



Het lokale preventieve gezondheidsbeleid 2016- 2020 in beeld gebracht

Een initiatief van



In samenwerking met



© Gezond Leven, 2020

Auteurs: Werner De Wael, Pieter Debognies

Met medewerking van: Eline De Decker, Femke De Meester, An Lebacqz, David Möbius (VAD), Ragnar Van Acker, Dries Vandenbempt, Lien Van der Biest, de Vlaamse Logo's

Lay-out: Anne Scholiers

Eindredactie: uitbesteed aan extern bureau

INHOUD

Het lokale preventieve gezondheidsbeleid 2016-2020 in beeld gebracht .1

Inleiding	9
De indicatorenbevraging: gezondheidsdoelstelling <i>de Vlaming leeft gezonder</i>	9
De indicatorenbevraging als evaluatie-instrument.....	9
De indicatorenbevraging voor de setting lokale besturen.....	10
Thematisch gezondheidsbeleid: vier preventiestrategieën als indicatoren.....	10
Algemeen gezondheidsbeleid: vijf succesfactoren als indicatoren.....	11
Kadermethodiek Gezonde Gemeente.....	12
Opzet en uitvoering van de meting.....	12
Vragenlijst.....	13
Scores en de gezondheidsdoelstellingen.....	13
Populatiebevraging.....	14
Invulprocedure.....	15
Respons.....	15
Interpretatie van de resultaten.....	16
Beschrijving van de respondenten aan de bevraging	19
Algemeen gezondheidsbeleid	21
Totaalscore voor het algemene gezondheidsbeleid.....	21
Invloed van de settingkenmerken op het algemene gezondheidsbeleid.....	22
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging.....	25
Score voor de succesfactor <i>langetermijnvisie</i>	25
Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor <i>langetermijnvisie</i>	26
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging.....	27
Vragen met betrekking tot de succesfactor <i>langetermijnvisie</i>	27
Score voor de succesfactor <i>communicatie</i>	31
Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor <i>communicatie</i>	32
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging.....	34
Vragen met betrekking tot de succesfactor <i>communicatie</i>	34
Score voor de succesfactor <i>capaciteit en bestuurskracht</i>	38
Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor <i>capaciteit en bestuurskracht</i>	39
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging.....	41
Vragen met betrekking tot de succesfactor <i>capaciteit en bestuurskracht</i>	41
Score voor de succesfactor <i>intersectorale samenwerking</i>	45
Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor <i>intersectorale samenwerking</i>	47

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	49
Vragen met betrekking tot de succesfactor <i>intersectorale samenwerking</i>	49
Score voor de succesfactor <i>burgerparticipatie</i>	55
Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor <i>burgerparticipatie</i>	56
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	56
Vragen met betrekking tot de succesfactor <i>burgerparticipatie</i>	57
Conclusie voor het algemene gezondheidsbeleid.....	58
Thema voeding.....	61
Totaalscore voor het voedingsbeleid.....	61
Invloed van de settingkenmerken op het voedingsbeleid	62
Vergelijking met vorige indicatorenbevraging	64
Score voor de strategie <i>educatie</i>	64
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	65
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	66
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	67
Score voor de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	68
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	69
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	70
Vragen met betrekking tot de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	70
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	74
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	74
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	77
Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	77
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	78
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	79
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	79
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	79
Conclusie voor het voedingsbeleid	80
Thema beweging.....	82
Totaalscore voor het bewegingsbeleid	82
Invloed van de settingkenmerken op het bewegingsbeleid.....	83
Vergelijking met vorige indicatorenbevraging	85
Score voor de strategie <i>educatie</i>	86
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	86
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	88
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	88

Score voor de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	90
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	91
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	93
Vragen met betrekking tot de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	93
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	98
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	99
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	101
Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	101
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	103
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	104
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	104
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	105
Conclusie voor het bewegingsbeleid	106
Thema <i>stilzitten</i>.....	108
Totaalscore voor het beleid rond stilzitten.....	108
Invloed van de settingkenmerken op het beleid rond stilzitten	109
Vergelijking met vorige indicatorenbevraging	110
Score voor de strategie <i>educatie</i>	111
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	111
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	112
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	112
Score voor de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	114
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	115
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	116
Vragen met betrekking tot de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	117
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	119
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	119
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	122
Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	123
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	124
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	125
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	125
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	125
Conclusie voor het beleid rond stilzitten.....	127
Thema <i>roken</i>.....	128
Totaalscore voor het rookbeleid	128

Invloed van de settingkenmerken op het rookbeleid	129
Vergelijking met vorige indicatorenbevraging	129
Score voor de strategie <i>educatie</i>	129
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	130
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	132
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	132
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	134
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	135
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	135
Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	135
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	139
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	140
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	140
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	140
Conclusie voor het rookbeleid	143
Thema <i>alcohol</i>	144
Totaalscore voor het alcoholbeleid	144
Invloed van de settingkenmerken op het alcoholbeleid	145
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	147
Score voor de strategie <i>educatie</i>	148
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	148
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	149
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	152
Score voor de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	154
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	155
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	157
Vragen met betrekking tot de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	158
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	160
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	161
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	162
Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	162
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	163
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	164
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	164
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	165
Conclusie voor het alcoholbeleid	167

Thema illegale drugs	170
Totaalscore voor het drugbeleid	170
Invloed van de settingkenmerken op het drugbeleid.....	171
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	173
Score voor de strategie <i>educatie</i>	174
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	175
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	177
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	178
Score voor de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	180
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	181
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	182
Vragen met betrekking tot de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	183
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	184
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	185
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	186
Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	187
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	188
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	189
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	190
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	191
Conclusie voor het drugbeleid	193
 Thema mentaal welbevinden	 195
Totaalscore voor het beleid rond mentaal welbevinden	195
Invloed van de settingkenmerken op het beleid rond mentaal welbevinden.....	196
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	198
Score voor de strategie <i>educatie</i>	199
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>educatie</i>	200
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	202
Vragen met betrekking tot de strategie <i>educatie</i>	202
Score voor de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	205
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	206
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	207
Vragen met betrekking tot de strategie <i>omgevingsinterventies</i>	208
Score voor de strategie <i>afspraken en regels</i>	210
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>afspraken en regels</i>	210
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	212

Vragen met betrekking tot de strategie <i>afspraken en regels</i>	212
Score voor de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	213
Invloed van de settingkenmerken op de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	214
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging	215
Vragen met betrekking tot de strategie <i>zorg en begeleiding</i>	215
Conclusie voor het beleid rond mentaal welbevinden.....	218

Inleiding

De indicatorenbevraging: gezondheidsdoelstelling *de Vlaming leeft gezonder*

Een van de belangrijkste instrumenten van het Vlaamse beleid inzake preventieve gezondheidszorg zijn de **Vlaamse gezondheidsdoelstellingen**. Sinds 1998 legt de Vlaamse overheid via die doelstellingen haar prioriteiten en klemtonen voor de invulling van de preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen en Brussel. In 2016 werden de huidige vier gezondheidsdoelstellingen gelanceerd die de volgende topics omvatten: suïcidepreventie¹, vaccinaties, bevolkingsonderzoeken naar kanker en gezond leven. Die doelstellingen gelden voor de periode 2017 t.e.m. 2021, met uitzondering van de doelstelling rond gezond leven die tot 2025 loopt.

Met de gezondheidsdoelstelling *de Vlaming leeft gezonder* wordt beoogd dat de **Vlaamse bevolking tegen 2025 gezonder leeft op het vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs**. Die gezondheidsdoelstelling bundelt de vroegere gezondheidsdoelstellingen (periode 2009-2015) *voeding en beweging* en *tabak, alcohol en drugs* en voegt daar sedentair gedrag als preventiethema aan toe. De zes preventiethema's uit de doelstelling werden gekozen omdat ze verantwoordelijk zijn voor een grote ziektelast en zo maatschappelijk een grote kost betekenen, maar ook omdat er net binnen die thema's (onder andere door preventie) nog veel gezondheidswinst kan geboekt worden.

In de huidige gezondheidsdoelstelling wordt het **bevorderen van gezondheid via settings** of levensdomeinen (vb. werk, onderwijs) geïntroduceerd. Er wordt opgeroepen om vanuit het belang van een **facettenbeleid** (health in all policies) meer aandacht te hebben voor bepaalde cruciale levensdomeinen (settings), zoals het gezin, onderwijs, werk, en de lokale gemeenschap. Bijgevolg worden er binnen de gezondheidsdoelstelling *de Vlaming leeft gezonder* ook settinggerichte gezondheidsdoelstellingen geformuleerd. Binnen die settinggerichte doelstellingen blijft er aandacht voor zowel het algemene als thematische gezondheidsbeleid, gebaseerd op de voor de setting relevante preventiethema's.

