



Vlaams Instituut voor
Gezondheidspromotie en
Ziektepreventie vzw

Samenvatting

**Gezondheidsbeleid van lokale besturen in
kaart gebracht (2016)**

Inhoud

Opzet en respondenten indicatorenbevraging..... 3-4

THEMA-DELEN

Gezondheid en milieu 7

Voeding 8-9

Beweging en sedentair gedrag 10-11

Tabak.....13

Alcohol en drugs13

Mentaal welbevinden14

Valpreventie.....15

ALGEMEEN DEEL

Langetermijnvisie17

Bestuurskracht.....18

Intersectorale samenwerking19

Burgerparticipatie.....20

Communicatie21

Conclusie algemeen deel.....22

Opzet en respondenten indicatorenbevraging

De indicatorenbevraging is een driejaarlijkse bevraging van alle gemeenten en OCMW's in Vlaanderen die een stand van zaken geeft van hun algemeen gezondheidsbeleid én voor de gezondheidsthema's voeding, beweging, sedentair gedrag, gezondheid en milieu, mentaal welbevinden, valpreventie, tabak, alcohol en andere drugs. Ruim 4 op 10 gemeenten en OCMW's deden mee aan de bevraging van 2015.

Wat is een indicatorenbevraging?

Eén van de belangrijkste instrumenten van het Vlaamse beleid inzake preventieve gezondheidszorg zijn de gezondheidsdoelstellingen. Op deze manier wil de Vlaamse overheid de kwaliteit bevorderen van de preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen en Brussel. De gezondheidsdoelstellingen zijn de basis om strategieën en acties vast te leggen, ze bevorderen de samenwerking en afstemming tussen de betrokken sectoren en garanderen zo een maximale vooruitgang voor de vastgelegde gezondheidsthema's.

Met de driejaarlijkse indicatorenbevraging voor gemeenten en OCMW's gebeurt een monitoring van de gezondheidsdoelstellingen in de setting lokale besturen. Op basis van relevante indicatoren wordt gekeken hoe de Vlaamse lokale besturen de voorbije 3 jaren hun gezondheidsbeleid invulden. Deze bevraging vormt niet enkel een stand van zaken van gezondheidsbevordering in de Vlaamse gemeenten en OCMW's, maar geeft het Vlaamse beleid, partnerorganisaties, Logo's (Lokaal Gezondheidsoverleg), Centra voor Geestelijke Gezondheid (CGG's) en terreinorganisaties meteen feedback over hun werking en helpt hen om naar de toekomst gefundeerde keuzes te maken.

De indicatorenbevraging wordt driejaarlijks uitgevoerd door VIGeZ en vanaf 2012 ook in samenwerking met VAD. De start was in 2003. Met het onderzoek van 2015 zijn we aan de derde editie toe.

Wie wordt bevroegd?

Alle Vlaamse gemeente- en OCMW-besturen werden aangeschreven en gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Niet minder dan 156 gemeenten en 128 OCMW's vulden de vragenlijst in. Deze antwoorden werden representatief bevonden met het Vlaamse populatie van gemeenten en OCMW's. De foutenmarge van het onderzoek bedraagt 7 en 10 % voor respectievelijk gemeenten en OCMW's, bij een betrouwbaarheidsinterval van 95 %.

Wat wordt bevroegd?

In de indicatorenmeting wordt het gezondheidsbeleid bekeken voor verschillende thema's. Naast de thema's voeding, beweging, tabak en alcohol en drugs wordt in 2015 ook voor het eerst de werking over gezondheid en milieu, sedentair gedrag, valpreventie en mentaal welbevinden uitgebreid bevroegd. Net zoals in 2012 is ook de bevraging van het algemene, thema-overstijgende gezondheidsbeleid opgenomen.

