	-,10**	,24**	1	
N	992	988	1030	1030	1029	1016	1030	
8. Mentale gezondheid	,38**	-,00	-,10**	-,01	-,04	,25**	,49**	1
N	994	976	1018	1018	1017	1004	1014	1018
9. Gezondheidsvaardigheden	-,26**	-,16**	,19**	-,09**	,09**	-,19**	-,21**	-,22**
N	910	893	923	923	923	916	920	919

Noot. Het verband tussen verschillende variabelen wordt nagegaan d.m.v. Kendall τ correlaties. *$p < 0,05$; ** $p < 0,001$. Eenzaamheid = totaalscore tussen 0 en 6 op de verkorte eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en van Tilburg waarbij een hogere score een grote mate van eenzaamheid reflecteert. Diploma = hoogst behaalde diploma met als categorieën Geen diploma of getuigschrift, Lager onderwijs, Lager middelbaar onderwijs, Hoger middelbaar onderwijs, Niet-universitair hoger onderwijs en Universitair onderwijs. De categorie Ander werd niet opgenomen in deze analyses omdat die op ordinaal niveau niet hoger is dan de categorie Universitair onderwijs. Kennis van het Nederlands bevat de categorieën Moedertaal, Zeer goed, Goed, en Eerder beperkt. Huishouden = het aantal personen dat op dit ogenblik deel uitmaakt van het huishouden met inbegrip van de respondent (1,2,3,4,5,>5). Gezinsinkomen = de mate waarin men aangeeft rond te komen met het totale gezinsinkomen (Zeer makkelijk, Makkelijk, Noch makkelijk/noch moeilijk, Moeilijk of Zeer moeilijk). Algemene gezondheid wordt gepresenteerd volgens de categorieën Zeer goed, Goed, Gemiddeld, Slecht en Zeer slecht. Mentale gezondheid is een 5-puntenschaal waarop men aangeeft in welke mate men akkoord gaat met de stelling 'Ik voel me goed in mijn vel' met labels Zeker, Ja, Min of meer, Nee en Zeker niet. Gezondheidsvaardigheden is de totaalscore op de vertaalde HLS-Q12 met een bereik tussen 12 en 48, waarbij een hogere score betere gezondheidsvaardigheden representeert.

De huisarts

De meerderheid van de bevraagde inwoners van Vorselaar hebben op dit moment een vaste huisarts (96,90%). Tabel 3 geeft de vestigingsplaats van de huisartsen weer. De meerderheid van de respondenten heeft een huisarts in Grobbendonk (44,76%), gevolgd door Vorselaar (33,69%) en Lille (5,78%). In totaal hebben bijna één op te tien inwoners een huisarts buiten Vorselaar of de buurtgemeenten (zie Bijlage 4), zoals Nijlen, Olen, Kasterlee, Antwerpen en Geel.

Tabel 3. Gemeente waar de huisarts actief is.

Gemeente huisarts	N	Percentage
Grobbendonk	457	44,76%
Vorselaar	344	33,69%
Lille	59	5,78%
Zandhoven	31	3,04%
Herentals	25	2,45%
Zoersel	5	0,49%
Malle	3	0,29%
Andere gemeente	97	9,50%

Noot. N = Aantal respondenten. Het totale aantal respondenten voor deze vraag bedroeg 1021.

Verschillende factoren bepalen de keuze van huisarts, zoals afstand tot de huisarts, snel terecht kunnen bij de huisarts, een huisarts die werd aangeraden door vrienden of familie en een huisarts die deel uitmaakt van een groepspraktijk. Respondenten kregen de mogelijkheid om deze factoren te ordenen van één tot en met vier, waarbij de eerste plaats correspondeert met de belangrijkste factor en de vierde plaats met de minst belangrijke factor. Ze kregen bovendien de mogelijkheid om een eigen factor aan te vullen en tevens op te nemen in deze rangorde. Tabel 4 beschrijft de gemiddelde rangorde van de verschillende factoren ($\chi^2(4) = 1540{,}66$; $p < 0{,}001$; $N = 896$). De belangrijkste factor voor de keuze van een huisarts blijkt de snelheid waarmee de patiënt terecht kan bij zijn huisarts, gevolgd door de afstand tot de huisarts.

Tabel 4. Factoren die meespelen bij de keuze van een huisarts.

Factoren die meespelen bij de keuze van een huisarts	Gemiddelde rangorde
1. Snel terecht kunnen bij de huisarts	1,54
2. Afstand tot de huisarts	2,30
3. Huisarts die werd aangeraden door familie en vrienden	3,47
4. Huisarts maakt deel uit van een groepspraktijk	3,72
5. Andere factor	3,97

Noot. Voor de analyse van de gemiddelde rangorde wordt gebruik gemaakt van een Friedman ANOVA.

De andere factoren die respondenten aangeven als belangrijke factoren bij de keuze van een huisarts worden via een inhoudsanalyse opgedeeld in verschillende categorieën (zie Bijlage 5). Drie opvallende thema's die hierin naar voor komen zijn communicatie, expertise en toegankelijkheid/bereikbaarheid in tijd en ruimte. De vijf belangrijkste aanvullende categorieën binnen deze thema's die uit deze analyse komen zijn een vertrouwensrelatie hebben met de arts ($N = 137$), competentie van de arts ($N = 81$), luisterend/empathisch zijn ($N = 45$), andere soft skills van de huisarts op vlak van communicatie (zoals vlotte en vriendelijke omgang, persoonlijk contact en behulpzaam zijn, $N = 29$) en op de vijfde plaats tijd maken voor patiënten ($N = 26$).

Deel II Gezondheid en welzijn

Gezondheid

De gemiddelde inwoner van Vorselaar vindt gezondheid belangrijk (score van 9,40/10 op een schaal van 0 = *helemaal niet belangrijk* tot 10 = *zeer belangrijk*).

Inwoners van Vorselaar voelen zich in het algemeen vrij gezond en ook hun mentale gezondheid volgt eenzelfde patroon. Een klein deel van onze respondenten (5,45%) beoordeelt de eigen gezondheid echter als slecht of zeer slecht en voor de mentale gezondheid ligt dit percentage op 5,91%.

Zowel algemene als mentale gezondheid hangen samen met gezinsinkomen en opleiding. Dit betekent dat de algemene en mentale gezondheid beter zijn naarmate men een hoger diploma heeft of naarmate men makkelijker rondkomt met het totale gezinsbudget. Wat betreft de algemene gezondheid vinden we ook een verband met leeftijdscategorie, waarbij een stijging in leeftijd geassocieerd wordt met een afname van de algemene gezondheid. Een toename van het aantal personen in een huishouden hangt eveneens samen met een betere algemene gezondheid.

Eenzaamheid

Iets meer dan de helft van de participanten (53,18%) geeft aan in min of meerdere mate gevoelens van eenzaamheid te ervaren.

Een grotere mate van eenzaamheid blijkt sterk samen te hangen met een minder goede algemene en mentale gezondheid, meer moeilijkheden om rond te komen met het totale gezinsinkomen, een lager diploma en minder personen in het huishouden. Het verband met een slechtere kennis van het Nederlands is iets minder uitgesproken. Leeftijd blijkt in tegenstelling tot onze verwachting niet samen te hangen met eenzaamheid.

Huisarts

Bijna alle inwoners van Vorselaar hebben een vaste huisarts (96,81%). Ongeveer een derde van hen heeft een huisarts in Vorselaar (33,69%). Grobbendonk is de buurgemeente waar de huisarts van de meeste inwoners van Vorselaar gevestigd is (44,76%).

Factoren die meespelen bij de keuze van een huisarts zijn (rangordevraag):

1. Snel terecht kunnen bij de huisarts
2. Afstand tot de huisarts
3. Huisarts die werd aangeraden door familie of vrienden
4. Huisarts maakt deel uit van een groepspraktijk
5. Aanvullende factor (open vraag)

Aanvullende factoren (open vraag):

1. Een vertrouwensband met de huisarts (*N* = 137)
2. Competentie van de arts (*N* = 81)
3. Luisterend/empathisch zijn (*N* = 45)
4. Andere soft skills van de huisarts op vlak van communicatie (*N* = 29)
5. Tijd maken voor patiënten (*N* = 26)

DEEL III: Eerstelijnspraktijk PIOEN

In dit derde deel rapporteren we de bevindingen die verband houden met het nieuwe gezondheidshuis PIOEN. Ten eerste gaan we na welke zorgberoepen inwoners van Vorselaar graag terugvinden in hun gezondheidshuis naast het beroep van huisarts. Vervolgens wordt er gevraagd naar bijkomende ideeën of opmerkingen rond PIOEN.

Inclusie van zorgberoepen

Uit een lijst van 13 zorgberoepen selecteren respondenten hun persoonlijke voorkeuren door middel van de selectie van maximaal vijf zorgberoepen. Vervolgens ordenen ze hun selectie in functie van belangrijkheid. We selecteren eerst de vijf beroepen die men het vaakst vermeld om vervolgens na te gaan wat de gemiddelde rangorde binnen deze top 5 is (zie Tabel 5). Een hogere plaats in de rangorde (wat overeenkomt met een lage waarde in gemiddelde rangorde) weerspiegelt een hogere relevantie om het beroep op te nemen. In Tabel 18 uit Bijlage 6 geven we de aantallen en gemiddelden voor alle beroepen weer en dit voor zowel de totale steekproef als per leeftijdscategorie.

Tabel 5. Gewenste zorgberoepen in PIOEN naast het beroep van huisarts (volledige steekproef).

Zorgberoep	N	Gemiddelde rangorde
Tandarts	869	1,31
Verpleegkundige	392	2,29
Psycholoog	532	2,52
Diëtist	263	3,17
Maatschappelijk assistent	275	3,29
Burn-out coach	191	3,45
Medisch secretariaat	184	2,64
Ergotherapeut	182	3,38
Logopedist	170	3,50
BOV coach	85	3,25
Vroedvrouw	82	3,33
Seksuoloog	37	3,81
Tabakoloog	19	3,32

Noot. N is het aantal keer dat een bepaald beroep vermeld wordt in de top 5. De gemiddelde waarde is een indicatie voor de rangorde van het beroep.

De inwoners van Vorselaar schuiven een **tandarts** als belangrijkste aanvullend zorgberoep naar voren, gevolgd door een **verpleegkundige, psycholoog, diëtist** en **maatschappelijk assistent.** In Tabel 6 vinden we de top 5 voor de verschillende leeftijdscategorieën. Opvallend, maar niet onverwacht, is dat het beroep van tandarts voor alle leeftijdscategorieën op de eerste plaats komt. Ook het beroep van psycholoog is aanwezig in elke top 5. Enkel in de jongste leeftijdscategorie valt het beroep van verpleegkundige buiten de top 5. In de twee jongste leeftijdscategorieën vinden we de burn-outcoach terug. Aangezien de diagnose van burn-out werk-gerelateerd is, verbaast het niet dat deze in de twee oudste leeftijdscategorieën, die voornamelijk bestaat uit gepensioneerden, weinig genoemd wordt.

Tabel 6. Zorgberoepen in PIOEN naast het beroep van huisarts: Top 5 volgens leeftijdscategorie.

Zorgberoepen - 18-39	N	Rangorde	Zorgberoepen - 40-59	N	Rangorde
Tandarts	179	1,45	Tandarts	266	1,29
Psycholoog	163	2,16	Verpleegkundige	93	2,13
Diëtist	71	3,34	Psycholoog	181	2,52
Burn-outcoach	71	3,39	Diëtist	85	3,09
Logopedist	60	3,42	Burn-outcoach	83	3,39
Zorgberoepen - 60-79	**N**	**Rangorde**	**Zorgberoepen - 80+**	**N**	**Rangorde**
Tandarts	335	1,25	Tandarts	59	1,15
Verpleegkundige	196	2,36	Verpleegkundige	37	2,00
Medisch secretariaat	88	2,62	Maatschappelijk assistent	23	3,00
Psycholoog	157	2,79	Psycholoog	16	3,31
Maatschappelijk assistent	123	3,28	Ergotherapeut	13	3,31

Noot. N is het aantal keer dat een bepaald beroep vermeld wordt in de top 5. De gemiddelde waarde is een indicatie voor de rangorde van het beroep.