De indicatorenbevraging als evaluatie-instrument

Om het preventieve gezondheidsbeleid binnen die verschillende settings in Vlaanderen te monitoren, zette het Vlaams Instituut Gezond Leven in opdracht van de Vlaamse overheid en in samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) een **indicatorenbevraging** op. De indicatorenbevraging is een herhaalde, cross-sectionele gegevensverzameling, waarbij er via een vragenlijst met relevante indicatoren gepeild wordt naar de kwaliteit van het algemene en het thematische gezondheidsbeleid. Het **algemene gezondheidsbeleid** wordt gemeten aan de hand van **vier succesfactoren**, met uitzondering van de indicatorenbevraging lokale besturen, waarbij er **vijf succesfactoren** opgenomen zijn. Het **thematische gezondheidsbeleid** wordt gemeten aan de hand van de **vier preventiestrategieën** (zie verder). Voor het thematische gezondheidsbeleid worden de thema's opgenomen uit de gezondheidsdoelstelling *de Vlaming leeft gezonder* (**voeding, beweging,**

¹ De gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie werd in 2012 gelanceerd. De overige topics in 2016.

sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs), alsook het thema **mentaal welbevinden**. Dat thema is voornamelijk niet opgenomen binnen de gezondheidsdoelstelling, maar is wel gelinkt aan de doelstelling rond suïcidepreventie.

Doordat deze bevraging driejaarlijks herhaald wordt (cfr. edities 2003, 2006, 2009, 2013, 2016), kunnen ook evoluties in het gezondheidsbeleid van de verschillende settings in kaart gebracht worden. Daardoor kan de indicatorenbevraging gebruikt worden als basisinstrument voor beleidsplanning en -evaluatie en dat niet enkel op Vlaams niveau maar ook op sectoraal, regionaal en lokaal niveau. De resultaten leveren rechtstreeks beleidsadvies op en kunnen mee een invulling geven aan het facettenbeleid. Ook de respondenten zelf krijgen via de bevraging een blik op de kwaliteit van het gezondheidsbeleid van hun specifieke organisatie en kunnen de informatie gebruiken om dat beleid verder uit te bouwen.

De indicatorenbevraging voor de setting lokale besturen

Binnen de **setting lokale besturen** gebeurt de monitoring via de **indicatorenbevraging voor Vlaamse lokale besturen**. De aanvangsmeting van die indicatorenbevraging vond plaats in 2009 en werd daarna driejaarlijks herhaald in respectievelijk 2013 en 2016. In die indicatorenbevragingen werd gekeken hoe de Vlaamse lokale besturen de voorgaande drie jaren hun gezondheidsbeleid invulden. Door de uitbreiding van de gezondheidsdoelstellingen met enkele nieuwe settings, steeg het aantal uit te voeren indicatorenbevragingen, waardoor een bevraging om de drie jaar niet meer mogelijk bleek. De huidige editie van de indicatorenbevraging *lokale besturen* belicht daarom het preventieve gezondheidsbeleid dat gevoerd werd in de afgelopen vier jaar. Waar de vorige indicatorenbevraging nog bestond uit twee aparte versies voor de gemeente- en OCMW-besturen, wordt er als gevolg van de inkanteling van de OCMW's in de gemeenten, in de huidige editie slechts met één vragenlijst gewerkt. De settingspecifieke gezondheidsdoelstelling werd als volgt geformuleerd:

Tegen 2025 voert een toenemend aantal lokale besturen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.

In de vorige indicatorenbevraging (in 2016) bleek 13% van de lokale besturen een voldoende kwaliteitsvol gezondheidsbeleid te hebben. Er wordt beoogd dat dit percentage tegen 2025 nog verder toeneemt.

Thematisch gezondheidsbeleid: vier preventiestrategieën als indicatoren

Het thematisch gezondheidsbeleid binnen de indicatorenbevraging krijgt vorm op basis van de huidige thema's uit de gezondheidsdoelstelling *de Vlaming leeft gezonder*. Dat zijn de thema's **voeding, beweging, sedentair gedrag, roken, alcohol en drugs**. Daarnaast wordt ook het gezondheidsthema **mentaal welbevinden** sinds 2012 opgenomen in de bevraging. Om de vergelijking met de voorgaande edities van de indicatorenbevraging mogelijk te maken, werden dezelfde thema's opgenomen in de vragenlijst van 2020. Voor elk gezondheidsthema wordt de kwaliteit van het thematische gezondheidsbeleid gemonitord aan de hand van de vier

preventiestrategieën: *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding*.

Bij **educatie** informeer je en sensibiliseer je de einddoelgroep (hier: de inwoners van de gemeente) en intermediairs (hier: gemeentebestuur) over een gezonde leefstijl en versterk je hun competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) via informeren, het trainen van competenties, en het sensibiliseren en motiveren tot een gezonde leefstijl. Voorbeelden van concrete acties zijn een infosessie die wordt gegeven, een folder die wordt uitgedeeld of een sensibiliseringscampagne.

Omgevingsinterventies hebben als doel de fysieke en sociale omgeving aan te pakken zodat die de gezondheid beschermt en gezond gedrag aanmoedigt. Dit omvat het voorzien van de nodige infrastructuur en een gezond aanbod, maar ook het inrichten van de omgeving. Voorbeelden van concrete acties zijn het vervangen van een snoepautomaat door een aanbod van gezonde dranken en tussendoortjes of het verwijderen van asbakken in openbare ruimten.

Afspraken en regels scheppen duidelijkheid over wat er wel/niet verwacht wordt of toegelaten is op vlak van gezond en ongezond gedrag. Met regels en afspraken worden ook ondersteunende initiatieven georganiseerd die gezond gedrag bevorderen of een omgeving gezond inrichten. Voorbeelden van concrete acties, op een hoger niveau, zijn het oproepen van een rookverbod aan speelpleintjes, maar ook minder formele regels of afspraken kunnen gemaakt worden.

Zorg en begeleiding verwijst naar het organiseren en uitvoeren van vroeg-detectie (bv. buurtwerkers worden opgeleid om signalen van problematisch alcohol- en druggebruik te herkennen), vroeg-interventie (bv. gemeente doet mee aan Bewegen op Verwijzing en heeft samen met enkele buurgemeenten een Bewegen op Verwijzing-coach) en kwaliteitsvolle doorverwijzing naar de zorg voor diegenen die dat nodig hebben. Concrete acties kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het voorzien en organiseren van extra zorg en begeleiding voor inwoners met overgewicht.

Algemeen gezondheidsbeleid: vijf succesfactoren als indicatoren

De kwaliteit van het algemene of integrale gezondheidsbeleid wordt ingeschat aan de hand van vijf succesfactoren: langetermijnvisie, communicatie, capaciteit en bestuurskracht, intersectorale samenwerking en burgerparticipatie.

Langetermijnvisie omvat de integratie en verankering van gezondheidsbeleid met het oog op de toekomst, zodat gezondheid verankerd blijft in het lokale beleid over legislaturen en beleidsdomeinen heen.

Communicatie gaat over het bekendmaken en verspreiden van het lokale gezondheidsbeleid naar zowel de inwoners als naar het personeel.

Capaciteit en bestuurskracht gaat over de middelen (bv. financieel, personeel, tijd en netwerk) en het vermogen (bv. deskundigheid van de mandatarissen en ambtenaren) die noodzakelijk zijn om een lokaal gezondheidsbeleid te kunnen ontwikkelen en uitvoeren.

Intersectorale samenwerking gaat over het beroep doen op en betrekken van verschillende diensten en organisaties, van zowel binnen als buiten de gemeente, bij het ontwikkelen en uitvoeren van het lokale gezondheidsbeleid.

Burgerparticipatie ten slotte gaat over het maximaal betrekken van de inwoners bij het lokale gezondheidsbeleid (bv. door hen de mogelijkheid te geven om feedback te geven, ideeën aan te reiken en klachten en vragen door te geven rond gezondheid).

Kadermethodiek Gezonde Gemeente

Door het integreren van de eerder besproken preventiestrategieën en succesfactoren sluit de indicatorenbevraging lokale besturen naadloos aan bij de kadermethodiek [Gezonde Gemeente](#) die erop gericht is lokale besturen te helpen bij het ontwikkelen en versterken van een gezondheidsbeleid. Zo zijn de strategieën waarmee de kwaliteit van het thematische gezondheidsbeleid in kaart wordt gebracht identiek aan die van de klassieke gezondheidsmatrix en de gezondheidsmatrix voor integraal beleid.