Het algemeen gezondheidsbeleid van lokale besturen wordt bekeken vanuit vijf succesfactoren:

- 1) een lange termijnvisie;
- 2) de capaciteit en bestuurskracht van een lokaal bestuur;
- 3) de intersectorale samenwerking;
- 4) het betrekken van de burgers bij het preventief gezondheidsbeleid;
- 5) de communicatie vanuit het lokaal bestuur over het preventief gezondheidsbeleid.

Voor de thematische bevraging van het voedings-, bewegings-, rook-, alcohol- en drugbeleid, het beleid rond sedentair gedrag, gezondheid en milieu, valpreventie en mentaal welbevinden is telkens gekeken naar beleidscomponenten die als kritische succesfactoren van een goed gezondheidsbeleid op school worden beschouwd:

- Het informeren en sensibiliseren rond dit thema;
- het inrichten van de omgeving en het organiseren van een aanbod;
- het werken met afspraken en regels en/of
- de aandacht voor begeleiding en hulpverlening.

Net zoals bij eerdere versies werden de vragenlijsten verfijnd en aangevuld door een team van VIGeZ- en VAD-experts in de setting lokale besturen, in wetenschappelijke ondersteuning en in thema's (evenwichtige voeding, beweging, sedentair gedrag, tabakspreventie, alcohol en andere drugs, gezondheid en milieu, valpreventie en mentaal welbevinden).

Gemeenten en OCMW's die deelnamen aan de enquête kunnen vanaf januari 2017 via een online feedbackinstrument de eigen resultaten raadplegen.

Het volledige rapport vindt u [hier](#).

Thema-delen

Gezondheid en milieu

Gemeenten en OCMW's hebben vooral aandacht voor het sensibiliseren rond gezondheid en milieu. Populair hierbij zijn de gezondheidsrisico's die te maken hebben met gezond wonen, zoals ventileren en verluchten, CO en asbest. Dit was ook zo in 2013. 85 % van de gemeenten en 72 % van de OCMW's informeren over dit thema. Ook naar aanleiding van ongerustheid of hinder wordt er het meest rond gezond wonen geïnformeerd.

Gemeenten focussen sterk op de algemene bevolking wanneer ze sensibiliseren over gezond wonen, terwijl OCMW's meer hun focus leggen op prioritaire doelgroepen zoals ouderen en mensen in armoede.

Voeding

In het algemeen sensibiliseren gemeenten en OCMW's hun inwoners meer dan in 2013 over gezonde voeding, vooral ook de meer kwetsbare groepen. Gemeenten doen het wat voeding betreft beter dan OCMW's. Eerder negatief is dat gemeenten en OCMW's nog te weinig gezonde voeding aanbieden.

Gemeenten en OCMW's sensibiliseren meer over gezonde voeding bij kwetsbare groepen

Vergeleken met 2013 informeren en sensibiliseren gemeenten en OCMW's hun inwoners en cliënten meer om gezonder te eten: terwijl 70 % van de gemeenten dit nu doet, deed in 2013 slechts 45 % van de gemeenten dit. Voor OCMW's geldt een gelijkaardig verhaal: in 2013 sensibiliseerde 13 % van de OCMW's hun inwoners rond gezonde voeding; vandaag is dit 41 %. 37 % van de gemeenten die aandacht heeft voor gezonde voeding, hebben de voorbije drie jaar minstens één infosessie over evenwichtige voeding georganiseerd. 34 % van deze gemeenten geven zelf ook het gezonde voorbeeld (bv. op recepties).

Zowel gemeenten als OCMW's zorgen ervoor dat die boodschappen ook de meer kwetsbare groepen bereikt: zo zegt 60 % van de OCMW's de eigen OCMW-clënten te sensibiliseren, en 49 % van de OCMW's mensen in armoede. Vooral interactieve acties zoals de workshops 'etiketten lezen' hebben veel succes: 55 % van de OCMW's neemt hieraan deel.