Naast de 13 gepresenteerde zorgberoepen kregen respondenten de mogelijkheid om zorgberoepen voor te stellen die volgens hen een interessante aanvulling van Gezondheidshuis PIOEN kunnen zijn. Bijlage 7 beschrijft deze aanvullende zorgberoepen (Tabellen 19 en 20). Opvallend is dat het beroep van oogarts 82 keer voorkomt. Op de tweede plaats staat het beroep van kinesist (*N* = 37). Andere zorgberoepen die deze top 5 vervolledigen zijn dermatoloog (*N* = 23), gynaecoloog (*N* = 21) en osteopaat (*N* = 20). De overige beroepen haalt men minder vaak aan dan elk beroep uit de lijst van 13 zorgberoepen. Enkele participanten rapporteren ook niet-zorgberoepen die een plaats kunnen hebben binnen gezondheidshuis PIOEN, zoals een (gratis) jurist/advocaat (zie bijlage 7, Tabel 21).

Opmerkingen of ideeën rond gezondheidshuis PIOEN

Tot slot kregen inwoners van Vorselaar de mogelijkheid om bijkomende opmerkingen of ideeën rond het gezondheidshuis PIOEN mee te geven. Hiervan maakten we een inhoudsanalyse (zie Bijlage 8 voor een samenvatting). De belangrijkste categorie van antwoorden gaat over de beschikbaarheid van zorgverleners en het maken van afspraken (*N* = 44). Zo geven meerdere personen aan dat ruime openingsuren noodzakelijk zijn. Wat betreft het maken van afspraken zijn er zowel voorstanders van een online afsprakensysteem als mensen die aangeven dat de mogelijkheid om telefonisch een afspraak te maken moet blijven bestaan. Het volgende belangrijke punt dat wordt aangehaald is de bereikbaarheid van het gezondheidshuis (*N* = 29). De meeste antwoorden in deze categorie gaan over de parkeergelegenheid rond PIOEN en de toegankelijkheid voor rolwagengebruikers of minder mobiele personen. Verder zijn er veel inwoners (*N* = 20) die het belang benadrukken van meerdere huisartsen, tandartsen en andere zorgverleners in PIOEN. Ook geven de respondenten verschillende inhoudelijke tips (*N* = 30) voor de werking van PIOEN, zoals het inzetten op gezondheidspreventie en screening of het meegeven van bewegingsschema's. Inclusiviteit en laagdrempeligheid, belangrijke bouwstenen van PIOEN, worden ook meermaals benadrukt (*N* = 17). Verder suggereert men nog om een ruimte te voorzien waarin infoavonden of workshops georganiseerd kunnen worden (*N* = 9). De beschikbaarheid van of makkelijke doorverwijzing naar andere diensten, zoals thuiszorg of kind & gezin wordt ook als een meerwaarde gezien (*N* = 7). Enkele mensen (*N* = 6) wijzen ook op het belang van de betaalbaarheid van goede zorg en suggereren hierbij dat het werken met geconventioneerde zorgverleners binnen PIOEN belangrijk is. Vervolgens zijn er enkele inwoners die het belang van privacy onderstrepen (*N* = 4), meer specifiek wanneer het gaat over consultaties bij de psycholoog. Tot slot hopen er enkele respondenten dat er voorrang gegeven kan worden aan inwoners van Vorselaar in het gezondheidshuis PIOEN (*N* = 3).

Deel III Eerstelijnspraktijk PIOEN

Zorgberoepen die belangrijk zijn om aan PIOEN toe te voegen naast het beroep van huisarts
(In volgorde van belangrijkheid met tussen haakjes het aantal keer dat deze beroepen vermeld worden. Binnen de top 5 wordt niet louter rekening gehouden met het aantal keer dat een zorgberoep vernoemd wordt, maar ook met de plaats die het beroep krijgt in de rangorde.)

1. Tandarts (869)
2. Verpleegkundige (392)
3. Psycholoog (532)
4. Diëtist (263)
5. Maatschappelijk assistent (275)
6. Burn-outcoach (191)
7. Medisch secretariaat (184)
8. Ergotherapeut (182)
9. Logopedist (170)
10. BOV coach (85)
11. Vroedvrouw (82)
12. Seksuoloog (37)
13. Tabakoloog (19)

Het beroep van tandarts en psycholoog vindt men terug in de top 5 van alle leeftijdscategorieën.

Top 5 van andere zorgberoepen die niet in de lijst van 13 zorgberoepen voorkomen, maar als extra zorgberoep toegevoegd worden door inwoners van Vorselaar
(Tussen haakjes het aantal keer dat deze beroepen vermeld worden)

1. Oogarts (82)
2. Kinesist (37)
3. Dermatoloog (23)
4. Gynaecoloog (21)
5. Osteopaat (20)

Enkele aanbevelingen i.v.m. PIOEN

- Ruime contacturen (avond/weekend)
- Afspraak maken: zowel online als telefonisch
- Toegankelijkheid voor rolwagengebruikers/minder mobiele personen
- Parkeergelegenheid
- Voldoende zorgverleners (meerdere artsen en tandartsen)
- Inzetten op gezondheidspreventie en -screening
- Infoavonden en workshops organiseren
- Inclusief en laagdrempelig, ook financieel (geconventioneerde zorgverstrekkers)

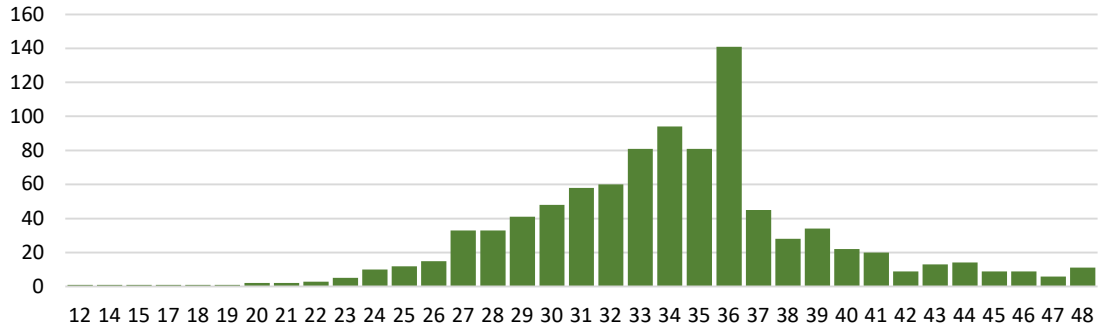
DEEL IV Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden – HLS-Q12

Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid (WHO, 2014). Gezondheidsvaardigheden worden bevraagd door middel van een eigen vertaling van de Engelstalige HLS-Q12, een verkorte Europese vragenlijst over gezondheidsvaardigheden (Finbråten et al., 2018). Deze vragenlijst bestaat uit 12 items en wordt conceptueel opgevat als een matrix van **vier cognitieve domeinen** (informatie vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen) en **drie gezondheidsdomeinen** (gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering). Elk van de 12 items weerspiegelt een combinatie van een cognitief en een gezondheidsdomein.

Items worden gescoord op een 4-punten schaal (heel moeilijk – moeilijk – gemakkelijk – heel gemakkelijk). Deze vragenlijst wordt unidimensioneel geïnterpreteerd (Finbråten et al., 2018), wat resulteert in totaalscores variërend van 12 tot 48. Een hogere score betekent dat men sterker is op vlak van gezondheidsvaardigheden. Onze vertaling kent een goede betrouwbaarheid (Cronbach's α = 0,88). Op heden zijn er geen algemene afspraken voor een vaste grenswaarde vanaf wanneer men spreekt over goede gezondheidsvaardigheden. Een Noorse studie (Guttersrud et al., 2019) toonde echter in twee verschillende populaties aan dat mensen met een score van **27 of hoger** doorgaans toegang hebben tot informatie die belangrijk is om **gezond te blijven** en dat ze deze informatie ook kunnen begrijpen en toepassen. **Vanaf een score van 33** komen daar extra vaardigheden bij, namelijk het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie en adviezen die relevant zijn voor het **verbeteren van de fysieke en mentale gezondheid**. Personen met een score **vanaf 39** beschikken over alle voorgaande vaardigheden en zijn in staat om geïnformeerde keuzes te maken op vlak van gezondheid door het **kritisch beoordelen** van uitspraken m.b.t. gezondheid en **weloverwogen vergelijkingen** te maken tussen verschillende behandelopties.

Figuur 2. Totaalscore gezondheidsvaardigheden voor de hele steekproef (frequenties) (N = 945).



In de papieren versie van de vragenlijst, die in het algemeen door een iets oudere groep wordt ingevuld, werd deze vraag over gezondheidsvaardigheden regelmatig open gelaten of slechts gedeeltelijk ingevuld. Dit geeft aan dat het beantwoorden van deze vraag mogelijk voor sommige respondenten te moeilijk was. Een totaal van 945 respondenten vulden de vraag volledig in. Zij behaalden een gemiddelde score van 34,04 met een standaarddeviatie van 5,13. De steekproef bevat zowel mensen met een minimumscore van 12 als met een maximumscore van 48 (zie Figuur 2). De piek bij een score van 36 toont aan dat er een relatief groot aantal deelnemers 'gemakkelijk' aangeeft op alle items.

Tabel 7 geeft de **samenhang van gezondheidsvaardigheden met verschillende demografische, gezondheids- en welzijnsgegevens** weer. Vrouwen scoren gemiddeld hoger wat betreft gezondheidsvaardigheden in vergelijking met mannen ($F(1,936) = 8,60$; $p = 0,003$). De resultaten liggen in lijn met voorgaand onderzoek (Coussement et al., 2021; Sørensen et al., 2015), dat aantoont dat opleiding, taalkennis, inkomen, leeftijd, ziekte en emotionele problemen factoren zijn die een impact hebben op gezondheidsvaardigheden. Zo zijn **lagere gezondheidsvaardigheden geassocieerd met een lager diploma, een slechtere kennis van de Nederlandse taal, minder goed rondkomen met het gezinsinkomen, een hogere leeftijd, een slechtere algemene gezondheid en een slechtere mentale gezondheid** (zie Tabel 2). In deze bevraging onderzoeken we ook het verband met het aantal personen in het huishouden en de zelf-gerapporteerde eenzaamheid van de respondenten. We vinden dat lagere gezondheidsvaardigheden samenhangen met een **kleiner aantal personen dat deel uitmaakt van het huishouden en een hogere mate van eenzaamheid**.

Een **overzicht van de descriptieve data volgens verschillende demografische gegevens** beschrijven we in Tabel 7. Wanneer we de scores apart bekijken voor de **verschillende leeftijdscategorieën** (Bijlage 9, Figuur 3) zien we dat de oudste leeftijdscategorie het sterkst vertegenwoordigd is bij de lagere totaalscores en minder bij de hogere scores, wat in lijn ligt met onze verwachtingen. We zien dat de gemiddelde scores niet zo sterk van elkaar verschillen maar dat de minimumscores in de twee oudste leeftijdscategorieën (minimumscore 12-14) toch beduidend lager liggen dan de minimumscores voor de respondenten jonger dan 60 jaar (minimumscore 20-24). Omdat gemiddelden meer onderhevig zijn aan uitbijters (personen die extreem hoog of laag scoren), bekijken we hier ook de modus, de antwoordcategorie die het vaakst voorkomt bij de respondenten. De modus is voor de drie jongste leeftijdscategorieën 36, terwijl deze voor de oudste leeftijdscategorie iets lager ligt op 30.