De succesfactoren die onderzocht worden, zijn dezelfde als degene die je terugvindt in de groeimeter Gezonde Gemeente; het zijn m.a.w. die succesfactoren die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling en het verduurzamen van een lokaal, preventief gezondheidsbeleid.

De individuele resultaten van de indicatorenbevraging worden ook door de Logo's aangewend in het kader van hun coachingsopdracht naar steden en gemeenten. De resultaten kunnen richting geven aan het toekomstig gemeentelijk preventief gezondheidsbeleid.

Opzet en uitvoering van de meting

Om een indicatorenbevraging op een goede manier te kunnen uitvoeren, is **expertise over de bestudeerde setting noodzakelijk**. Die kennis helpt namelijk bij het bepalen van de inhoud van de bevraging (bv. opstellen van relevante vragen en antwoordmogelijkheden, gebruik van jargon) alsook de manier waarop de bevraging kan worden uitgevoerd (bv. keuze van de meest geschikte contactpersoon, verkrijgen van kwalitatieve contactgegevens en de implementatiekanalen). Om die expertise te verzamelen, werd er bij de voorbereiding van deze editie van deze indicatorenbevraging, net zoals bij de vorige edities, een **werkgroep opgericht met daarin de Vlaamse Logo's en de VVSG als afgevaardigden vanuit de setting**. Daarnaast werden ook twee settingexperts lokale besturen (vanuit Gezond Leven), experts in de thema's *voeding, beweging, sedentair gedrag, roken en mentaal welbevinden* (vanuit Gezond Leven) en in de thema's *alcohol en drugs* (vanuit het VAD) en methodologische experts (Sciensano, SERV en Universiteit Antwerpen) sterk betrokken.

Bij de opstart van de huidige editie van de indicatorenbevraging *lokale besturen* vond er eerst een audit plaats die de optimalisering van de bevraging beoogde.

Vragenlijst

Net zoals bij de eerdere edities van deze indicatorenbevraging werden de vragen over het thematische gezondheidsbeleid gestructureerd volgens de vier cruciale preventiestrategieën (*educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding*) en werden de vragen over het algemene gezondheidsbeleid volgens de vijf cruciale succesfactoren gestructureerd (langetermijnvisie, communicatie, capaciteit en bestuurskracht, intersectorale samenwerking en burgerparticipatie).

Bij het opstellen van de vragenlijst voor het thematische gezondheidsbeleid werd vertrokken van de vragenlijst voor gemeentebesturen uit de bevraging van 2016. De audit wees echter uit dat die vragenlijst als te lang en te complex (zowel in constructie van de vragen als in formulering van de inhoud) werd ervaren door de respondenten. Voor de huidige indicatorenbevraging werd de vragenlijst daarom aangepast en ingekort. De vragenlijst uit 2016 werd daarvoor onder de loep genomen door de projectmanager indicatorenbevraging, de programmamanager Algemene Gezondheidsbevordering, de settingexperts lokale besturen van Gezond Leven en de themaexperts van zowel Gezond Leven (voor voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak en mentaal welbevinden) als van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) (voor alcohol en drugs). Daarna werd hij verder geoptimaliseerd door de partners specifiek verbonden aan de indicatorenbevraging (de Logo's en VVSG). Antwoorden die bij de vorige indicatorenbevraging nooit werden aangeduid, irrelevante vragen en thematische vragen die overlaptten met vragen uit het luik rond het algemene gezondheidsbeleid werden geschrapt. Omdat de matrixvragen uit de bevraging in 2016 door veel respondenten als verwarrend werden ervaren, werden die ook zoveel mogelijk geschrapt. Uiteindelijk werd een eerste proefversie van de indicatorenbevraging getest bij zes diverse (qua ligging, inwonersaantal ...) lokale besturen en acht Logo's. Die test was gericht op het nagaan van de relevantie van de vragen en antwoordmogelijkheden en de begrijpbaarheid van de bevraging (bv. opbouw, vraagstelling en terminologie). Op basis van de zo verkregen feedback werden verdere aanpassingen gedaan.

Scores en de gezondheidsdoelstellingen

Om de kwaliteit van het gevoerde themaspecifieke en algemene preventieve gezondheidsbeleid te kunnen kwantificeren, werden **scores opgesteld** door de setting- en themaexperts op basis van een mix van evidence-based en practice-based onderbouw en kennis. Alle **antwoordmogelijkheden** binnen een vraag kregen een score (ook **gewicht** genoemd) die aangeeft in welke mate een stad of gemeente inzet op een werking rond preventieve gezondheid. Verder werd ook een gewicht toegekend aan alle **vragen** die werden meegeteld voor de score voor eenzelfde strategie of succesfactor. Op die manier krijgen vragen die meer prototypisch of van groter belang zijn voor een degelijk thematisch of algemeen gezondheidsbeleid ook een grotere weerslag op de schaalscores per component. Ten slotte kregen ook de **strategieën** en **succesfactoren** (hierna **componentscores** genoemd) een gewicht toegekend binnen elk thema of het algemene gezondheidsbeleid. Het spreekt immers voor zich dat bijvoorbeeld het concrete aanbod van voeding een directe invloed uitoefent op het consumptiegedrag, bij een relatieve weging moet daar dus rekening mee gehouden worden. De scores die in het rapport worden vermeld, doen recht aan de veranderingen op inhoudelijk en vormelijk vlak en zijn dus een uitdrukking van de mate waarin een gezondheidsbeleid is uitgebouwd volgens de huidige visie.

De **totaalscore** voor het algemene gezondheidsbeleid en voor het beleid voor elk van de vijf gezondheidsthema's is telkens een score op 100, terwijl de **componentscores** binnen het gezondheidsbeleid telkens op 10 worden uitgedrukt. De totaalscore van het algemene gezondheidsbeleid laat ook toe om de gezondheidsdoelstellingen (zie eerder) te evalueren.

Een (themaspecifiek of algemeen) gezondheidsbeleid bij de Vlaamse lokale besturen wordt gedefinieerd als **voldoende kwaliteitsvol indien er een totaalscore van minstens 20 op 100** wordt behaald en **geen enkele componentscore** (zowel strategie of succesfactor) **minder bedraagt dan 2 op 10**. Hoewel die norm laag lijkt, is hij toch weerhouden. De score mag namelijk niet aanzien worden als een klassieke puntenscore waarbij 50 op 100 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 20 als minimum geldt en 80 of meer ideaal is. Daarenboven is het de bedoeling om zo veel mogelijk entiteiten (hier: lokale besturen) boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt. Op basis van de bovenstaande minimale kwaliteitscriteria wordt in de conclusie bij elk hoofdstuk dieper ingegaan op de mate waarin er bij de Vlaamse lokale besturen een voldoende kwaliteitsvol beleid is voor elk besproken gezondheidsthema. Op basis daarvan kan de evolutie bekeken worden ten opzichte van de vorige editie van deze bevraging.

Naast de scores werden er in deze indicatorenbevraging ook **LINK-scores** berekend, die een vergelijking van de componentscores (bij de strategieën en succesfactoren) tussen de huidige en vorige indicatorenbevraging *lokale besturen* (uit 2016) mogelijk maken. Om die scores op een constructieve manier te berekenen, moet er genoeg overlap zijn tussen de vragen en antwoordcategorieën uit de twee edities van de indicatorenbevraging. Bij het herwerken van de vragenlijst werd hiermee dan ook uitdrukkelijk rekening gehouden. Wanneer volgens strikt logische criteria een vraag uit 2020 deduceerbaar was tot een vraag uit 2016, werd die vraag opgenomen in de berekening van de betreffende component en dus ook in de totaalscore. In dit verdere rapport zal er dus gesproken worden over 'LINK-scores' wanneer er wordt vergeleken tussen de indicatorenbevragingen in beide jaartallen en van 'scores' wanneer de indicatorenbevraging 2020 op zich wordt beschouwd. Voor de interpretatie van de evoluties over jaartallen moet men dus ietwat nuancerend in het achterhoofd houden dat LINK-scores benaderingen zijn van de 'echte' scores. Uiteraard zijn voor de berekening van de componenten aan de hand van de LINK-scores de meest fundamentele vragen opgenomen zodat de evolutie-uitspraken nog steeds zinvol geïnterpreteerd kunnen worden. Verdere verduidelijking van de evoluties en trends wordt steeds voorzien door de resultaten op vraagniveau te beschrijven.