Ook gemeenten schenken meer aandacht aan mensen in armoede (van 20 % in 2013 naar 33 % vandaag). Niet onbelangrijk als je weet dat de gezondheidskloof steeds groter wordt. Vooral de kwetsbare groepen hebben een meer ongezonde levensstijl.

Gemeenten en OCMW's doen nog te weinig rond het aanbod van gezonde voeding en dranken

Over het algemeen beschouwen gemeenten en OCMW's het maken van gezonde keuzes nog te veel als een verantwoordelijkheid van de inwoner zelf. Zo zegt slechts 28 % van de gemeenten het aanbieden van suiker-, vet- en zoutrijke snacks in de gemeentelijke diensten (zoals het gemeentehuis, zwembaden, ziekenhuizen, ...) te beperken terwijl 24 % van de gemeenten het aanbod van gezonde tussendoortjes probeert te bevorderen.

OCMW's doen het nog iets minder goed: slechts 16% van de OCMW's beperkt en 17 % van de OCMW's bevordert voedingsmiddelen en dranken in de eigen diensten en voorzieningen. Geen enkele gemeente betaalt consultaties bij de diëtist terug.

Volgens het VIGeZ draait het maken van de gezonde keuze om een gedeelde verantwoordelijkheid: ook je omgeving helpt je om gezonde keuzes te maken. Denk maar aan gezonde drankautomaten of gratis waterfontein-tjes. Op dat vlak is er dus zowel voor gemeenten als OCMW's nog werk aan de winkel.

Meer frisdrankautomaten in jeugthuizen

Net zoals in 2013 zijn in 35 % van de gemeenten frisdrankautomaten vertegenwoordigd in sportinfrastructuur. Vergeleken met 2013 komen er zelfs meer frisdrankautomaten voor in

jeugdhuizen (van 1 % in 2013 naar 11 % vandaag). Ook snackautomaten komen nog frequent voor: zo staan in 17 % van de zwembaden, 15 % van andere sportvoorzieningen en in 10 % van gemeentehuizen snackautomaten. Die cijfers zijn grotendeels stabiel gebleven in vergelijking met 2013.

Gratis drinkwater is over het algemeen goed beschikbaar

Om een gezond tegengewicht te bieden aan frisdrankautomaten is het voor gemeenten extra belangrijk om bijvoorbeeld gratis waterfonteintjes te installeren. Gemeenten maken hier op bepaalde plaatsen goed werk van: in 77 % van de gemeentehuizen, in 58 % van de speelpleinwerking en in 58 % van de voor- en naschoolse kinderopvang is gratis water beschikbaar.

Voor zwembaden geldt een ander verhaal: daar is in slechts 10 % van de gemeenten gratis water beschikbaar. Nochtans is het belangrijk dat ook daar voldoende gezonde alternatieve dranken zoals water staan.

Beweging en sedentair gedrag

Vooral aandacht voor bewegingsactiviteiten

Van alle gezondheidsthema's hebben lokale besturen het meeste aandacht voor het bevorderen van beweging bij hun inwoners. Vooral het organiseren van bewegingsactiviteiten is populair. Opvallend is dat OCMW's meer bewegingsactiviteiten organiseren dan in 2013. Een goede zaak, volgens het VIGeZ. OCMW's kunnen gemakkelijker de meer kwetsbare groepen bereiken. Het is vooral deze groep die fysiek minder actief is.

Onder de meest populaire bewegingsactiviteiten die gemeenten organiseren, zitten sportkampen (77 %), 10.000-stappen competities en wandelingen (74 %), het uitlenen van stappentellers (65 %) en start-to-programma's (60 %).

Groeimogelijkheden

Sinds 2013 doen lokale besturen meer en meer om beweging bij hun inwoners te stimuleren. Zo investeert 42 % van de gemeenten in volkstuintjes die gericht zijn op het tuinieren en dus het bewegen. In 2013 was dit nog maar 11 %. Ook speelplekken zijn uitgebreid: van 7 % in 2013 naar 13 % vandaag. Hetzelfde geldt voor het voorzien van goede fietsstallingen: van 19 % in 2013 naar 26 % vandaag.