Tabel 7. Overzicht gezondheidsvaardigheden volgens verschillende demografische gegevens.

	N	Gemiddelde	SD	MIN	MAX
Geslacht					
Vrouw	573	34,44	5,25	12	48
Man	365	33,43	4,88	15	48
X	2	36,50	10,61	29	44
Leeftijdscategorie					
18-39 jaar	212	34,87	4,95	20	48
40-59 jaar	295	35,11	4,82	24	48
60-79 jaar	347	33,36	4,81	14	48
>80 jaar	60	30,07	6,41	12	48
Hoogst behaalde diploma					
Geen diploma of getuigschrift	32	30,97	5,52	17	41
Lager onderwijs	46	30,09	5,42	12	41
Lager middelbaar onderwijs	94	32,32	3,96	22	45
Hoger middelbaar onderwijs	277	33,77	4,70	14	48
Niet-universitair hoger onderwijs	334	35,07	5,11	18	48
Universitair onderwijs	140	35,62	5,31	23	48
Ander	17	31,53	3,91	24	37
Kennis van het Nederlands					
Moedertaal	774	34,27	5,11	12	48
Zeer goed	100	33,81	5,13	21	48
Goed	65	32,05	4,97	15	48
Eerder beperkt	5	29,60	3,85	25	33
Rondkomen met gezinsinkomen					
Zeer makkelijk	153	36,66	5,82	19	48
Makkelijk	352	34,26	4,49	20	48
Noch makkelijk, noch moeilijk	356	33,13	4,95	12	48
Moeilijk	64	31,94	5,28	15	45
Zeer moeilijk	13	33,62	5,90	20	43
Aantal personen in het huishouden					
1	98	33,27	6,46	12	48
2	442	33,57	4,86	21	48
3	152	34,51	4,88	20	48
4	167	35,29	5,04	18	48
5	53	35,40	4,33	27	48
>5	32	32,03	5,43	23	48

Noot. N = Aantal respondenten. SD = standaarddeviatie. MIN = minimumscore (bereik 12-48). MAX = maximumscore (bereik 12-48).

Welke variabelen **voorspellen** iemands **gezondheidsvaardigheden?** Om dit te onderzoeken, maken we gebruik van een hiërarchische regressieanalyse met gezondheidsvaardigheden als afhankelijke variabele. Alvorens de regressieanalyse uit te voeren, worden alle onderstaande categorische variabelen in twee groepen opgedeeld. Voor **geslacht** bekijken we enkel de deelnemers die zich als man of vrouw identificeren. Wat betreft **opleiding** maken we een onderscheid tussen mensen met en zonder een diploma hoger onderwijs. Voor de gezondheidsvariabelen **algemene gezondheid** en **mentale gezondheid** rapporteert de ene groep een (zeer) slechte tot matige algemene of mentale gezondheid, terwijl de andere groep bestaat uit inwoners die aangeven in (zeer) goede algemene of mentale gezondheid te verkeren. **Inkomen** splitsen we op in deelnemers die (zeer) makkelijk rondkomen met het gezinsinkomen en deelnemers die aangeven (zeer) moeilijk of noch makkelijk, noch moeilijk rond te komen met het gezinsbudget. Tot slot geldt voor de voorspeller **eenzaamheid**

dat mensen ofwel helemaal geen eenzaamheid ervaren of in meer of mindere mate gevoelens van eenzaamheid rapporteren. Tabel 25 (Bijlage 12) geeft weer hoeveel respondenten tot elke groep behoren en wat hun gemiddelde score is voor gezondheidsvaardigheden. We zien in deze tabel ook dat voor de twee groepen binnen elke voorspeller de gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden significant verschilt[3]. Bijgevolg nemen we alle bovenstaande variabelen op in het regressiemodel. **Kennis van het Nederlands** nemen we niet op omdat er te weinig mensen deelnamen met een minder goede kennis van de Nederlandse taal. **Leeftijd** voegen we als continue predictor toe aan het regressiemodel.

Vervolgens voeren we de **hiërarchische regressieanalyse** uit. De onafhankelijke variabelen worden toegevoegd in 5 stappen. Bij elke stap wordt gecontroleerd voor het effect van de voorspellers uit de vorige stap. Een eerste model bevat de demografische predictoren leeftijd, geslacht en opleiding. Vervolgens worden de gezondheidsvariabelen toegevoegd. Eerst algemene gezondheid en in een volgende stap mentale gezondheid. Om te beslissen of we in een vierde stap eerst inkomen of eerst eenzaamheid toevoegen, kijken we naar de correlatie van deze variabelen met de afhankelijke variabele gezondheidsvaardigheden. Omdat deze het hoogst is voor eenzaamheid (zie Tabel 2), wordt deze in stap 4 toegevoegd. In het laatste model gaan we het effect na van inkomen bovenop het effect van de voorgaande predictoren. De assumpties van multicollineariteit, normaliteit van residuen en homoscedasticiteit worden niet geschonden in deze analyse. De resultaten van de analyse vindt u terug in Tabel 26 in Bijlage 12. Het eerste model met de drie demografische variabelen verklaart 7,6% van de variantie in gezondheidsvaardigheden. Het toevoegen van achtereenvolgens de gezondheidsvariabelen algemene en mentale gezondheid resulteert in een betere voorspelling van de gezondheidsvaardigheden met respectievelijk 2,8% en 3,2%. Het toevoegen van de variabele eenzaamheid zorgt voor een extra 2,7% van de variantie die verklaard wordt door het model. Wanneer we ten slotte inkomen toevoegen, leidt dit niet tot een betere voorspelling van gezondheidsvaardigheden. Model 4 is dus ons finale model dat 16,3% van de totale variantie in gezondheidsvaardigheden verklaart. Geslacht en inkomen blijken geen unieke voorspellende waarde te hebben. **Samengevat kunnen we stellen dat een hogere leeftijd, lagere opleiding, slechtere algemene en mentale gezondheid en een hogere mate van eenzaamheid voorspellers zijn voor beperktere gezondheidsvaardigheden.**

Begrijpen van en begrepen worden door de huisarts of een andere zorgverstrekker

Het begrijpen van de eigen huisarts hangt nauw samen met iemands gezondheidsvaardigheden (τ = 0,39; $p < 0{,}001$; N = 942). De meerderheid van de participanten vindt het makkelijk of heel gemakkelijk om zijn huisarts te begrijpen. Er is een verband tussen leeftijdscategorie en de mate waarin respondenten aangeven hun huisarts te begrijpen (τ = -0,07; p = 0,02; N = 965). Tabel 8 toont een overzicht voor de verschillende leeftijdscategorieën. Oudere inwoners rapporteren vaker het moeilijk of heel moeilijk te hebben met het begrijpen van hun huisarts, wat in lijn is met de verwachtingen en de het gevonden verband tussen lagere gezondheidsvaardigheden bij een stijgende leeftijd.

[3] Het resultaat van de onafhankelijke t-test waarbij men het gemiddelde van de twee groepen vergelijkt, is significant.

Tabel 8. Mate waarin personen uit de verschillende leeftijdscategorieën aangeven hun huisarts te begrijpen (in percentages).

Leeftijdscategorie	N	Heel moeilijk	Moeilijk	Gemakkelijk	Heel gemakkelijk
Alle respondenten	1005	0,50	4,58	73,03	21,89
18-39 jaar	214	0,47	4,21	71,03	24,30
40-59 jaar	299	0,33	2,34	74,25	23,07
60-79 jaar	372	0,00	5,38	73,39	21,24
80+ jaar	80	**2,50**	**11,25**	71,25	15,00

Noot. Deze tabel bevat de antwoorden op de stelling 'Duid aan hoe makkelijk het voor u is om uw huisarts te begrijpen'. Deze vraag werd enkel aangeboden aan respondenten die aangeven over een vaste huisarts te beschikken. N = Aantal respondenten.

De stelling 'Ik heb minstens één zorgverlener door wie ik me begrepen en gesteund voel' *(0 helemaal niet akkoord – 10 helemaal akkoord)*, kent een gemiddelde score van 7,77 (*SD* = 2,40; *N* = 1009). Er is geen significant verschil tussen de diverse leeftijdscategorieën (Tabel 9) (τ = 0,05; *p* = 0,06; *N* = 971).

Tabel 9. Descriptieve data voor de mate waarin respondenten zich gesteund en begrepen voelen door minstens één hulpverlener volgens leeftijdscategorie.

Leeftijdscategorie	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Alle respondenten	1009	7,77	2,40
18-39 jaar	214	7,69	2,20
40-59 jaar	300	7,79	2,39
60-79 jaar	375	7,75	2,40
80+ jaar	82	8,07	2,62

Noot. Respondenten geven aan op een schaal van 0 *(helemaal niet akkoord)* tot en met 10 *(helemaal akkoord)* in welke mate ze akkoord gaan met de volgende stelling 'Ik heb minstens één zorgverlener door wie ik me begrepen en gesteund voel'. N = Aantal respondenten.

Deel IV Gezondheidsvaardigheden

Totaalscores gezondheidsvaardigheden

Voorspellers van lagere gezondheidsvaardigheden zijn:

- Hogere leeftijd
- Lager diploma
- Minder goede algemene gezondheid
- Minder goede mentale gezondheid
- Hogere mate van eenzaamheid

Geen invloed op gezondheidsvaardigheden na controle voor bovenstaande factoren:

- Geslacht
- Inkomen

Begrijpen van de huisarts

Het begrijpen van de eigen huisarts hangt nauw samen met iemands gezondheidsvaardigheden. De meerderheid van de participanten vindt het makkelijk of heel gemakkelijk om zijn huisarts te begrijpen. Er blijkt echter een verband te zijn tussen de leeftijdscategorie waartoe men behoort en de mate waarin men aangeeft de huisarts te begrijpen, waarbij geldt dat hoe ouder men wordt, des te moeilijker men de huisarts begrijpt. De oudste leeftijdscategorie (80+) rapporteert bijvoorbeeld vaker het moeilijk (11,25%) of heel moeilijk (2,50%) te hebben met het begrijpen van hun huisarts.

Gesteund en begrepen voelen door minstens één zorgverlener

Inwoners van Vorselaar voelen zich in het algemeen vrij goed begrepen en gesteund door minstens één zorgverlener (score van 7,77/10, waarbij 0 = *helemaal niet akkoord* en 10 = *helemaal akkoord*). Er worden geen verschillen geobserveerd tussen de diverse leeftijdscategorieën.

DEEL V: Gezondheidspreventie

Een gezonde levensstijl

Inwoners geven aan op een schaal van 0 (*Helemaal niet belangrijk*) tot 10 (*Zeer belangrijk*) hoe belangrijk zij een gezonde levensstijl vinden. Zoals verwacht vindt de grote meerderheid van de bevolking een gezonde levensstijl belangrijk (*M* = 8,61; *SD* = 1,43; *N* = 1031).

Vervolgens vragen we de inwoners van Vorselaar om een aantal factoren te rangschikken die een invloed hebben op gezondheid. Er is de mogelijkheid om zelf een factor toe te voegen in de rangorde. Vooral voor oudere mensen blijkt het invullen van een rangordevraag moeilijk. Deze vraag werd regelmatig niet of verkeerd ingevuld in de papieren vragenlijstversie.

Tabel 10 toont de resultaten van de Friedman ANOVA analyse voor deze rangordevraag (χ^2 = 2985,71; $p < 0{,}001$; *N* = 920). Een kleinere gemiddelde rangorde duidt op een grotere mate van belangrijkheid. Gezonde voeding heeft volgens de inwoners van Vorselaar de grootste invloed op gezondheid, gevolgd door beweging. Op de derde plaats vinden we de factor mentale gezondheid op de voet gevolgd door slaap. Alcoholgebruik en roken worden als iets minder belangrijke factoren aangeduid en liggen kort bij elkaar.