Populatiebevraging

De volledige populatie van 300 Vlaamse steden en gemeenten werd uitgenodigd om deel te nemen aan de indicatorenbevraging. De contactgegevens van de lokale besturen werden verkregen via de Vlaamse Logo's. Zij beschikken door hun nauwe band met de lokale besturen vaak over persoonlijke contactgegevens van de lokale mandatarissen en ambtenaren die rond gezondheid werken. Voor de uitwisseling van die contactgegevens werd er overeenkomstig de GDPR-bepalingen een overeenkomst opgemaakt tussen Gezond Leven en de Vlaamse Logo's. Door een beroep te doen op die contacten werd vermeden dat de uitnodiging voor de bevraging verloren zou geraken in een algemene mailbox (info@).

Invulprocedure

Via e-mail kregen de contactpersonen van de 300 Vlaamse lokale besturen een persoonlijke link die hen toegang gaf tot de vragenlijst. Door gebruik te maken van die unieke links, werden de antwoorden van een lokaal bestuur automatisch gelinkt aan andere relevante kenmerken die over dat lokaal bestuur werden verzameld (bv. ligging, inwonersaantal, bevolkingsdichtheid). Die kenmerken lieten toe om achteraf te kunnen bepalen of de deelnemende steden en gemeenten de totale populatie steden en gemeenten goed weerspiegelen.

Op de startpagina van de bevraging werd benadrukt dat de **anonimiteit** van de deelnemende besturen gewaarborgd werd. Verder werd dit ook verzekerd doordat de resultaten enkel op een geaggregeerd niveau gerapporteerd worden. Tevens konden deelnemers terecht op een FAQ-pagina of bij de verantwoordelijke methodologische medewerker indien hun vragen niet in de FAQ beantwoord werden.

Binnen de vragenlijst moest er op elke vraag een antwoord gegeven worden alvorens men verder kon gaan. Op die manier kon er gegarandeerd worden dat bepaalde onderdelen van de vragenlijst niet systematisch werden overgeslagen. Naast de mogelijkheid om te pauzeren gedurende het invullen in de vragenlijst, werd bij de startpagina de mogelijkheid gegeven de volledige vragenlijst eerst te bekijken en af te drukken. Daardoor werd ook de **samenwerking met andere medewerkers of het raadplegen van documenten gefaciliteerd**, waardoor de vragenlijst kwaliteitsvoller kon worden ingevuld. Voor de dataverzameling was het niet essentieel (maar uiteraard wel wenselijk) dat de bevraging volledig werd ingevuld. Elke voortgang binnen de vragenlijst werd opgeslagen, waardoor de totale respons bestaat uit een aantal lokale besturen dat de **vragenlijst volledig invulde** en een aantal dat slechts een **deel invulde**.

Respons

Om de respons te stimuleren, kon elk lokaal bestuur dat de vragenlijst volledig invulde, een van de 50 **fruitabonnementen, bestaande uit vier fruitmandleveringen, winnen**. Daarnaast hielpen ook de Vlaamse Logo's door de bevraging via hun eigen kanalen (bv. website, nieuwsbrief, sociale media) mee te verspreiden.

De vragenlijst werd opengesteld **van 05/03/2020 tot 10/07/2020**. In maart kregen de 300 lokale besturen vanuit Gezond Leven via mail een unieke **weblink** naar de bevraging **toegestuurd**. Na zes weken werd een eerste herinneringsmail gestuurd naar de lokale besturen die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld met nogmaals de vraag dit te doen. De bevraging liep initieel tot eind mei 2020, maar op dat moment bleek de respons nog onvoldoende. Om toch een voldoende grote respons te behalen, werden de Vlaamse Logo's intensiever betrokken bij de verspreiding van de indicatorenbevraging. Begin juni, drie maanden na de initiële uitnodiging, verstuurd elke Logo-regio een herinneringsmail naar zijn lokale besturen met de oproep om alsnog deel te nemen aan de bevraging. De lokale besturen kregen daarbij ook de optie om de bevraging samen met een Logo-medewerker in te vullen. Op geregelde

tijdstippen werden de lokale besturen die de bevraging nog niet invulden of die de vragenlijst slechts gedeeltelijk hadden ingevuld, opnieuw gemaild of opgebeld door de Logo's. De inschakeling van de Logo's bij het verhogen van de respons bleek zeer succesvol. Op een maand tijd steeg de respons met 200% en zo kon de bevraging met een voldoende grote groep deelnemende lokale besturen eind juni afgesloten worden. In totaal vulden **202 lokale besturen de vragenlijst in, waarvan 186 volledig**. In tabel 1 wordt voor zowel de populatie als voor de deelnemende steden en gemeenten de verdeling weergegeven naar provincie en inwonersaantal en provincie en bevolkingsdichtheid.

Op basis van het totaal uitgenodigde aantal besturen (cfr. Volledige populatie van 300 lokale besturen) bekomen we een **responspercentage van 67%** lokale besturen dat de vragenlijst **deels invulde** en een **responspercentage van 62%** besturen dat de vragenlijst **volledig invulde**. Beide responspercentages liggen duidelijk hoger dan die van de editie van de indicatorenbevraging uit 2016 (toen respectievelijk 51% en 36%). Die responscijfers liggen zeer hoog, voor een online enquête is een respons van 20% immers al erg goed. De nauwe betrokkenheid van de Logo's heeft daar ongetwijfeld een sterke invloed op gehad.

De verkregen data bleken een goeie weerspiegeling te zijn van de Vlaamse populatie van lokale besturen m.b.t. ligging (provincie), inwonersaantal (op 01/03/2020) en bevolkingsdichtheid (op 01/01/2020). De inwonersaantallen per gemeente werden verkregen via de statistieken van het Rijksregister van de FOD Binnenlandse zaken.² De cijfers met betrekking tot de bevolkingsdichtheid van de gemeenten zijn afkomstig van STATBEL³.

Interpretatie van de resultaten

Voor de interpretatie van de resultaten is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de cijfers afkomstig zijn van een deel van de populatie van de Vlaamse lokale besturen. Dat impliceert dat de hier **weergegeven percentages niet rechtstreeks geïnterpreteerd kunnen worden als percentages van alle Vlaamse lokale besturen**. Ze geven enkel de verdeling in de groep deelnemende lokale besturen weer.

Bij de scores van het algemene en thematische gezondheidsbeleid, alsook de componentscores binnen elk gezondheidsbeleid wordt telkens getest of er verschillen bestaan op het vlak van de relevante settingkenmerken. Om het verschil in score m.b.t. ligging (op basis van centrum- vs. niet-centrumstad⁴) na te gaan, werd gebruik gemaakt van de '**Independent Samples t Test**'. Dat is een parametrische F-test waarbij categorische variabelen met twee categorieën vergeleken worden op basis van hun gemiddelde. Om de verschillen in scores m.b.t. inwonersaantal⁵ en

² <https://www.ibz.rrn.fgov.be/nl/rijksregister/statistieken-van-bevolking/>

³ <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/bevolkingsdichtheid>

⁴ De 13 Vlaamse centrumsteden zijn: Aalst, Antwerpen, Brugge, Genk, Gent, Hasselt, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oostende, Roeselare, Sint-Niklaas en Turnhout.

⁵ Het inwonersaantal werd voor de analyses opgedeeld in 4 categorieën: minder dan 10.000 inwoners, 10.000-20.000 inwoners, 20.000-50.000 inwoners en meer dan 50.000 inwoners

bevolkingsdichtheid⁶ na te gaan, werd er gebruik gemaakt van **ANOVA**-toetsen. De ANOVA-test is een parametrische F-test waarbij categorische variabelen met meer dan twee categorieën vergeleken worden op basis van hun gemiddelde, bv. of de score voor het voedingsbeleid verschilt tussen. De ANOVA-test geeft aan of de invloed van een variabele significant is. Om na te gaan tussen welke categorieën er juist een verschil bestaat, moeten ook nog paarsgewijze vergelijkingen uitgevoerd worden door middel van **post-hoc toetsen**. Hiervoor werd gebruik gemaakt van **LSD-toetsen** ('Least Significant Difference Test'). Op die manier kon er bepaald worden of een uit een T-test vastgesteld verschil in score op basis van inwonersaantal of bevolkingsdichtheid betrekking had op één of meerdere verbanden tussen de mogelijk subcategorieën (bijv. <10000 inwoners, 10000 tot 20000 inwoners, etc). Om betrouwbare uitspraken te doen, moet er ook rekening gehouden worden met assumpties. De ANOVA-test is robuust voor non-normaliteit, kleine of ongelijke grootte van de groep respondenten en type-1-fout⁷. Dit wil zeggen dat zelfs wanneer de data niet normaal verdeeld zijn en de groep respondenten klein of ongelijk verdeeld is, de nulhypothese (er bestaat geen verschil tussen de groepen) doorgaans niet onterecht verworpen zal worden. Wel moet er gecontroleerd worden voor de assumptie van homogeniteit, dit wil zeggen dat de variantie van de residuen binnen de groepen gelijk moet zijn. Wanneer die assumptie geschonden is, zijn de resultaten onbetrouwbaar. Hiervoor werd gecontroleerd door middel van de toets van **Levene**. Wanneer die aangaf dat de assumptie van homogeniteit geschonden werd, werd de **Welch**-toets uitgevoerd. Die toets houdt rekening met ongelijke variantie en ongelijke groottes van de groep respondenten en is daarom betrouwbaarder in dit geval⁸. Ook bij de 'Independent Samples t Test' werd er via de toets van Levene nagegaan of de assumptie van homogeniteit van variantie geschonden werd en werd geopteerd voor de Welch-toets in dat geval.