29 % van de gemeenten moedigt het trapgebruik in de gebouwen van gemeentelijke diensten aan, terwijl dit in 2013 nog 22 % was. Hoewel er in vergelijking met 2013 zeker een vooruitgang is, blijft er nog heel wat groeipotentieel.

Helft gemeenten investeert in subsidies voor recreatieve sporten

Van de gemeenten die maatregelen nemen om het bewegen te stimuleren, investeert bijna de helft in subsidies om recreatieve sporten in clubs te ondersteunen. Een positieve tendens, aangezien dit meer inwoners motiveert om te sporten dan mocht er enkel worden ingezet op competitie. Negatiever is dat minder dan 1 op 3 gemeenten subsidies voorzien voor andere structurele maatregelen, zoals bewegingsprogramma's voor mensen in armoede. 41 % van de OCMW's voorziet ook korting op deelname aan het lokaal bewegingsbeleid.

Sensibiliseren

Gemeenten en OCMW's informeren hun inwoners en cliënten steeds meer over het belang van voldoende lichaamsbeweging en hoe je meer kan bewegen. Nieuw sinds 2013 is dat gemeenten hierbij ook meer oog hebben voor de kwetsbare groepen, zoals mensen in armoede of mensen met een migratie-achtergrond.

Sedentair gedrag

Over het algemeen doen lokale besturen nog te weinig om ervoor te zorgen dat hun inwoners niet te lang ononderbroken stilzitten. Denk maar aan het beperken van het aantal parkeerplaatsen om het autogebruik te ontmoedigen of het plaatsen van 'sta-tafels' voor bezoekers van gemeentelijke diensten zoals de bibliotheek of het gemeentehuis. Ook het verhuur van stappentellers kan mensen aanmoedigen niet te lang neer te zitten. Op zich is het niet verwonderlijk dat lokale besturen hier nog weinig rond werken. Sedentair gedrag is een

recent gezondheidsthema. Het VIGeZ wil de komende jaren hierrond concrete acties uitwerken.

Tabak

Sinds 2013 hebben 16 % van de gemeenten en 26 % van de OCMW's geen initiatief ondernomen om hun inwoners te helpen niet te beginnen met roken, of te stoppen met roken. Aangezien de gezondheidsrisico's van roken zo hoog zijn, zijn deze cijfers volgens het VIGeZ nog te hoog. Werk aan de winkel dus. Zo is er nog heel wat groeirimte om een actiever sensibiliseringsbeleid te voeren, en dan vooral naar de meer kansarme gezinnen. Het is vooral daar dat er nog veel gerookt wordt, en waar kinderen elke dag in de rook zitten.

Rookstopcursussen

Gemeenten zouden deze groepen moeten ondersteunen om te stoppen met roken. Nochtans voorziet slechts 1 op 2 gemeenten en OCMW's rookstopcursussen voor hun inwoners, vergelijkbaar met 2013. Volgens het VIGeZ zouden lokale besturen hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

Rookverbod in de gemeentelijke voorzieningen

In 19% van de gemeenten geldt er voor de bezoekers van gemeentelijke voorzieningen een volledig rookverbod, terwijl in 65

% van de gemeenten het toegelaten is om buiten overal te roken. Het VIGeZ vindt dit cijfers te hoog en zou het liever andersom zien.

Alcohol en drugs

Het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs zoals cocaïne, xtc en speed is in sommige Vlaamse steden en gemeenten een realiteit. Met veiligheidsproblemen als gevolg.

Nadruk op sensibiliseren

62 % van de gemeenten sensibiliseert en informeert over de gevolgen van alcohol en andere drugs.

18 % neemt ook 'structurele maatregelen', door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat er voldoende verlichting is op bepaalde plaatsen, alternatief vervoer te voorzien bij lokale evenementen of door een online infopunt voor alcohol en drugs op de gemeentelijke website te creëren.