Tabel 10. Factoren die een invloed hebben op gezondheid (volledige steekproef).

Invloed op gezondheid	Gemiddelde rangorde
1. Gezonde voeding	2,05
2. Beweging	2,62
3. Mentale gezondheid	3,43
4. Slaap	3,55
5. Alcoholgebruik	4,71
6. Roken	4,87
7. Andere factor	6,77

Noot. De factoren worden weergegeven in volgorde van belangrijkheid *(waarbij 1 = meest belangrijk, 7 = minst belangrijk)*.

Deze resultaten zijn vrij gelijkaardig voor de verschillende leeftijdsgroepen (Tabel 11). Zo staan gezonde voeding en beweging overal op de eerste en tweede plaats. In de oudste leeftijdscategorie wordt slaap nog net iets belangrijker gevonden dan mentale gezondheid, dat in de andere leeftijdsgroepen op de derde plaats staat. Onder de leeftijd van 60 jaar is men van oordeel dat roken een grotere invloed heeft op gezondheid dan alcoholgebruik, terwijl dit omgekeerd is bij de respondenten vanaf 60 jaar.

Tabel 11. Factoren die een invloed hebben op gezondheid opgedeeld volgens leeftijdscategorie.

Leeftijdscategorie 18-39	Rangorde	Leeftijdscategorie 40-59	Rangorde
1. Gezonde voeding	2,38	1. Gezonde voeding	2,18
2. Beweging	2,86	2. Beweging	2,65
3. Mentale gezondheid	3,37	3. Mentale gezondheid	3,36
4. Slaap	3,43	4. Slaap	3,56
5. Roken	4,51	5. Roken	4,74
6. Alcoholgebruik	4,53	6. Alcoholgebruik	4,75
7. Andere factor	6,91	7. Andere factor	6,75
Leeftijdscategorie 60-79	**Rangorde**	**Leeftijdscategorie 80+**	**Rangorde**
1. Gezonde voeding	1,88	1. Gezonde voeding	1,53
2. Beweging	2,49	2. Beweging	2,41
3. Mentale gezondheid	3,53	3. Slaap	3,38
4. Slaap	3,67	4. Mentale gezondheid	3,39
5. Alcoholgebruik	4,71	5. Alcoholgebruik	4,98
6. Roken	5,04	6. Roken	5,53
7. Andere factor	6,67	7. Andere factor	6,78

Noot. Het aantal personen in elke leeftijdscategorie en de waarden van de Friedman test zijn als volgt: 18-39 jaar: χ^2 = 615,88**, *N* = 210; 40-59 jaar: χ^2 = 882,15**, *N* = 286; 60-79 jaar: χ^2 = 1126,36**, *N* = 332; 80+: χ^2 = 280,40**, *N* = 64. ***p* < 0,001. Een lagere rangorde duidt op een grotere invloed op gezondheid.

De factoren die de respondenten zelf toevoegen worden via een inhoudsanalyse in verschillende categorieën opgedeeld (zie Bijlage 10). De belangrijkste factor die wordt toegevoegd is sociaal contact/netwerk (*N* = 20). Ook de factor omgeving wordt meermaals aangehaald (*N* = 11). Hierbij gaat het voornamelijk om rust, stilte en luchtvervuiling. Overige antwoorden worden opgedeeld in de categorieën ziekten (incl. drugsverslaving, *N* = 6), medische opvolging en begeleiding (*N* = 6), activiteiten/zinvolle tijdsbesteding (*N* = 4), financieel (*N* = 4), seksualiteit (*N* = 3), werk/work-life balance (*N* = 3), erfelijkheid (*N* = 3) en een restcategorie (*N* = 6).

Digitale hulpmiddelen in gezondheidspreventie

Op vlak van gezondheidspreventie willen we weten in welke mate inwoners van Vorselaar bereid zijn om een hulpmiddel voor hun gezondheid, zoals een website of app, te gebruiken om hun gezondheid te meten en preventieve acties te ondernemen op vlak van gezondheid. Op een schaal van 0 *(= helemaal niet)* tot 10 *(zeker wel)* behaalden zij een gemiddelde score van 6,32 met een standaarddeviatie van 3,05 (*N* = 983). De **bereidheid tot het gebruik van dergelijke digitale hulpmiddelen daalt met de leeftijd** (τ = -0,15; *p* < 0,001, *N* = 949). Een overzicht volgens leeftijdscategorie wordt getoond in Tabel 12. In alle leeftijdscategorieën zijn er personen die de minimum- en maximumscore aanduiden. In de **oudste leeftijdscategorie is de bereidheid tot het gebruik van digitale hulpmiddelen in de gezondheidscontext beduidend lager** (*M* = 3,17; *SD* = 3,59; *N* = 82). Belangrijk om hierbij te vermelden is dat bijna de helft van de 80-plussers (46,05%) aangeeft helemaal niet open te staan voor het gebruik van digitale hulpmiddelen in het kader van gezondheidspreventie (score van 0 op 10). Dit kan gelinkt worden aan onderzoeksbevindingen die consistent aantonen dat er een lagere digitale geletterdheid (digital literacy) is bij deze doelgroep (Castilla et al., 2018; Powell et al., 2012). Sommige inwoners schrijven bijvoorbeeld bij de vraag dat ze niet erg vertrouwd zijn met het gebruik van apps of computer. Hoewel persoonlijke voorkeur ook een rol kan spelen in deze antwoordtendens. Deze vraag werd in de papieren versie ook regelmatig open gelaten.

Tabel 12. Bereidheid tot het gebruik van hulpmiddelen zoals websites of apps in gezondheidspreventie volgens leeftijdscategorie.

Leeftijdscategorie	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Alle respondenten	983	6,32	3,05
18-39 jaar	210	6,93	2,39
40-59 jaar	298	6,98	2,61
60-79 jaar	366	6,04	3,17
80+ jaar	82	**3,17**	3,59

Noot. N = Aantal respondenten. De bereidheid om digitale hulpmiddelen te gebruiken in het kader van gezondheidspreventie wordt gescoord op een schaal van 0 *(helemaal niet)* tot en met 10 *(zeker wel)*.

Gezondheidspreventie: Een taak voor de gemeente?

De meerderheid van de inwoners van Vorselaar ziet **een taak voor de gemeente weggelegd op vlak van gezondheidspreventie**. Op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (zeker wel) behalen zij een gemiddelde score van 7,10 (*SD* = 2,36; *N* = 1018). **Hoe ouder men is, des te meer krediet men de gemeente geeft om aan gezondheidspreventie te werken** (τ=0,09; p < 0,001, *N* = 978). Tabel 13 toont een opsplitsing van deze beoordeling volgens leeftijdscategorie.

Tabel 13. Gezondheidspreventie: Een taak voor de gemeente? Een overzicht voor de verschillende leeftijdscategorieën.

Leeftijdscategorie	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Alle respondenten	1018	7,10	2,36
18-39 jaar	210	6,89	2,08
40-59 jaar	299	6,98	2,30
60-79 jaar	383	7,06	2,46
80+ jaar	87	**8,00**	2,32

Noot. N = Aantal respondenten.

Nu we weten dat de inwoners achter het lokaal bestuur van Vorselaar staan om aan gezondheidspreventie te doen, is het interessant om te onderzoeken hoe Vorselaar dit precies kan aanpakken. Bijlage 11 beschrijft de inhoudsanalyse van de open vraag over dit onderwerp.

In totaal geven **93** mensen aan dat Vorselaar een rol kan spelen bij het **motiveren, activeren en stimuleren** van zijn bevolking. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van workshops of screenings in het kader van gezondheidspreventie (*N* = 27), door het stimuleren van beweging (*N* = 28), gezonde voeding (*N* = 14), sociale activiteiten (*N* = 8), een groene omgeving (*N* = 4), voldoende rust (*N* = 3) en het organiseren van groepssessies of workshops rond gezondheid en gezondheidspreventie (*N* = 9).

Een tweede belangrijke taak is het **informeren van de bevolking (*N* = 78)**. Dit kan door te informeren en sensibiliseren in het algemeen (*N* = 43) zoals bijvoorbeeld via standjes aan een supermarkt of door meer reclame te maken voor bewegingsactiviteiten. Een tweede manier van informeren is via gerichte infosessies (*N* = 24). Dergelijke sessies kunnen zowel op scholen, in het dienstencentrum Sprankel! als in PIOEN doorgaan. Thema's die vermeld worden zijn erg uiteenlopend en omvatten bijvoorbeeld sessies i.v.m. gezonde voeding, valpreventie bij ouderen of infoavonden rond stress en burn-out. Een derde manier van informatieverspreiding is via het maandblad info Vorselaar (*N* = 11). Zo suggereert een inwoner bijvoorbeeld om in elke editie een gezondheidstip mee te geven of regelmatig artikels te publiceren over specifieke ziekten en gezondheid. Tijdens de co-creatiesessies in de tweede fase van het onderzoek is het interessant te onderzoeken op welke manier de verschillende doelgroepen bij voorkeur geïnformeerd worden.

Een derde grote thema gaat over het nieuwe interdisciplinaire **gezondheidshuis PIOEN (*N* = 73)**. Er zijn 41 respondenten die aangeven dat er zeker voldoende huisartsen, tandartsen en andere hulpverleners moeten worden aangenomen. Door het huidige tekort aan zorgverleners moet er op korte termijn worden ingezet op de uitbreiding van de eerstelijnspraktijk. Een tweede categorie van opmerkingen i.v.m. PIOEN gaat over praktische en inhoudelijke tips (*N* = 32) zoals het voorzien van voldoende parking, een goede samenwerking tussen eerste, tweede en derde lijn of aandacht voor mensen die minder gezondheidsvaardig zijn.

Enkele andere categorieën die vaak voorkomen zijn inclusief beleid (*N* = 20), financiële ondersteuning (*N* = 19) en het ter beschikking stellen van een vertrouwenspersoon (*N* = 15). Inwoners benadrukken dat gezondheidspreventie toegankelijk en betaalbaar gemaakt moet worden voor iedereen. Op financieel vlak kan Vorselaar er bijvoorbeeld voor zorgen dat artsen en zorgverleners van PIOEN geconventioneerd zijn. Ook het organiseren van gratis sportinitiaties, workshops en infosessies rond gezondheidspreventie is een meerwaarde. Verder is het ter beschikking stellen van mensen die als vertrouwenspersoon fungeren voor personen in moeilijkere situaties iets dat door Vorselaar kan worden opgenomen. Dit kan gaan van huisbezoeken of hulp met de boodschappen bij ouderen, zieken, personen die net hun partner verloren, minder mobiele mensen of mensen die zich eenzaam voelen tot gewoon een luisterend oor waar men op bepaalde tijdstippen kan binnenwandelen. De overige minder frequent aangehaalde categorieën kan u raadplegen in Bijlage 11.

Deel V Gezondheidspreventie

Factoren die een invloed hebben op gezondheid *(in volgorde van belangrijkheid):*

1. Gezonde voeding
2. Beweging
3. Mentale gezondheid
4. Slaap
5. Alcoholgebruik
6. Roken
7. Aanvullende factor (open vraag)

Aanvullende factoren (open vraag):

1. Sociaal contact (*N* = 20)
2. Omgeving (*N* = 11)
3. Medische opvolging/begeleiding (*N* = 6) en aan/afwezigheid van ziekten (*N* = 6)

Digitale hulpmiddelen in gezondheidspreventie

Op vlak van gezondheidspreventie willen we weten in welke mate inwoners van Vorselaar bereid zijn om een hulpmiddel voor hun gezondheid, zoals een website of app, te gebruiken om hun gezondheid te meten en preventieve acties te ondernemen op vlak van gezondheid. Op een schaal van 0 *(= helemaal niet)* tot 10 *(zeker wel)* behaalden zij een gemiddelde score van 6,32 met een standaarddeviatie van 3,05 (*N* = 983).