Verschillen in score met een **significantieniveau $p < 0.05$** werden opgenomen in de rapportage. Bij de onderdelen "invloed van de settingkenmerken" en "vergelijking met de vorige indicatorenbevraging" binnen elk hoofdstuk, worden alleen verschillen meegedeeld wanneer die werkelijk significant zijn.

⁶ De bevolkingsdichtheid werd voor de analyses opgedeeld in 4 categorieën: minder dan 500 inwoners/km², 500-1.000 inwoners/km², 1.000-1.500 inwoners/km² en meer dan 1.500 inwoners/km²

⁷ Blanca, M, Alarcón, E, Arnau, J., Bono, E., & Bendayan, E. (2017). Non-normal data: is ANOVA still a valid option?. *Psicothema*, 29(4), 552-557.






⁸ Delacre, M., Leys, C., Mora, Y. L., Lakens, D. (2019). Taking parametric assumptions seriously: Arguments for the Use of Welch's F-test instead of the Classical F-test in One-way ANOVA. *International Review of Social Psychology*, 32(1), 13.

Tabel 1: Overzicht van de populatie en de groep deelnemende lokale besturen van de indicatorenbevraging lokale besturen

	PROVINCIE	INWONERSAANTAL				TOTAAL
		< 10.000 inw	10.000-20.000 inw	20.000-50.000 inw	> 50.000 inw	
POPULATIE (2020)	Antwerpen	9	35	23	2	69
	Limburg	11	15	14	2	42
	Oost-Vlaanderen	11	24	22	3	60
	Vlaams-Brabant	18	29	17	1	65
	West-Vlaanderen	20	26	14	4	64
	TOTAAL	69	129	90	12	300
		BEVOLKINGSDICHTHEID				
		< 500 inw/km ²	500-1.000 inw/km ²	1.000-1.500 inw/km ²	> 1.500 inw/km ²	TOTAAL
	Antwerpen	32	23	6	8	69
	Limburg	35	7	0	0	42
	Oost-Vlaanderen	34	23	2	1	60
	Vlaams-Brabant	30	24	5	6	65
	West-Vlaanderen	49	8	6	1	64
	TOTAAL	180	85	19	16	300
GROEP DEELNEMENDE LOKALE BESTUREN		INWONERSAANTAL				TOTAAL
		< 10.000 inw	10.000-20.000 inw	20.000-50.000 inw	> 50.000 inw	
	Antwerpen	5	18	14	1	38
	Limburg	8	11	11	2	32
	Oost-Vlaanderen	6	16	14	3	39
	Vlaams-Brabant	13	22	10	1	46
	West-Vlaanderen	15	17	12	3	47
	TOTAAL					202
		BEVOLKINGSDICHTHEID				
		< 500 inw/km ²	500-1.000 inw/km ²	1.000-1.500 inw/km ²	> 1.500 inw/km ²	TOTAAL
	Antwerpen	17	13	3	5	38
	Limburg	27	5	0	0	32
	Oost-Vlaanderen	22	14	2	1	39
	Vlaams-Brabant	22	15	3	6	46
West-Vlaanderen	35	6	6	0	47	
TOTAAL	123	53	14	12	202	

Beschrijving van de respondenten aan de bevraging

Wat is jouw functie binnen de gemeente? (meerdere antwoorden mogelijk)





Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Gezondheidsambtenaar / ambtenaar met de opdracht gezondheid	80		40
Welzijnsambtenaar	60		30
Schepen bevoegd voor gezondheid	21		10
Administratief medewerker	23		11
Burgemeester	1		0
Andere functie:	58		29

Totaal aantal respondenten: 202 0% 20% 40% 60% 80%

We zien dat het merendeel van de respondenten een ambtelijke functie had. Niet verrassend waren het vooral gezondheidsambtenaren (40%) of welzijnsambtenaren (30%) die de bevraging invulden. Het zijn dan ook twee thema's/beleidsdomeinen die ook op andere beleidsniveaus nauw bij elkaar aansluiten.





In 2016 waren 31% van de invullers gezondheidsambtenaren en 16% schepenen. In 2013 lagen de percentages op 24% gezondheidsambtenaren en 3% schepenen. Over de jaren heen is dat dus een stijging van respectievelijk 14 en 7%. Dit zou kunnen wijzen op een toegenomen belang van preventieve gezondheid bij steden en gemeenten doorheen de jaren. Preventieve gezondheid wordt een effectieve bevoegdheid van steeds meer ambtenaren en een volwaardige bevoegdheid van steeds meer schepenen. Meer hierover later in het stuk over capaciteit en bestuurskracht. In de tabellen hieronder wordt ook de verdeling van de steden en gemeenten uit de groep deelnemende lokale besturen naar inwonersaantal, bevolkingsdichtheid en provincie weergegeven. In de groep respondenten zaten 11 centrumsteden en 191 niet-centrumsteden.

Hoeveel inwoners telt de gemeente?






Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
< 10.000 inwoners	47		23
10.000-20.000 inwoners	84		42
20.000-50.500 inwoners	61		30
> 50.000 inwoners	10		5

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Totaal aantal respondenten: 202		0% 20% 40% 60% 80%	

Wat is de bevolkingsdichtheid van de gemeente?

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
< 500 inwoners/km ²	123		61
500-1.000 inwoners/km ²	53		26
1.000-1.500 inwoners/km ²	14		7
> 1.500 inwoners/km ²	12		6
Totaal aantal respondenten: 202		0% 20% 40% 60% 80%	

In welke provincie ligt de gemeente?

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Antwerpen	38		19
Limburg	32		16
Oost-Vlaanderen	39		19
Vlaams-Brabant	46		23
West-Vlaanderen	47		23
Totaal aantal respondenten: 202		0% 20% 40% 60% 80%	

Algemeen gezondheidsbeleid

Totaalscore voor het algemene gezondheidsbeleid

Organiseren anno 2020 steden en gemeenten nog steeds voornamelijk eenmalige initiatieven rond gezondheidsthema's of zetten ze in op het voeren van een kwaliteitsvol en dus integraal preventief gezondheidsbeleid?

Om dit te kunnen achterhalen, gaan we na in hoeverre de lokale besturen werk maken van het versterken van vijf succesfactoren voor een preventief gezondheidsbeleid. Dat zijn de volgende:

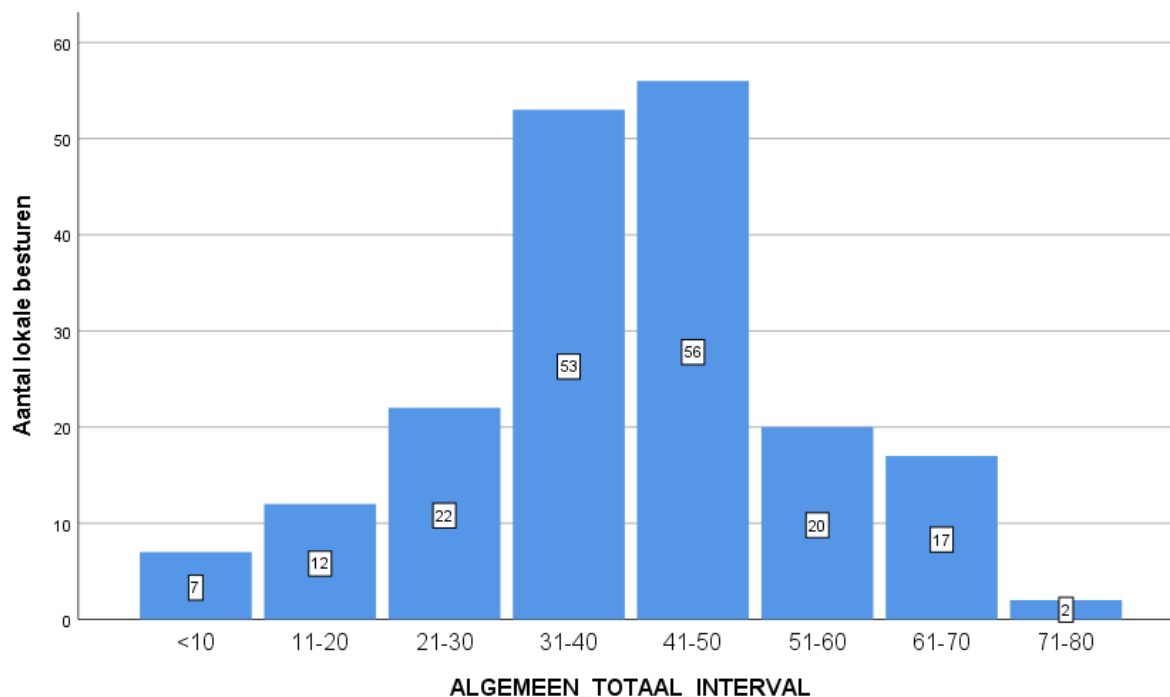
- **Langetermijnvisie** is de kijk op en de mate waarin het preventieve gezondheidsbeleid in de stad of gemeente verankerd is in het beleid zodat het meer is dan een 'one time/shot issue' maar ook over de lokale legislaturen zal blijven bestaan.
- **Communicatie** gaat over het bekend maken en verspreiden van alle initiatieven rond preventieve gezondheid naar de algemene bevolking, kwetsbare groepen en het eigen personeel (interne communicatie).
- **Capaciteit en bestuurskracht** gaat over de financiële en personele middelen, de beschikbare tijd en de deskundigheid van zowel ambtenaren als mandatarissen om een effectief preventief gezondheidsbeleid te ontwikkelen, uit te voeren, te evalueren en bij te sturen.
- **Intersectorale samenwerking** gaat over samenwerken met verschillende partners zowel binnen als buiten de gemeentelijke administraties als over partners binnen en buiten het domein van welzijn en gezondheid.
- **Burgerparticipatie** is dan weer de mate waarin het lokaal bestuur inwoners betreft bij de ontwikkeling en uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid. Is dat occasioneel of toch structureel? Welke kanalen worden hiervoor gebruikt en zijn die effectief?

De lezer die vertrouwd is met deze materie, ziet dat dit eveneens de succesfactoren uit de kadermethodiek Gezonde Gemeente zijn. Die succesfactoren komen terug in de groeimeter: een model met vijf groeiniveaus per succesfactor. De totaalscore voor het algemene gezondheidsbeleid is het resultaat van de gewogen som van de scores per succesfactor. De exacte gewichten per succesfactor waren de volgende: langetermijnvisie 15%, communicatie 10%, capaciteit en bestuurskracht 40%, intersectorale samenwerking 20% en burgerparticipatie 15%.

In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 100), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore.

N	186
---	-----

Gemiddelde	40,60
Mediaan	41,3
Standaardafwijking	15,24
Minimum	3,67
Maximum	75,70



Invloed van de settingkenmerken op het algemene gezondheidsbeleid

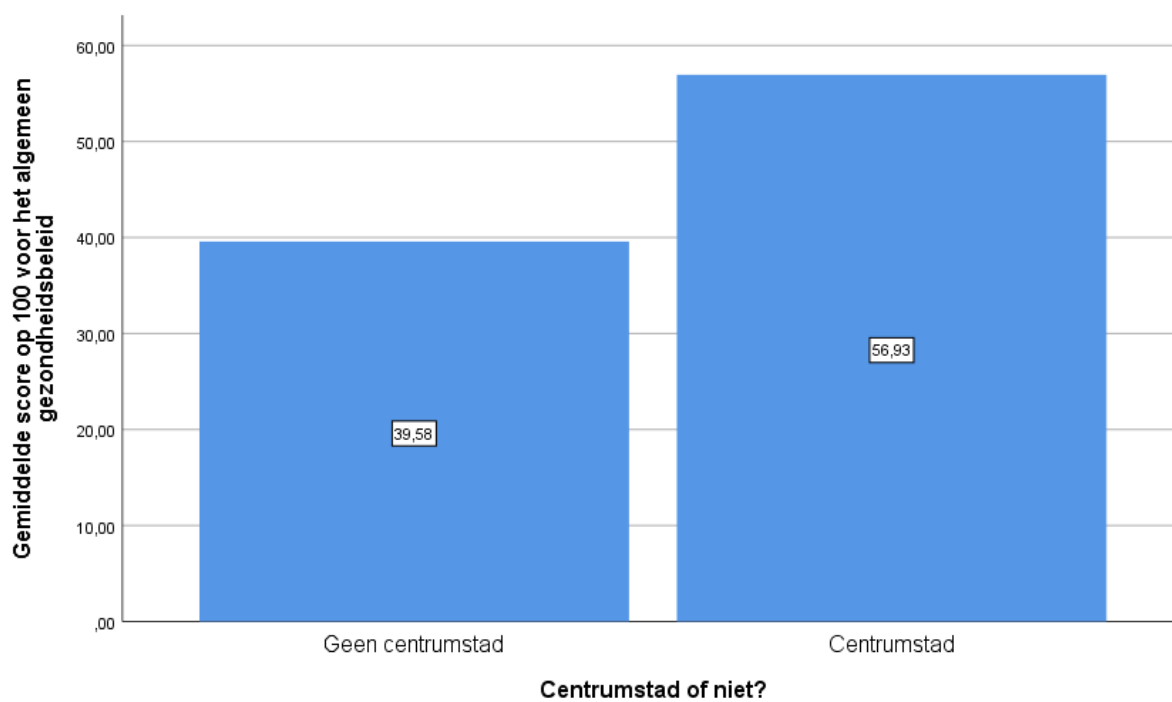
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op een algemeen gezondheidsbeleid. Onderstaande grafieken mag je dus zien als een verdieping van bovenstaande algemene grafiek.

Centrumsteden scoren significant hoger dan niet-centrumsteden op het vlak van hun algemene gezondheidsbeleid.

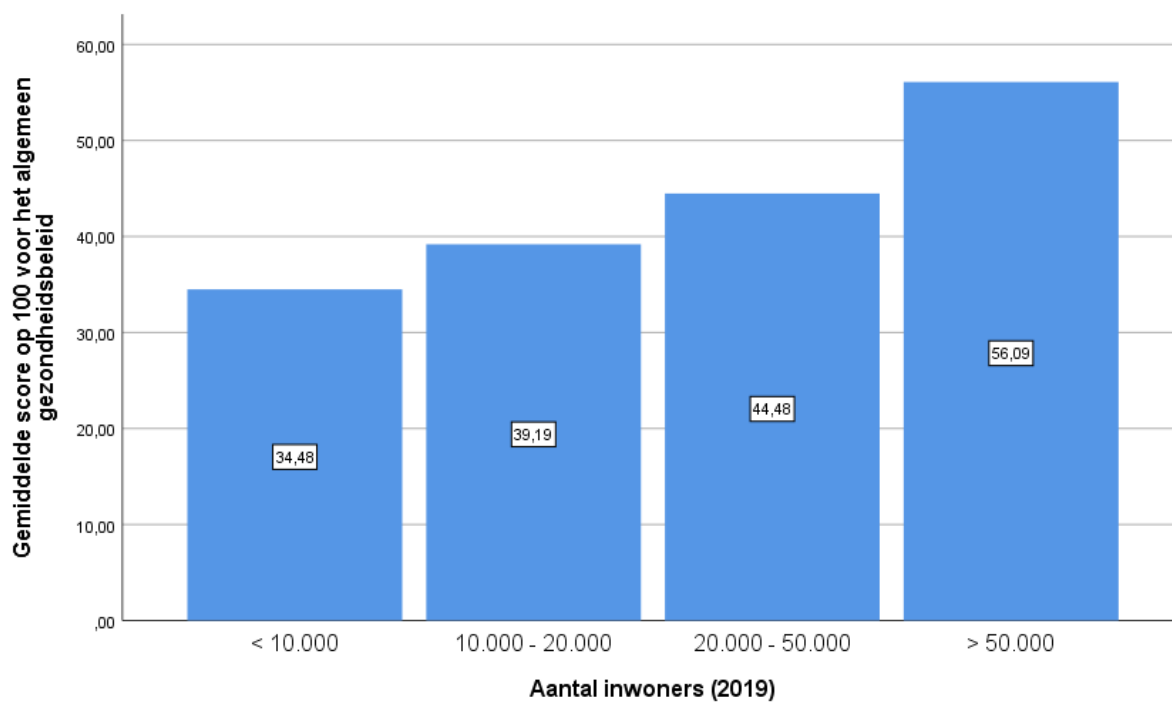
Ook tussen de grootste en kleinste steden en gemeenten stellen we significante verschillen in score vast. Zo scoren zowel gemeenten met minder dan 10.000 inwoners en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners significant lager dan steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners én dan steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners. De overige onderlinge verschillen tussen steden en gemeenten met een verschillend inwonersaantal zijn niet-significant.