27 % van de gemeenten geeft aan dat er in haar beleidsdocumenten/BBC specifieke regels en/of handhavingsmiddelen in verband met de alcohol- en drugproblematiek werden opgenomen.

Een kwart van de gemeenten geeft aan over een aanbod om inwoners met alcohol- en drugproblemen door te verwijzen naar de gespecialiseerde hulpverlening. Een effectieve benadering van de alcohol- en drugproblematiek vraagt evenwel om een integrale aanpak. Hierbij wordt idealiter gewerkt met een mix van interventies op de vier actieterreinen (componenten) tegelijkertijd.

Begeleidingsaanbod

84 % van de OCMW's beschikt over een begeleidingsaanbod voor inwoners met alcohol- of drugproblemen.

Het begeleidingsaanbod omvat steeds het doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening. Daarnaast zorgt driekwart van de OCMW's er voor dat het probleem bespreekbaar gemaakt wordt en werkt meer dan de helft ook aan het probleembesef en de motivatie van de cliënt of resident.

Eén derde van de OCMW's gaat ook screenen om een inschatting te maken van het alcohol- en drugprobleem. Eveneens een derde tracht de situatie samen met de cliënt leefbaar te houden. Ongeveer één vijfde van de OCMW's begeleidt de cliënten of residenten ook effectief bij het minderen of stoppen.

De helft van de OCMW's voorziet ook een preventief aanbod over alcohol en andere drugs en een derde heeft ook een uitgewerkte regelgeving voor zijn cliënten en residenten.

Mentaal welbevinden

Ongeveer 9 op 10 van de gemeenten en 8 op 10 van de OCMW's geven aan op een of andere manier in te zetten op mentaal welbevinden. Lokale besturen focussen vooral op het sensibiliseren en informeren voor het thema mentaal welbevinden, en meer concreet: hoe kan je je mentale veerkracht versterken en waarom is dat belangrijk? Inzetten op structurele maatregelen gebeurt slechts in 17 % van de lokale besturen. Daarnaast heeft slechts 18 % van de gemeenten aandacht voor een zorg- en begeleidingsaanbod.

Focus op ouderen

Als er wordt geïnformeerd, focussen gemeenten en OCMW's zich vooral op ouderen als het gaat over mentale gezondheid. Zo sensibiliseren maar liefst 9 op de 10 gemeenten en 7 op 10 OCMW's ouderen met als doel hun mentale veerkracht te versterken.

Dorpsrestaurants en volkstuintjes

Slechts een beperkt aantal gemeenten en OCMW's gaven aan in te zetten op structurele maatregelen om het mentaal welbevinden bij de bevolking te verbeteren. Concreet gaat dit over het voorzien van laagdrempelige ontmoetingsplaatsen zoals een dorpsrestaurant of volkstuintjes. Op die plaatsen kunnen mensen sociale contacten leggen en hun sociaal netwerk uitbreiden, en zo hun mentale veerkracht versterken.

Ook slechts een beperkt aantal gemeenten (18 %) en OCMW's (16 %) geven aan in te zetten op het begeleiden van mentale problemen bij haar inwoners.

Kortom, in vele lokale besturen lijkt een structureel beleid rond het thema geestelijke gezondheid te ontbreken en nèt dit is van belang om echt een verschil te maken. In elk geval is er nog heel wat werk aan de winkel.

Valpreventie

Heel wat gemeenten en OCMW's hebben oog voor valpreventie bij ouderen.

Focus op sensibilisatie bij ouderen die thuis wonen

Lokale besturen zetten vooral in op het informeren en sensibiliseren van ouderen rond vallen: hoe kan ik vallen voorkomen en wat zijn de gevolgen van vallen?