Deze bereidheid neemt af naarmate de leeftijd stijgt. Ongeveer de helft van de 80-plussers (46,05%) ziet het totaal niet zitten om digitale hulpmiddelen, zoals een website of app, te gebruiken als het over gezondheid en gezondheidspreventie gaat. In de leeftijdscategorie 60-79 jaar is dit 9,29%.

Gezondheidspreventie: een taak voor de gemeente?

Deze bevraging toont dat het lokale bestuur van Vorselaar van zijn inwoners een mandaat krijgt om aan gezondheidspreventie in de gemeente te werken (Score 7,10/10; waarbij 0 = *helemaal niet* en 10 = *zeker wel*). De overtuiging dat de gemeente een rol te spelen heeft op vlak van gezondheidspreventie wordt groter naarmate men ouder is.

Wat kan de gemeente doen op vlak van gezondheidspreventie? Top 3 van de antwoorden. *(Tussen haakjes het aantal keer dat deze categorieën vermeld werden)*

1. Inwoners motiveren, activeren en stimuleren (*N* = 93)
2. Inwoners informeren (*N* = 78)
3. Pioen uitbouwen tot een succesverhaal (*N* = 73) met voldoende artsen, tandartsen en andere zorgverleners, laagdrempelig en betaalbaar voor iedereen

Conclusies en aanbevelingen

Gezondheid en welzijn. De inwoners van Vorselaar tonen zich erg betrokken bij de vernieuwingen op vlak van gezondheid en preventie in hun gemeente. Maar liefst 1078 personen namen deel aan de gezondheidsbevraging, wat overeenkomt met 16,49% van de volwassen bevolking. De respondenten hechten erg veel belang aan gezondheid en ongeveer een op twintig deelnemers rapporteert een slechte algemene of mentale gezondheid.

Zowel de algemene als mentale gezondheid blijken samen te hangen met gezinsinkomen en opleiding. Dit betekent dat personen met een lager diploma of lager inkomen vaker last hebben van fysieke en mentale gezondheidsproblemen. Dit zou te maken kunnen hebben met de vaststelling dat personen met een hoger diploma hogere gezondheidsvaardigheden hebben waardoor ze vermoedelijk ook makkelijker toegang tot gezondheidszorg hebben. Bijkomend resulteert een hogere opleiding vaak in een groter beschikbaar budget voor preventieve en curatieve gezondheid. Conform onze verwachtingen vinden we voor de algemene gezondheid ook een verband met leeftijdscategorie: met de leeftijd komen ook meer kwaaltjes. Een hogere leeftijd heeft echter geen implicaties op vlak van het mentale welzijn.

Iets meer dan de helft van de participanten geeft aan in min of meerdere mate gevoelens van eenzaamheid te ervaren. Een grotere mate van eenzaamheid blijkt sterk samen te hangen met een minder goede algemene en mentale gezondheid, meer moeilijkheden om rond te komen met het totale gezinsinkomen, een lager diploma en minder personen in het huishouden. Het verband met een slechtere kennis van het Nederlands is iets minder uitgesproken. Leeftijd blijkt in tegenstelling tot onze verwachting niet samen te hangen met eenzaamheid.

Bijna alle inwoners van Vorselaar hebben een vaste huisarts. Ongeveer een derde van hen heeft een huisarts in Vorselaar. Grobbendonk is de buurgemeente waar de huisarts van de meeste inwoners van Vorselaar gevestigd is. Factoren die meespelen bij de keuze van een huisarts zijn (in volgorde van belangrijkheid): snel terecht kunnen bij de huisarts, afstand tot de huisarts, een huisarts die werd aangeraden door familie of vrienden en een huisarts die deel uitmaakt van een groepspraktijk. Met de introductie van het gezondheidshuis PIOEN kan Vorselaar alvast inspelen op de twee belangrijkste factoren. Het uitbreiden van het aanbod maakt immers dat de wachttijd om een huisarts te consulteren korter wordt en een huisarts in de eigen gemeente verminderd de afstand aanzienlijk. Inwoners voegden nog extra factoren toe aan deze rangordevraag. De voornaamste factoren blijken de vertrouwensband met de huisarts, de medische competentie van de arts en diens luistervaardigheden.

Eerstelijnspraktijk PIOEN. Respondenten zijn in het algemeen zeer tevreden met de introductie van een nieuw gezondheidshuis in Vorselaar. Men hoopt dat er voldoende artsen, tandartsen en andere zorgverleners beschikbaar zullen zijn die niet enkel curatief te werk gaan, maar ook actief inzetten op gezondheidspreventie, bijvoorbeeld door het organiseren van infoavonden en workshops. Verder geven inwoners aan dat er naast een online afsprakensysteem toch ook nood is aan de mogelijkheid om telefonische afspraken vast te leggen. Ruime contacturen, met eventueel ook consultatiemogelijkheden in de weekends staan hierbij hoog op de verlanglijst. Wat betreft de huidige locatie van Pioen maken participanten hun bezorgdheid kenbaar i.v.m. bereikbaarheid, parkeergelegenheid en toegankelijkheid o.a. voor rolwagengebruikers. Tot slot hoopt men dat inclusiviteit en laagdrempeligheid, die inherent zijn aan PIOEN, zich ook vertalen in betaalbaarheid voor iedereen, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van geconventioneerde zorgverstrekkers in het gezondheidshuis.

Welke zorgverleners verwacht men te consulteren in PIOEN naast de huisarts? De populairste antwoorden op deze vraag zijn tandarts, verpleegkundige en psycholoog. Bij de respondenten onder de 60 jaar wordt deze lijst aangevuld met het beroep van diëtist en burn-outcoach, terwijl er in de oudere leeftijdsgroepen meer nood blijkt te zijn aan een maatschappelijk assistent en medisch secretariaat.

Gezondheidsvaardigheden. Uit onze bevraging blijkt dat beperktere gezondheidsvaardigheden geassocieerd zijn met een hogere leeftijd, lager diploma, minder goede algemene en mentale gezondheid en een hogere mate van eenzaamheid. Wanneer gecontroleerd wordt voor deze voorgaande variabelen vinden we geen bijkomend effect van geslacht of de mate waarin men aangeeft rond te komen met het gezinsinkomen. Pioen wil inzetten op het versterken van gezondheidsvaardigheden en richt zich hiervoor bijgevolg bij voorkeur op oudere inwoners, mensen met een lager diploma, inwoners die aangeven eenzaam te zijn en inwoners die in minder goede algemene of mentale gezondheid verkeren.

Het begrijpen van de eigen huisarts hangt logischerwijs nauw samen met iemands gezondheidsvaardigheden. De meerderheid van de participanten vindt het makkelijk of heel gemakkelijk om zijn huisarts te begrijpen. Naarmate men ouder wordt, rapporteert men vaker moeilijkheden met het begrijpen van de huisarts. Het aftoetsen van het begrip rond handelingen en adviezen van artsen bij hun patiënten is een belangrijke basisvaardigheid voor elke huisarts, maar de huidige bevindingen suggereren dat het wenselijk is dat de hulpverleners van PIOEN extra aandacht spenderen aan het helder toelichten van handelingen en adviezen en het aftoetsen van begrip bij hun oudere patiënten. Het is hierbij wel belangrijk om mee te geven dat inwoners van Vorselaar zich over het algemeen vrij goed begrepen en gesteund voelen door minstens één zorgverlener, ook de 80-plussers.

Gezondheidspreventie. De respondenten hechten belang aan een gezonde levensstijl. De drie belangrijkste factoren die volgens de respondenten een invloed hebben op gezondheid zijn gezonde voeding, beweging en mentale gezondheid. Enkel de 80-plussers hechten nog iets meer belang aan slaap dan aan mentale gezondheid. De meerderheid is bereid tot het gebruik van digitale tools, maar deze bereidheid neemt af met de leeftijd. Het is belangrijk om op te merken dat ongeveer de helft van de 80-plussers en één op 10 personen in de leeftijdscategorie 60-79 jaar het totaal niet ziet zitten om digitale hulpmiddelen te gebruiken op vlak van gezondheidspreventie. Hulp bij het ingeven en werken met digitale tools is voor deze groep dan ook aangewezen.

Deze bevraging toont dat het lokale bestuur van Vorselaar van zijn inwoners een mandaat krijgt om aan gezondheidspreventie in de gemeente te werken. Hoe ouder men is, des te meer krediet men de gemeente geeft voor deze taak. Het lokaal bestuurd kan aan gezondheidspreventie werken door hun inwoners te motiveren, activeren en stimuleren tot gezond gedrag. Ook het informeren en sensibiliseren rond gezondheidsthema's is een taak die de gemeente kan opnemen. Hiervoor kan bijvoorbeeld het maandelijks gemeenteblad ingezet worden. Een derde taak voor het lokaal bestuur is de ondersteuning bij de verdere uitbouw van PIOEN. Zorgen dat er voldoende zorgverleners beschikbaar zijn om de inwoners op een laagdrempelige manier te helpen. De werkgroep preventie plant alvast een maandelijkse activiteit rond gezondheidspreventie en laat zich voor de thema's inspireren door de suggesties van de inwoners van Vorselaar uit deze gezondheidsbevraging.

Referenties

Castilla, D., Botella, C., Miralles, I., Bretón-López, J., Dragomir-Davis, A. M., Zaragoza, I., & Garcia-Palacios, A. (2018). Teaching digital literacy skills to the elderly using a social network with linear navigation: A case study in a rural area. *International Journal of Human Computer Studies*, *118*(October 2017), 24–37. https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2018.05.009

Coussement, J., Haesaert, L., & Baldewijns, K. (2021). *HealthLi Buurtkompas. Een methodiek om buurtgericht gezondheidsvaardigheden te versterken in de eerste lijn.* Politeia.

De Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, *39*, 4–15.

Finbråten, H. S., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A., & Guttersrud, Ø. (2018). Establishing the HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: Latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 1–17. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3275-7

Guttersrud, Ø., Le, C., Pettersen, K. S., Helseth, S., & Finbråten, H. S. (2019). Describing progression of health literacy skills: Establishing the HLS-Q12 cut-off scores. *Research Square*, 1–20. https://doi.org/10.21203/rs.2.13456/v1

Powell, A., Williams, C. K., Bock, D. B., Doelmann, T., & Allen, J. (2012). e-Voting: A comparison of young and elderly voters. *Government Information Quarterly*, *29*(3), 361–372.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, *25*(6), 1053–1058. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

Bijlagen

Bijlage 1. Wat is uw hoogst behaalde diploma? - Andere opleidingen

Tabel 14. Hoogst behaalde diploma - Andere opleiding.

7de jaar specialisatie (*N* = 4)
Hoger secundair technisch
Kleuter- of lagere normaalschool (*N* = 6)
Visum zorgkundige
Getuigschrift logistiek en medisch pedicure
Seminarieopleiding
Frans en Engels
Lagere bestuurswetenschappen
Loodgieterij
B2, machinist marine legerdienst
Kunstonderwijs
Bejaardenhulp
Bouwkundig tekenen
Brood-banket-confiserie + patronaat
Verpleegassistente
Beroepsschool
Meertalig polyvalent bediende opleiding VDAB

Bijlage 2. Eenzaamheidsschaal – De Jong Gierveld en van Tilburg

EENZAAMHEIDSSCHAAL
De Jong Gierveld en van Tilburg. *De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid.* (2008) Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 39:1, 4-15.
Dit meetinstrument is ontwikkeld en gevalideerd voor (bevolkings)onderzoek. Bij individuele patiënten biedt deze vragenlijst een indicatie in hoeverre de patiënt zich eenzaam voelt.