Met betrekking tot de bevolkingsdichtheid blijkt er slechts één verband significant, namelijk dat gemeenten met een bevolkingsdichtheid lager dan 500 inwoners/km² significant lager scoren dan steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid tussen 500 en 1.000 inwoners/km².

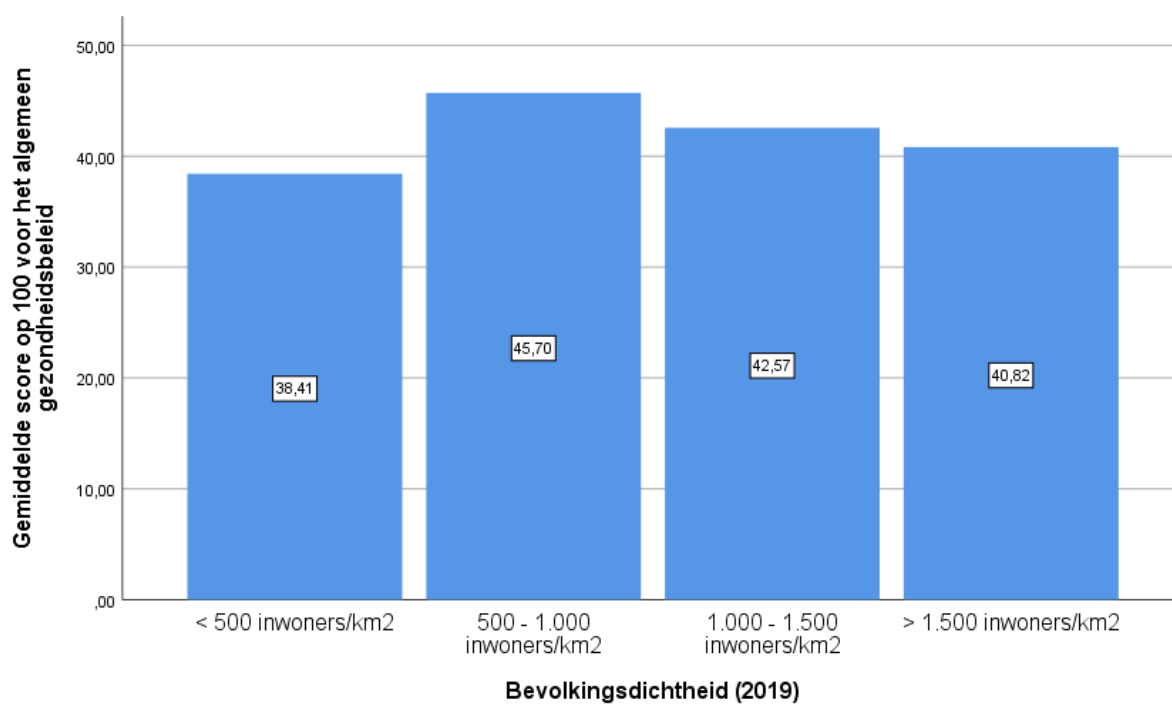
Ligging



Aantal inwoners



Bevolkingsdichtheid



Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 merken we geen significant verschil in kwaliteit met betrekking tot het algemene gezondheidsbeleid. Lokale besturen gaan er in 2020 dus niet op vooruit of achteruit.

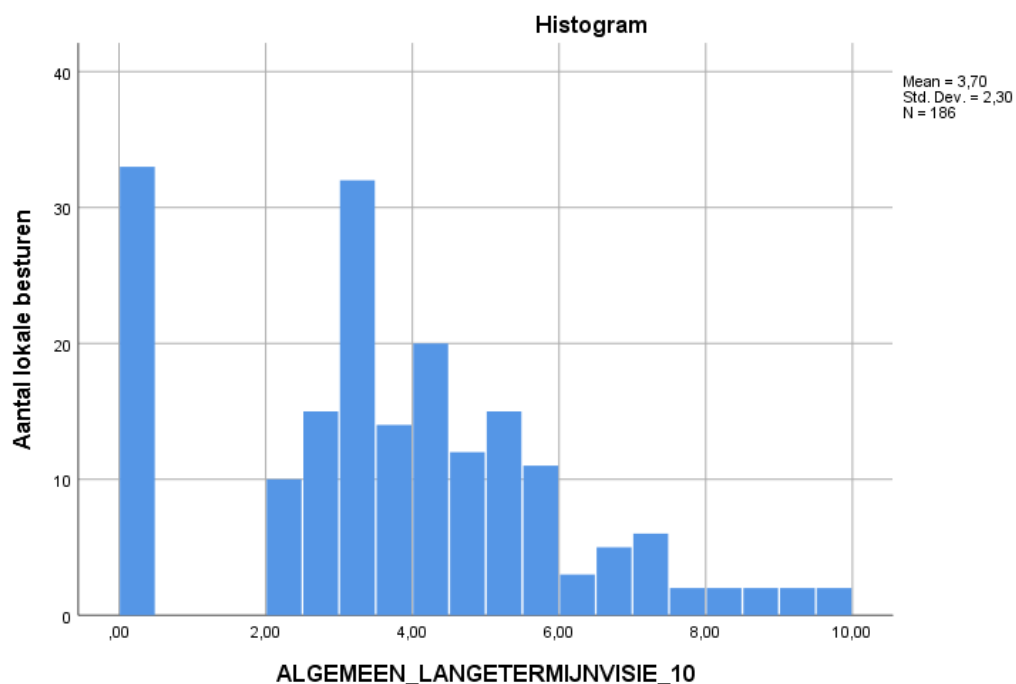
Score voor de succesfactor *langetermijnvisie*

Een sterk preventief lokaal gezondheidsbeleid vertrekt van en steunt op een duidelijke visie die gedragen wordt door alle betrokkenen. Een goede visie geeft zowel op korte, middellange als op lange termijn richting, zowel binnen als buiten de organisatie. Ze wordt gemaakt, gedragen en gedeeld door verschillende beleidsdomeinen. Niet alleen door de beleidsdomeinen preventie, (eerstelijns)zorg en welzijn, maar ook door ruimtelijke ordening, wonen, sport, cultuur, onderwijs, wijkwerking ... Bovendien wordt de visie ook niet alleen gemaakt, gedragen en gedeeld door het college, maar ook door de ganse gemeenteraad met input van het bijzonder comité sociale dienst, adviesraden en andere burgerinitiatieven en bij voorkeur door gewoonweg alle burgers. Die visie ondersteunt elkeen bij het maken van onderbouwde keuzes, garandeert een zekere mate van continuïteit en is consistent. De visie geeft alvast een antwoord op de vraag hoe de gemeente invulling geeft aan het holistische begrip gezondheid, hoe ze er integraal aan wil werken en hoe ze omgaat met het verhaal van keuzes en kansen. Zo wil je met jouw gezondheidsbeleid ertoe bijdragen dat alle burgers maximale kansen hebben op een gezond leven. Toch is zo'n visie noch statisch noch gebetonneerd. Ze is responsief voor en aanpasbaar bij nieuwe maatschappelijke, economische en bestuurlijke ontwikkelingen en trends. In dit onderzoek hebben we de mate van aanwezigheid van een langetermijnvisie gepeild aan de hand van vijf open en gesloten vragen m.b.t. het meerjarenplan 2020-2025 omdat het meerjarenplan de veruitwendiging is van de beleidsvisie van het lokaal bestuur en de kapstok vormt van de strategische en operationele werken de komende jaren:

- Wordt preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan?
- Hoe wordt preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan?
- Op basis waarvan wordt preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan?
- Welke gezondheidsthema's worden opgenomen in het meerjarenplan?
- Heeft jouw stad of gemeente naast het meerjarenplan nog een bijkomend preventief gezondheids(actie)plan?

Het relatief grote aantal respondenten (33) dat hier 0 op scoort, zijn de respondenten die op vraag 1 'Wordt preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan?' 'Neen' of 'Ik weet het niet' geantwoord hebben.