Logischerwijs wordt er voornamelijk gefocust op de groep van ouderen die nog thuis wonen, daarna op ouderen in de residentiële setting, zoals in woon- en zorgcentra, ziekenhuizen, serviceflats, ... Kwetsbare groepen zoals mensen in armoede en personen met een migratie-achtergrond hinken hier wat achterop. Een mogelijk aandachtspunt naar de toekomst toe.

Beweging om vallen te voorkomen

Sommige gemeenten en OCMW's hebben ook aandacht voor structurele maatregelen om vallen bij ouderen in hun gemeente te beperken. Bij hen is vooral het organiseren van beweegactiviteiten erg populair, met 94 % gemeenten en 87 % OCMW's die hierop inzetten. Beweging verstevigt immers de botten waardoor de kans om te vallen kleiner wordt.

Verder zetten 84 % van deze gemeenten en 61 % van de OCMW's in op knelpuntwandelingen en 45 % gemeenten en 57 % OCMW's op gezondheidswandelingen. 52 % van de gemeenten organiseert dansfeesten (tegenover 30 % van de OCMW's). Ten slotte voert ook 52 % van deze gemeenten aanpassingen aan de voetpaden door.

Algemeen deel

Langetermijnvisie

Eenmalige acties voor een gezonde leefstijl kunnen best leuk zijn en interesse genereren, maar als we echt gezondheidswinst willen boeken dan moeten we blijvend gezondheidsstimulansen geven en een gezond aanbod structureel verankeren in heel het lokaal beleid.

Waar we in 2013 nog te vroeg waren om te zien of gezondheid opgenomen werd in de meerjarenplannen (de beleids- en beheerscyclus deed nog maar pas zijn intrede), zien we nu in 2016 dat gezondheid wel degelijk zijn weg gevonden heeft naar de meerjarenplannen (2014-2019): 77% van de gemeenten en OCMW's neemt 'gezondheid' in het algemeen op in de meerjarenplanning. Populaire gezondheidsthema's bij gemeenten zijn beweging (59%), gezondheid & milieu (52%), evenwichtige voeding (42%) en mentaal welbevinden (41%).

Zo goed als alle gemeenten en OCMW's houden binnen minstens 1 beleidsdomein rekening met gezondheid of 1 van de gezondheidsthema's. Als we kijken naar het totaal aantal beleidsdomeinen dat ondertussen rekening houdt met gezondheid, dan zijn de resultaten voor zowel gemeenten als OCMW's ook hoopgevend. We zien ook een aantal domeinen die het sinds 2013 beter doen: wonen en huisvesting, mobiliteit, leefmilieu en ruimtelijke ordening. Er blijven echter nog heel wat groeikansen.

Bestuurskracht

Om een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid te voeren, hebben lokale besturen hiervoor de nodige budgetten, capaciteit en deskundigheid nodig. Helaas laat dit nog te vaak te wensen over.

Positief is dat er sinds 2013 bij de lokale besturen meer bestuurskracht is: meer gemeenten (van 88 % naar 96 %) en OCMW's (van 66 % naar 89 %) geven aan te beschikken over een budget voor preventieve gezondheid. Er wordt ook vaker iemand vrijgesteld die specifiek rond gezondheid moet werken. Bij 50 % van de gemeenten gaat dit echter over maximaal 7 uur per week, wat te weinig is om op een kwaliteitsvolle manier aan een gezondheidsbeleid te kunnen werken.

Eerder negatief is dat de budgetten die voor gezondheid worden vrijgemaakt, erg beperkt zijn. Met een budget van 1.000 tot 5.000 euro per jaar lijkt volgens het VIGeZ bijna onmogelijk om een duurzaam gezondheidseffect te genereren. Bovendien zijn deze budgetten voornamelijk afkomstig vanuit eigen middelen.