Vragenlijst

		zeker	ja	min of meer	nee	zeker niet
1	Ik ervaar een leegte om mij heen					
2	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen					
3	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen					
4	Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw verbonden voel					
5	Ik mis mensen om me heen					
6	Vaak voel ik me in de steek gelaten					

De vragen 1, 5 en 6 wijzen op emotionele eenzaamheid. De vragen 2, 3 en 4 op sociale eenzaamheid.

Weging

		zeker, ja, min of meer	min of meer nee zeker niet
1	Ik ervaar een leegte om mij heen	1 punt	
2	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen		1 punt
3	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen		1 punt
4	Er zijn genoeg mensen met wie ik mij nauw verbonden voel		1 punt
5	Ik mis mensen om me heen	1 punt	
6	Vaak voel ik me in de steek gelaten	1 punt	

• Hoe hoger het aantal punten (maximaal 6), hoe groter de indicatie voor eenzaamheid.

• Bij een indicatie voor eenzaamheid op één of meer vragen kan de POH navragen of dat punt een belemmering vormt in het dagelijks leven en zo ja, of de patiënt dat graag anders zou willen en daar hulp bij wil hebben.

• Bij een hoge score is de patiënt waarschijnlijk moeilijk in staat zelf initiatieven op dit punt te nemen en contacten te leggen. De POH zal dan actief steunend moeten zijn. Zij kan bijvoorbeeld een 'maatje' regelen die kan helpen bij het leggen van contacten.

Bijlage 3. Overzicht van de totaalscore voor eenzaamheid volgens verschillende demografische gegevens

Tabel 15. Overzicht van de totaalscore voor eenzaamheid volgens verschillende demografische gegevens (in percentages; zie bijlage 2 voor toelichting rond scores).

Totaalscore eenzaamheid	N	0	1	2	3	4	5	6
Geslacht								
Vrouw	621	46,70	16,91	11,43	7,41	5,96	4,67	6,92
Man	393	47,33	17,56	11,20	6,11	7,12	3,56	7,12
X	3	33,33	0	0	0	66,67	0	0
Leeftijdscategorie								
18-39 jaar	218	48,17	16,51	13,76	5,50	5,96	4,59	5,50
40-59 jaar	307	49,84	15,96	12,70	3,26	5,21	3,91	9,12
60-79 jaar	382	46,07	17,28	7,85	9,69	7,33	4,71	7,07
>80 jaar	76	**38,16**	21,05	15,79	6,58	11,84	2,63	**3,95**
Hoogst behaalde diploma								
Geen diploma of getuigschrift	37	35,14	10,81	8,11	16,22	2,70	5,41	**21,62**
Lager onderwijs	57	26,32	21,05	12,28	15,79	8,77	5,26	**10,53**
Lager middelbaar onderwijs	103	36,89	25,24	11,65	6,80	8,74	0,97	9,71
Hoger middelbaar onderwijs	297	**47,47**	12,79	11,78	5,72	8,75	4,71	8,75
Niet-universitair hoger onderwijs	351	**50,43**	17,66	11,40	6,55	5,98	3,70	4,27
Universitair onderwijs	150	**56,00**	18,00	12,00	4,00	2,67	4,00	3,33
Ander	22	40,91	22,73	0	9,09	4,55	18,18	4,55
Kennis van het Nederlands								
Moedertaal	833	47,90	16,93	12,12	5,76	6,24	3,84	7,20
Zeer goed	108	49,07	16,67	9,26	10,19	8,33	2,78	3,70
Goed	74	**33,78**	20,27	5,41	14,86	8,11	8,11	9,46
Eerder beperkt	7	**28,57**	0	0	14,29	14,29	28,57	14,29
Rondkomen met gezinsinkomen								
Zeer makkelijk	162	**68,52**	14,20	6,17	2,47	3,09	3,09	2,47
Makkelijk	375	**54,93**	18,13	11,47	4,27	4,80	2,40	4,00
Noch makkelijk, noch moeilijk	385	35,58	16,36	12,99	10,39	8,83	5,19	10,65
Moeilijk	74	28,38	20,27	9,46	9,46	12,16	9,46	10,81
Zeer moeilijk	16	6,25	18,75	31,25	18,75	0	6,25	**18,75**
Aantal personen in het huishouden								
1	113	**24,78**	15,93	15,04	9,73	12,39	6,19	**15,93**
2	473	47,36	15,64	11,21	9,09	5,29	4,44	6,98
3	166	**51,20**	18,07	6,02	5,42	7,83	4,22	7,23
4	176	**57,95**	17,05	9,09	4,55	6,25	3,41	1,70
5	54	46,30	20,37	25,93	0	5,56	0	1,85
> 5	39	38,46	28,21	12,82	0	5,13	5,13	**10,26**

Noot. N = het aantal personen in een bepaalde categorie. Een hogere totaalscore voor eenzaamheid staat voor een hogere mate van eenzaamheid.

Bijlage 4. Huisartsen buiten Vorselaar en de buurtgemeenten

Tabel 16. Huisartsen gevestigd buiten Vorselaar en de buurgemeenten.

Gemeente	Aantal
Nijlen	7
Olen	7
Kasterlee	6
Antwerpen	4
Geel	4
Beerse	2
Herenthout	2
Laakdal	2
Turnhout	2
Westerlo	2
Aarschot	1
Asse	1
Baarle Hertog	1
Berlaar	1
Heist-op-den-Berg	1
Herselt	1
Hove	1
Lummen	1
Meerhout	1
Mol	1
Mortsel	1
Putte	1
Rijkevorsel	1
Vosselaar	1
Wilrijk	1

Bijlage 5. Inhoudsanalyse: Welke andere factoren spelen een rol bij de keuze van een huisarts?

Tabel 17. Andere factoren die een rol spelen bij de keuze van een huisarts.

Categorieën van factoren		Aantal keer	Antwoordvoorbeelden
	Communicatie		
1.	Vertrouwensrelatie/klik	137	Vertrouwenspersoon; goed gevoel bij hebben; een klik voelen; goede band; je op uw gemak voelen; veilig gevoel
2.	Luisteren/empathisch zijn	45	Een arts die echt luistert; je begrepen voelen; medelevend; empathie; luisterend oor; luisterbereidheid; een arts die zich kan inleven
3.	Andere soft skills huisarts (persoonlijk contact, vlotte omgang, vriendelijk, behulpzaam, betrokken)	29	Vlotte omgang, vriendelijk; persoonlijk contact; vlotte en sociale persoonlijkheid; patiëntgericht werken; behulpzaam; geen nummer zijn
4.	Duidelijke/eerlijke communicatie	9	Duidelijke en goede uitleg bij ziekte; eerlijk in de analyse; menselijk in de communicatie en medisch to the point
5.	Patiënt betrekken in beslissingsproces/serieus nemen	5	Serieus genomen worden; meedenken; gehoord voelen en serieus genomen worden; ernstig nemen van situaties
	Expertise arts		
6.	Competentie	81	Deskundigheid; dossierkennis; goede arts; vakkennis; professioneel; expertise; competentie; bekwaamheid; kunde; juiste diagnose en juiste begeleiding
7.	Leeftijd/Professionele ervaring	11	Leeftijd van de arts; ervaren arts; lange ervaring
8.	Ervaring met de patiënt	6	Al +35j dezelfde huisarts; is mijn vaste huisarts al jaren; kennen sinds geboorte; van kinds af mijn huisdokter; door de jaren vaste arts; vroegere huisarts
9.	Biopsychosociaal model	6	Bredere benadering dan symptomatische behandeling; integrale visie; holistische visie; vindt mentale gezondheid ook belangrijk
	Toegankelijkheid en bereikbaarheid		
10.	Tijd maken voor patiënten	26	Tijd voor de patiënt; Een arts die nog voldoende tijd heeft om te luisteren; een dokter die je niet het gevoel geeft dat je na 10 minuten al buiten moet
11.	Toegankelijkheid (tijd en ruimte)	7	Vrije raadpleging; bereikbaarheid; ook avondzittingen; ruime uren (avond zittingen, na 18u bereikbaar); bereikbaar telefonisch/e-mail
12.	Enige optie in de buurt	4	Er was geen andere huisarts te vinden; er was niemand anders in de buurt; niet veel keuze na verhuis
13.	Bereidheid tot huisbezoek	3	Zeker nog een arts die aan huis wil komen; huisarts komt aan huis; thuisbezoek
14.	Geslacht van de huisarts	4	Vrouwelijke arts; vrouwelijke arts voor gynaecologische problemen; een vrouw
15.	Financiële motieven	2	Betaalbaar; geld
16.	Andere factoren	13	Mogelijkheid wissel huisarts; Brede onderzoeksmogelijkheden (Rx,echo,…); Visie ivm medicatie geven, niet te snel of te veel; Liefst dezelfde dokter; een arts die niet overbelast is, dus best meerdere artsen voorzien

Bijlage 6. Samenstelling zorgberoepen PIOEN

Tabel 18. Zorgberoepen in PIOEN. Aantal vermeldingen en gemiddelde plaats in de top 5 volgens leeftijdscategorie.

Zorgberoep	totaal	gemiddelde	18-39	gemiddelde	40-59	gemiddelde	60-79	gemiddelde	80+	gemiddelde
Tandarts	869	1,31	179	1,45	266	1,29	335	1,25	59	1,15
Verpleegkundige	392	2,29	51	2,57	93	2,13	196	2,36	37	2,00
Psycholoog	532	2,52	163	2,16	181	2,52	157	2,79	16	3,31
Diëtist	263	3,17	71	3,34	85	3,09	87	3,01	12	3,42
Maatschappelijk assistent	275	3,29	52	3,60	66	3,20	123	3,28	23	3,00
Burn-out coach	191	3,45	71	3,39	83	3,39	28	3,64	5	3,60
Medisch secretariaat	184	2,64	35	2,37	41	2,85	88	2,62	11	2,64
Ergotherapeut	182	3,38	32	3,56	64	3,31	68	3,38	13	3,31
Logopedist	170	3,50	60	3,42	44	3,57	49	3,71	12	3,00
BOV coach	85	3,25	16	3,19	37	3,22	22	3,41	6	2,83
Vroedvrouw	82	3,33	44	3,23	21	3,52	14	3,43	2	3,50
Seksuoloog	37	3,81	19	3,74	7	4,00	9	3,67	2	4,50
Tabakoloog	19	3,32	2	4,50	4	3,25	13	3,15	0	/

Noot. Deze tabel toont het aantal respondenten dat een bepaald zorgberoep in de top 5 gerangschikt heeft met de gemiddelde plaats in de rangorde. BOV = bewegen op verwijzing.

Bijlage 7. Andere zorgberoepen in PIOEN

Onderstaande lijst toont welke andere zorgberoepen dan de 13 beroepen uit de rangordelijst respondenten graag vertegenwoordigd zien in PIOEN. De bovenste tabel toont de beroepen die meer dan één keer worden vermeld. De middelste tabel geeft de zorgberoepen weer die slechts één maal voorkomen. Tot slot toont de laatste tabel een aantal niet-zorgberoepen die worden gerapporteerd.

Tabel 19. Andere zorgberoepen in PIOEN (die meerdere keren vermeld worden).

Andere zorgberoepen in PIOEN	Aantal	Andere zorgberoepen in PIOEN	Aantal
Oogarts	82	Pedagoog	3
Kinesist	37	Tandartsassistent	3
Dermatoloog	23	Loopbaancoach	3
Gynaecoloog	21	Lifecoach	3
Osteopaat	20	Accupuncturist	2
Orthodont	12	Auticoach	2
Kinderarts	11	Geriater	2
NKO	9	Medische beeldvorming	2
(Medische) pedicure	9	Uroloog	2
Podoloog	8	Dementiespecialist	2
Psychiater	8	Homeopaat	2
Audioloog	5	bejaardenhulp	2
Orthopedist	4	orthomoleculair therapeut	2
Kindercoach	3	gezinsbegeleiding, gezinstherapeut	2
Kinderpsycholoog	3		

Tabel 20. Andere zorgberoepen of -diensten in PIOEN (die één maal vermeld worden).

Andere zorgberoepen in PIOEN		
Gezondheidscoach	Bijstand na overlijden partner	LEIFarts met begrip euthanasie
Mental coach	Chiropractor	Apotheek
Wandelcoach	Beweegcoach voor volwassenen met een beperking	Kind & gezin
Stresscoach	Fasciatherapeut	Thuiszorg
Slaapcoach	Manuele therapie	Diabetescoach (buiten zorgtraject injecties)
Therapeut	Rugmasseur	Sportcoach voeding
Relatietherapeut	Spoeddienst	Medisch zorgteam
Jeugdzorg	Neuroloog	Gezondheidspreventiebegeleider
Gon-begeleiding	Cardioloog	Medisch consulent (instructies artsen vertalen)
Drugsbegeleiding	Internist	Natuurgeneeskunde
Kinderwensconsulent	Sportarts	Causopractie (alternatieve geneeskunde)
Adviescentrum (cf JAC) voor jongeren en volwassenen	Viroloog	
Vertrouwenspersoon	Chirurg	

Tabel 21. Andere niet-zorgberoepen in PIOEN

Andere niet-zorgberoepen in PIOEN	Aantal
Jurist	2
Advocaat (info rechtsbijstand)	2
Bemiddelaar familiale zaken	2
Legale bijstand (verduidelijken wetten en regels in de gezondheidszorg)	1
Studiekeuzebegeleiding	2
Tolken (Frans, Oekraïens, …)	1
Natuurkundige	1
Klimaatwetenschapper	1
Zytholoog	1

Bijlage 8. Inhoudsanalyse: Bijkomende opmerkingen of ideeën over het nieuwe gezondheidshuis PIOEN

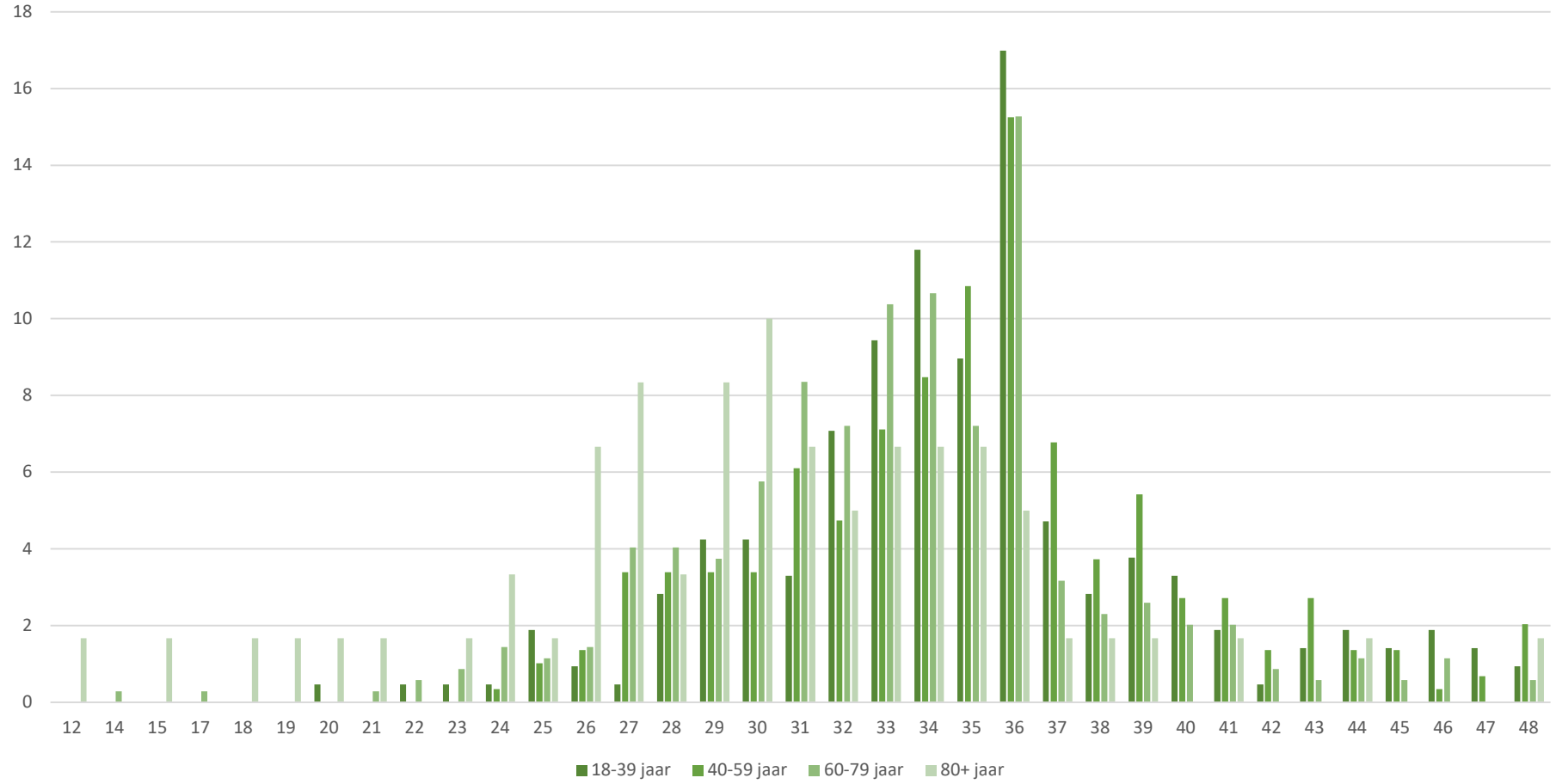
Tabel 22. Bijkomende opmerkingen of ideeën rond PIOEN.

Categorieën van factoren	Aantal keer	Antwoordvoorbeelden
1. Beschikbaarheid (afspraken)	44	Mogelijkheid om digitaal een afspraak te maken, maar ook telefonisch voor mensen die niet computervaardig zijn.; graag een online afsprakensysteem; 100% inzetten op het 'loop eens binnen' gevoel; Goed telefonisch bereikbaar, brede openingsuren; Avondopening.
2. Bereikbaarheid (ruimte)	29	Parkeergelegenheid dichtbij; Gecontroleerde parkeerplaats voor andersvalide; Bereikbaarheid en parking zijn niet o.k. voor ouderen!; Zeker rolstoeltoegankelijk maken voor invaliden en ouderen; dokter aan huis komen; rolstoeltoegankelijk, ook het toilet; hulphonden welkom.
3. Hoeveelheid zorgberoepen (en inclusie disciplines)	20	Meerdere huisartsen en tandartsen nodig; meerdere huisartsen samen; mogelijkheid echo/RX; armoedecoach; Graag meerdere tandartsen en huisartsen; zo veel mogelijk verschillende zorgberoepen; meerdere personen per discipline.
4. Inhoudelijke tips werking PIOEN	30	Actief meedelen van sportoefeningen en bewegingen. Eventueel door kleine schema's aan te bieden; veel aandacht besteden aan preventie & screening; hulp voor jongeren die in de knoop liggen met zichzelf; Bewegingscoach die elke dag bv in de voormiddag oefeningen in groep doet; preventie en zorgverlening rond zelfdoding; kijk naar Medihuis in Schoten; steeds bij dezelfde arts terecht kunnen.
5. Inclusiviteit en laagdrempeligheid	17	Laagdrempelig (ook afspraken via telefoon); Extra aandacht voor de juiste aanpak van mensen met een beperking (ASS, verstandelijke beperking,...); Rekening houden met taalproblemen (tolken?); zorg voor een goede dienstverlening met een vriendelijk en behulpzaam onthaal met de nodige ondersteuning voor ouderen; letterlijk en figuurlijk laagdrempelig; simpel en verstaanbaar voor jong en oud; diensten aangepast aan kinderen.
6. Workshops/infoavonden	9	Ruimte waarin infoavonden over bepaalde fysieke of mentale gezondheidstopics aan bod kunnen komen; workshops i.v.m. gezondheid; organiseer info-thema-avonden; Infosessies i.v.m. brede thema's i.v.m. gezondheid organiseren; sensibilisering (ook op school) over gezonde voeding, drugs, roken, seksuele/relationele opvoeding, geweldloze omgang, noodzaak van gezonde lucht.
7. (Samenwerking met) andere diensten	7	Samenwerking met verschillende partners om snel en gericht te kunnen doorverwijzen wanneer meer gespecialiseerde zorg nodig is; Thuiszorg! hulp bij poetsen, boodschappen, koken en strijken en eventueel tuinman; kinderdagverblijf; afdeling kind & gezin; doorverwijzen als een sorteercentrum.
8. Financieel	6	Proberen van geconventioneerde artsen te gebruiken; Vooral het tekort aan tandartsen is een probleem. En dan vooral een betaalbare tandarts; lage kostprijs; houd het betaalbaar aub.

9. Privacy	4	Gegarandeerde privacy; Een gezamenlijke praktijk, waarvoor men allen door dezelfde deur moet. De dorpsmentaliteit zal er anders voor zorgen dat heel het dorp weet waar je geweest bent, en voornamelijk met psychische ondersteuning is dit een heikel punt vind ik persoonlijk; Op zich is de toevoeging van een psycholoog een logische stap, maar in een context van een buurtgezondheidscentrum zou ik rekening houden met privacy van patiënten. Je bent niet anoniem zoals in een grootstad. Een wachtkamer delen voor een huisarts is normaal, maar een bezoek aan een psycholoog hoeft mi niet zo 'openlijk'.
10. Voorrang inwoners Vorselaar	3	Kunnen mensen van Vorselaar voorrang krijgen...er is op zoveel plaatsen een patiëntenstop; Het liefste enkel voor de mensen van Vorselaar !!!!!; Is het enkel toegankelijk voor inwoners van Vorselaar of ook voor inwoners van andere gemeenten? Indien ook voor anderen: als er een tijdelijke patiëntenstop/wachtlijst komt, hebben inwoners van Vorselaar dan voorrang op niet-inwoners?
11. Andere	9	Eventueel een medische bibliotheek voorzien. Aanbod in de bib van Vorselaar is nu zeer beperkt; Bescherming tegen elektromagnetische straling, geen gebruik van toxische materialen in de ruimtes en in de constructie; Is dit een taak van de overheid?; 10 jaar te laat; evolutie naar een centraal gezag?
12. Complimenten voor PIOEN	10	Een mooi initiatief; Goed initiatief, toekomstgericht!; Dank dat we terecht kunnen in ons eigen dorp!; Super initiatief om eerstelijnszorg dichtbij en snel toegankelijk te maken. Ik hoop op een kwalitatieve en persoonlijke benadering.

Bijlage 9. Gezondheidsvaardigheden per leeftijdscategorie

Figuur 3. Totaalscore gezondheidsvaardigheden per leeftijdscategorie (in percentages).



Bijlage 10. Inhoudsanalyse: Andere factoren die een invloed hebben op gezondheid

Tabel 23. Factoren die een invloed hebben op gezondheid: extra factoren toegevoegd door de respondenten.