Uiteraard is het VIGeZ blij dat lokale besturen eigen middelen vrijmaken voor preventieve gezondheid, maar dit kan een risico betekenen op langere termijn. Omdat het merendeel van de lokale besturen de komende jaren voor grote financiële uitdagingen staat, is de kans reëel dat preventieve gezondheid hierdoor van de beleidsagenda valt. Het VIGeZ ijvert dan ook voor een substantiële verhoging van de budgetten, geïnitieerd door Vlaanderen, maar dan niet op projectmatige basis.

Ook de kloof tussen centrumsteden en niet-centrumsteden baart het VIGeZ zorgen voor de toekomst. Centrumsteden beschikken duidelijk over meer middelen, capaciteit en deskundigheid dan niet-centrumsteden. Dit is zorgwekkend omdat de mate waarin een lokaal bestuur bestuurskrachtig is, in grote mate het succes van het lokale preventief gezondheidsbeleid bepaalt. Dat blijkt ook uit de resultaten van deze bevraging: de kwaliteit van het gezondheidsbeleid in centrumsteden is beter dan in niet-centrumsteden.

Aan de hand van de methodiek 'Gezonde Gemeente' helpt het VIGeZ samen met de 15 Logo's om gemeenten en OCMW's een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid te voeren. In totaal hebben al 273 lokale besturen het charter 'Gezonde Gemeente' ondertekend. Met dat charter engageren de lokale besturen zich om van gezondheid werk te maken.

Intersectorale samenwerking

Een lokaal gezondheidsnetwerk uitbouwen, waarin lokale verenigingen, zorgverstrekkers, diensten en doelgroepvertegenwoordigers samen beleidsopties kunnen aangeven en samen acties kunnen uitvoeren, is een belangrijke maar arbeidsintensieve succesfactor om gezondheidswinst te boeken.

Opnieuw zien we grote verschillen tussen centrumsteden niet-centrumsteden. Dit is deels te verklaren door de kloof voor de component bestuurskracht tussen centrum- en niet-centrumsteden, en deels doordat het aantal potentiële partners waarmee samengewerkt kan worden in centrumsteden groter is.

Positief is dat 9 op de 10 gemeenten en drie kwart van de OCMW's één of meerdere actieve werkgroepen rond gezondheid had of heeft. Dit is een grote verbetering tegenover 2013. Mogelijks kan de implementatie van Gezonde Gemeente hier een rol in gespeeld hebben. Gezonde Gemeente stimuleert immers (maar verplicht nooit) lokale besturen om een stuurgroep of actieve gezondheidsraad op te richten waarbinnen het preventief gezondheidsbeleid opgevolgd wordt.

Beweging is het meest populaire thema waarrond er de voorbije drie jaar werkgroepen actief waren bij zowel gemeenten als OCMW's. Mentaal welbevinden is er de voorbije drie jaar duidelijk op vooruit gegaan bij gemeenten. Er zijn indicaties dat dit ook het geval is bij OCMW's, alwaar ook de thema's beweging en alcohol & drugs meer opgenomen werden in werkgroepen.

Het Logo blijft als partner waarmee samengewerkt wordt rond gezondheid met stip op één staan. Dit was ook zo het geval in 2013. 98% van de gemeenten en 93% van de OCMW's werkt in 2016 samen met het Logo. Vergeleken met 2013 is dit nog een stijging, voor zowel gemeenten als OCMW's. Mogelijks heeft de uitrol van Gezonde Gemeente de samenwerking tussen lokale besturen en de Logo's verder geïntensifieerd.

Maar ook de samenwerking met andere externe partners, zoals vrijetijdsorganisaties, welzijnsorganisaties en verenigingen etc., werd sinds 2013 opgedreven. Dit kunnen wij enkel toejuichen.

Win-wins in de samenwerking situeren zich vooral op het vlak van aanleveren van educatieve materialen en het aanreiken van projecten en acties. Lokale besturen leveren aan de externe partners ook financiële ondersteuning of sponsoring en stellen vaak accommodatie of infrastructuur ter beschikking.

Burgerparticipatie

Participatie is een belangrijke succesfactor, die alle andere succesfactoren kan versterken. Burgerparticipatie kan door een lokaal bestuur op verschillende manieren en in verschillende sterktes worden ingevuld.

Deze bevraging gaf ons inzicht in de kanalen die ingezet worden om de burgers te laten participeren. Vergeleken met 2013 zien we dat gemeenten meer ingezet hebben op het organiseren van een doelgroepraad of participatiemoment, een e-mailadres en het loket. Ook facebook en telefonische permanentie scoren hoog. Twitter daarentegen wordt minder gebruikt hiervoor.

Het hebben van een of meerdere kanalen is een begin, maar is uiteraard nog onvoldoende. Er dient ook rekening gehouden te worden met de signalen die via deze kanalen binnenkomen. En daar is er zowel bij gemeenten als OCMW's nog een groeipotentieel: ongeveer de helft van de gemeenten en iets meer dan één derde van de OCMW's houdt meestal of altijd rekening met de feedback, reacties of ideeën van burgers.

Communicatie

Sensibilisatie voor een gezonde leefstijl vraagt om gerichte en kwaliteitsvolle communicatievormen.

Centrumsteden doen het voor communicatie opnieuw beter dan niet-centrumsteden en dit zowel voor het gemeentebestuur als voor het OCMW-bestuur.

In 77% van de gemeenten staat gezondheid meermaals per jaar op de agenda van het college van burgemeester en schepenen. En ook in 44% van de OCMW's komt gezondheid meermaals op de agenda van de OCMW-raad. Deze percentages zijn niet onbelangrijk, willen we gezondheid onder de aandacht van de beleidsmakers houden.

Universele communicatie naar de ganse bevolking blijft veruit de meeste aandacht wegkopen: zo goed als alle gemeenten en 9 op de 10 OCMW's communiceren naar de algemene bevolking over gezondheid. Opvallend is dat, vergeleken met 2013, er veel meer OCMW's communiceren naar de algemene bevolking.

Sinds 2013 wordt er door zowel gemeenten als OCMW's meer naar ouderen, mensen in armoede en gezinnen gecommuniceerd over gezondheid. Een trend die we zeker toejuichen. Face-to-face-contact wordt het meest ingezet om naar mensen in armoede te communiceren.

In het algemeen worden vooral nog de klassieke communicatiekanalen ingezet om te communiceren over gezondheid: het gemeentelijk infoblad (98% van de gemeenten en 90% van de OCMW's) en de website (90% van gemeenten en 76% van OCMW's) worden door de meeste gemeenten en OCMW's ingezet hiervoor. Brochures, folders en affiches waren zelfs nog nooit zo populair als nu. Hier kunnen we ons de vraag stellen of dit een positieve evolutie is, aangezien we weten dat affiches en folders niet altijd effectief blijken als communicatiemiddel. Positief is dat er sinds 2013 fors meer gecommuniceerd wordt aan de hand van bijeenkomsten en infovergaderingen (van 40% naar 69% voor gemeenten en van 32% naar 66% voor OCMW's).

Conclusie algemeen deel

Uit deze bevraging kunnen we concluderen dat het gezondheidsbeleid van gemeenten en OCMW's nu kwaliteitsvoller uitgebouwd is dan 3 jaar geleden. Gemeenten boekten immers vooruitgang op alle randvoorwaarden voor een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid: lange termijnvisie, bestuurskracht, intersectorale samenwerking, burgerparticipatie en communicatie. OCMW's boekten vooruitgang op de randvoorwaarden bestuurskracht, intersectorale samenwerking en communicatie. Absoluut een positieve evolutie, al is er nog veel ruimte voor groei. Minder positief is de kloof tussen centrumsteden en niet-centrumsteden die we telkens zien terugkomen, en dit voor het gezondheidsbeleid in het geheel als voor de meeste procescomponenten. Daarom ijveren wij voor meer budget voor de lokale besturen van niet-centrumsteden ter verhoging van hun bestuurskracht.