Categorieën	Aantal	Voorbeeldantwoorden
1. Sociaal contact/netwerk	20	Sociaal contact; vrienden; begrip, goede vrienden, vertrouwen; relationeel.
2. Omgeving	11	Luchtvervuiling; stilte, donker 's nachts; rust, stilte; omgeving; natuur, stilte; woonomgeving; lawaaihinder verkeer.
3. Ziekten (incl. verslaving)	6	Drugs (N = 3); geen ziektes hebben; verslaving; geluk dat je niet getroffen bent door een immuunziekte die je niet verwacht.
4. Medische opvolging/begeleiding/preventie	6	De juiste omkadering van begeleiding; af en toe een medische check up; gezonde geneeskunde; prevention; evenwicht medicatie; begeleiding.
5. Activiteiten/zinvolle tijdsbesteding	4	Bezigheden hebben; vrije tijd; vereniging.
6. Financieel	4	Armoede; financiële vrijheid; geld, mensen in armoede hebben soms meer stress, minder keuze in gezonde voeding,…; geen financiële problemen.
7. Seksualiteit	3	Seks; goede seks; veel seks.
8. Werk, work-life balance	3	Evenwicht tussen werk en vrije tijd; Gelukkig en gezond gezin en werk hebben en geen financiële problemen; balans werk privé.
9. Erfelijkheid	3	Erfelijkheid; genetische factor.
10. Andere	6	Media; opvoeding; gesteund voelen door gemeente; juiste info gezond leven; supplementen; zelf nog mogen beslissen over je lichaam wat je wel of niet wil (corona!!!)

Bijlage 11. Inhoudsanalyse: Hoe kan Vorselaar inwoners ondersteunen op vlak van preventie?

Tabel 24. Hoe kan Vorselaar inwoners ondersteunen op vlak van gezondheidspreventie?

Categorieën	Aantal	Antwoordvoorbeelden
1. Informeren/sensibiliseren	**78**	
○ Informeren/sensibiliseren algemeen	43	Verschillende standjes plaatsen op marktjes, aan supermarkt,... (info stoppen met roken, hoe je sociaal leven opkrikken,…); Meer reclame maken voor beweging : o.a. de beweegkeet, sportdagen 55+; Informeren via briefwisseling in de brievenbus.
○ Infosessies	24	Infosessies bv op scholen, in Sprankel!, specifiek voor ouderen, over alle preventieonderwerpen; lezingen over gezondheid; Voordrachten over gezonde voeding, valpreventie bij ouderen; infoavonden rond burn-out/stress.
○ Info Vorselaar	11	Elke editie Info Vorselaar een gezondheidstip en verwijzing waar je terecht kan?; rubriek rond gezondheidspreventie; tips delen in info Vorselaar; Informeren in het gemeentelijk maandblad; regelmatig artikelen over gezondheid of bepaalde ziektes in info Vorselaar.
2. Motiveren/activeren/stimuleren	**93**	
○ Motiveren/activeren (campagnes/screenings)	27	wandeling met onderweg weetjes over voeding, gezondheid, beweging en slaap; bestaande campagnes van de overheid implementeren op lokaal niveau; Borstcampagne, screening huidkanker, …; mensen meer aanmoedigen.
○ Stimuleren beweging	28	Sport- en bewegingsschema's, organiseren wandelingen, sportoefeningen; loop-of fietssessies; fitheidsdag (meting fitheid + persoonlijk actieplan); loopwedstrijd, obstakelloop; mogelijkheid turnen overdag (ouderen).
○ Stimuleren gezonde voeding	14	Gezonde voeding aanprijzen, simpele en gezonde recepten aanbieden; Cursus gezonde voeding en koken; ervoor zorgen dat er gezonde voeding in de winkel ligt; groenten- en fruitmarktje.
○ Stimuleren sociale activiteiten	8	Actieve ontmoetingsmomenten organiseren bv gezinswandelingen; eetfestijn tvv kanker, evenementen organiseren; alle bevolkingsgroepen laten deelnemen aan het sociale leven (betaalbaar). Via samenhorigheidsgevoel dan inzetten op gezondheidsprojecten; sociale activiteiten ondersteunen.
○ Stimuleren groen/natuur	4	Het groen dat er nog is beschermen; veel groen behouden.
○ Stimuleren rust/slaap	3	Toezicht op geluidshinder, terug invoeren zondagsrust
○ Groepssessies/workshops	9	Gratis groepsessies door de gemeente georganiseerden; yoga/meditatie; sportkine workshop over veilig sporten; logo/psycho over leerstoornissen op school: hoe ermee

		omgaan; groepslessen yoga, dansen, bewegen in het algemeen…; praatgroep voor mensen die hun partner verloren;
3. PIOEN	**73**	
o Voldoende huisartsen en andere zorgverleners	41	Voldoende zorgverleners voorzien; meer huisartsen; voldoende dokters, tandartsen, psychologen, … zodat iedereen snel ergens terecht kan; medisch personeel aantrekken.
o Praktische en inhoudelijke tips PIOEN	32	Voldoende parking (2); goede samenwerking 1e, 2e en 3e lijn; Verschillende disciplines samen die in zetten op fysieke en mentale gezondheid; praktijk enkel voor inwoners Vorselaar; Een geïntegreerd gezondheidsbeleid; Laagdrempelig initiatief voor mensen die minder vaardig zijn in zelf info en hulp zoeken en vinden. Ook mobiele dienstverlening (huisbezoek).
4. Inclusief beleid	20	Nog meer inzetten op ouderenzorg/preventie; laagdrempelig, kansarmen: speelgoedverhuur, ruilbeurzen; velen die het echt nodig hebben kan je niet bereiken; vooral toegankelijk en betaalbaar maken voor iedereen!
5. Financiële ondersteuning	19	Geconventioneerde artsen, tandartsen en andere zorgverleners, tegemoetkoming dure toegang zwembaden niet-inwoners; gratis workshops en infoavonden,…; gratis sportinitiaties.
6. Vertrouwenspersoon (voor ouderen, zieken, recent overlijden partner, minder mobiel, eenzaam)	15	Meer hulp bieden bij zieken. controles doen. hulp bij ziekenbezoek, naar de winkel gaan. kankerpatiënten ondersteunen; Luisterend oor, is al veel voor veel mensen. Iemand waar je gewoon even kan binnen lopen.; bv bezoek, boodschappen doen, …
7. Verkeer: veilig/bereikbaar	10	Inzetten op veilig verkeer; Een gemakkelijk bereikbaar centrum; snelheidsduivels aanpakken; voorrang van rechts is levensgevaarlijk; bareel moet weg.
8. Open en transparant met inspraak	7	Vlotte communicatie, door iedereen te begrijpen; Eventueel met vragenlijsten zoals deze. Voor ouderen misschien iets persoonlijker. Bv vragenlijst op naam; Een open en transparant beleid met inspraak van de inwoners!; Meedelen hoe deze mogelijkheid zal geïnstalleerd zijn; luisteren naar bewoners en op de hoogte houden.
9. Onderhoud infrastructuur	3	Speelpleinen goed onderhouden; Voetpaden voor andersvalide personen beter begaanbaar te maken. Toezicht op begroeiing voortuintjes over de voetpaden. Fietspaden zo aanleggen dat ze niet onderbroken worden wanneer ze een dwarsbaan kruisen; Dorpsinfrastructuur blijven vernieuwen -> walkable town.
10. Ondersteunen bestaande verenigingen	3	Verenigingen actief ondersteunen; Sport- en vrijetijdsverenigingen nog beter ondersteunen; De sportclubs blijven ondersteunen,eventueel gratis lidgeld voor jonge gezinnen.

11. Varia al dan niet rond preventie	15	Verbod op houtstoven (2); meer supermarkten; streng optreden tegen drugs, sociale controle; gemeentehuis opening zonder afspraak; minder belastingen.
12. Geen taak van de gemeente	5	Gezondheid begint bij jezelf, de gemeente heeft andere prioriteiten; de gemeente moet zich niet moeien; ik zou niet weten wat een gemeente voor de gezondheid moet doen; De overheid hoeft zich niet te bemoeien met dergelijke privé-items.
13. Compliment/good practice	14	Pioen is een stap in de goede richting; Ik denk dat Vorselaar al veel doet, bijvoorbeeld de Schakel, Activiteiten. Een meer wetenschappelijke benadering met Pioen kan ik alleen maar toejuichen; Gezondheidshuis PIOEN lijkt me alweer een fijn initiatief naast een reeks van sociale projecten die Vorselaar al heeft; Bieden al heel wat aan qua sport en beweging; Jullie zijn goed bezig ☺; Opstart van een multidisciplinair team is de beste keuze!; Ik vind dit initiatief heel voornaam.

Bijlage 12. Hiërarchische regressieanalyse voor de afhankelijke variabele gezondheidsvaardigheden.

Tabel 25. Dichotomiseren van de categorische variabelen met bijhorende onafhankelijke t-testen.

	N	Gemiddelde	SE	T-test	Df
Geslacht					
Vrouw	573	34,44	0,22	2,93**	936
Man	365	33,43	0,26		
Hoogst behaalde diploma					
Geen hogere studies	449	32,89	0,23	-7,08***	921
Hogere studies	474	35,23	0,24		
Algemene gezondheid					
(Zeer) slecht – matig	299	32,46	0,32	-6,57***	940
(Zeer) goed	643	34,78	0,19		
Mentale gezondheid					
(Zeer) slecht – matig	307	32,33	0,31	-7,30***	939
(Zeer) goed	634	34,87	0,19		
Eenzaamheid					
Niet eenzaam	445	35,44	0,22	8,08***	930
Wel eenzaam	487	32,82	0,23		
Rondkomen met het gezinsinkomen					
(Zeer) moeilijk - neutraal	433	32,97	0,24	-6,13***	936
(Zeer) makkelijk	505	34,99	0,22		

Noot. N = Aantal respondenten. SE = standaardfout van het gemiddelde. Df = aantal vrijheidsgraden. *p < 0,05; **p < 0,01; *** p < 0,001. Variabelen waarbij de T-test significant is, worden opgenomen in het regressiemodel.

Tabel 26. Hiërarchische regressieanalyse voor de afhankelijke variabele gezondheidsvaardigheden.

	R^2	$R^2_{aangepast}$	ΔR^2	Gestandaardiseerde β-coëfficiënt
Model 1	**0,07**	**0,07**	**0,07*** **	
Leeftijd				-0,16***
Geslacht				-0,04
Diploma				0,18***
Model 2	**0,10**	**0,10**	**0,03*** **	
Leeftijd				-0,14***
Geslacht				-0,04
Diploma				0,17***
Algemene gezondheid				0,17***
Model 3	**0,14**	**0,13**	**0,03*** **	
Leeftijd				-0,15***
Geslacht				-0,05
Diploma				0,16***
Algemene gezondheid				0,08*
Mentale gezondheid				0,20***
Model 4	**0,16**	**0,16**	**0,03*** **	
Leeftijd				-0,15***
Geslacht				-0,05
Diploma				0,15***
Algemene gezondheid				0,07*
Mentale gezondheid				0,15***
Eenzaamheid				-0,17***
Model 5	**0,17**	**0,16**	**0,003**	
Leeftijd				-0,15***
Geslacht				-0,05
Diploma				0,14***
Algemene gezondheid				0,06
Mentale gezondheid				0,14***
Eenzaamheid				-0,16***
Inkomen				0,06

Noot. Deze tabel rapporteert de resultaten van de hiërarchische regressieanalyse met gezondheidsvaardigheden als afhankelijke variabele. R^2 is de proportie van de variantie die wordt verklaard door het model. $R^2_{aangepast}$ is een schatting van de verklaarde variantie op populatieniveau. Met ΔR^2 gaan we na of een model een significant betere voorspeller is in vergelijking met het vorige model. De unieke bijdrage van elke variabele vinden we terug in de gestandaardiseerde β. *p < 0,05; *** p < 0,001. Aangezien het vijfde model geen significante verbetering toont, is het vierde model het finale regressiemodel.