N	186
Gemiddelde	3,70
Mediaan	3,70
Standaardafwijking	2,30
Minimum	0,00
Maximum	9,69

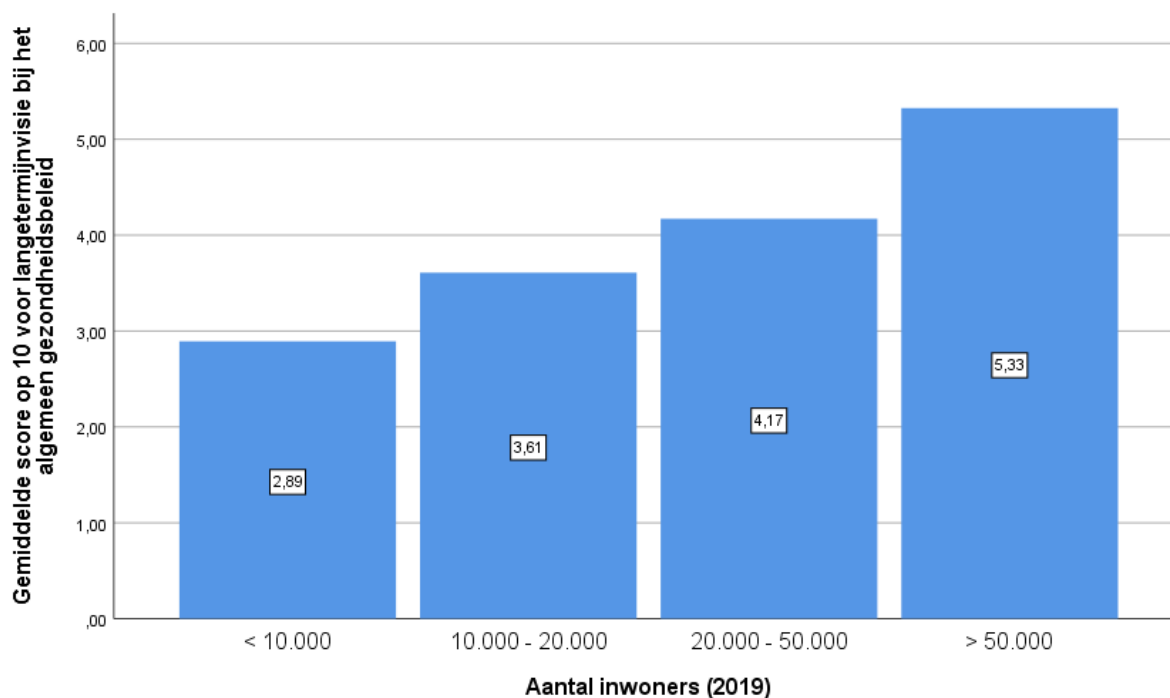


Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor *langetermijnvisie*

Ook hier is het mogelijk om even in te zoomen op gelijkenissen en verschillen op het vlak van langetermijnvisie al naargelang de kenmerken van de steden en gemeenten. De scores voor deze succesfactor verschillen enkel naargelang het aantal inwoners.

Tussen de grootste en kleinste steden en gemeenten stellen we significante verschillen in score vast. Zo scoren de gemeenten met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan de steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners én dan steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners. De overige onderlinge verschillen tussen steden en gemeenten met een verschillend inwonersaantal zijn niet-significant.

Aantal inwoners



Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 merken we geen significant verschil in kwaliteit met betrekking tot de succesfactor *langetermijnvisie* binnen het algemene gezondheidsbeleid. Lokale besturen gaan er in 2020 dus niet op vooruit of achteruit.

Vragen met betrekking tot de succesfactor *langetermijnvisie*

De componentscore *langetermijnvisie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vijf vragen.

Wordt preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan 2020 – 2025?






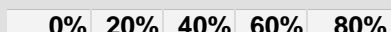
(Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	15		8
Ja	153		82
Ik weet het niet	18		10







Totaal aantal respondenten: 186 0% 20% 40% 60% 80%







Het stemt ons tevreden dat 82% van de respondenten preventieve gezondheid een plaats gegeven heeft in het meerjarenplan 2020-2025. Dat is een sprong van zomaar eventjes 16% voorwaarts in vergelijking met 2016 (66%). In 2013 lag dit percentage nog op 27.2%. Behalve met nog minder beleidsaandacht voor preventieve gezondheid had dit toen ook te maken met het feit dat de beleids- en beheerscyclus nog niet breed geïmplementeerd was. Zoomen we even verder in op het 'statuut' waaronder preventieve gezondheid een plaats gekregen heeft in het meerjarenplan, dan leren we dat toch 25% van de respondenten preventieve gezondheid als prioritaire doelstelling omschreven heeft. Dit betekent dat hierover periodiek gerapporteerd wordt aan de gemeente- en of OCMW-raad, wat op zich een goede zaak is om het thema op de beleidsagenda te houden. Nu ja, de COVID-crisis (begonnen na het afsluiten van deze bevraging) is hiervoor een accelerator zonder weerga. Gezondheid staat al maandenlang bovenaan elke agenda van het college, de commissies en de gemeenteraad.

Hoe wordt preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan 2020-2025? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Als prioritaire doelstelling	38		25
Als niet-prioritaire doelstelling	34		22
Als actieplan	55		36
Als actie	56		37
Ik weet het niet	20		13
Totaal aantal respondenten: 153			

Op basis waarvan werd preventieve gezondheid opgenomen in het meerjarenplan? (meerdere antwoorden mogelijk)










Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Op basis van wettelijke richtlijnen	30		20
Op basis van adviezen en cijfers geformuleerd door andere overheidsinstellingen (bv. Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, WHO, duurzame ontwikkelingsdoelen van de VN, Agentschap Binnenlands Bestuur ...)	36		23
Op basis van voorstellen/advies/procesbegeleiding/consultancy van organisaties en expertisecentra (bv. Logo's, VVSG, Gezond Leven, VAD, CAW, CGG ...)	69		45
Op basis van gegevens (problematieken, wensen, verwachtingen ...) die we verzamelden bij de inwoners	42		27
Op basis van een participatietraject met inwoners	22		14
Op basis van een evaluatie van het preventieve gezondheidsbeleid van het vorige meerjarenplan 2014-2019.	44		29

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Op basis van discussie op CBS (college van burgemeester en schepenen)- en/of gemeenteraad	30		20
Op basis van adviezen geformuleerd door ambtenaren	76		50
Op basis van adviezen van de gemeentelijke adviesraden	47		31
Geen van bovenstaande	2		1
Andere, vul in:	7		5
Ik weet het niet	17		11

Totaal aantal respondenten: 153 0% 20% 40% 60% 80%

Omdat wij evidence-informed werken hoog in het vaandel hebben, waren wij ook geïnteresseerd in de bronnen waarop gemeenten zich baseerden voor het bepalen van hun gemeentelijke gezondheidsprioriteiten in het meerjarenplan. Een divers palet van bronnen is een goede indicatie voor kwaliteit en dus bestuurskracht. Wij stellen vast dat adviezen van ambtenaren door 50% van de respondenten als belangrijke bron aangestipt worden. Daarna komen voor 45% van de respondenten de adviezen van externen zoals de Logo's, VAD vzw, het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw of consultancybedrijven. Met 31% volgen de adviezen van de gemeentelijke adviesraden en met 29% inzichten uit de evaluatie van het vorige meerjarenplan. Daaruit blijkt alvast een groot vertrouwen van beleidsmakers in de expertise van hun ambtenaren, adviesraadsleden en adviseurs. Voor medewerkers van de Logo's en expertisecentra zien we in vergelijking met 2016 een stijging met 4%. Adviezen geformuleerd door overheidsinstanties hebben in vergelijking met 2016 minder impact. Hun percentage daalt van 49% naar 23%.

Welke gezondheidsthema's worden opgenomen in het meerjarenplan 2020 – 2025? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Voeding	71		46
Beweging	96		63
Sedentair gedrag	28		18
Roken	62		40
Alcohol	61		40
Drugs	60		39
Mentaal welbevinden en veerkracht	93		61
Gezondheid in het algemeen	115		75
Een ander thema dan bovenstaande gezondheidsthema's, namelijk:	24		16

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ik weet het niet	7		5

Totaal aantal respondenten: 153 0% 20% 40% 60% 80%

116 Respondenten oftewel 62% van de lokale besturen antwoordden ons dat zij zes of meer preventieve gezondheidsthema's in hun meerjarenplan verwerkt hebben. Dat is in vergelijking met 2016 zomaar eventjes een stijging van 50%. Wanneer we dan kijken naar welke thema's steden en gemeenten de komende jaren willen werken, dan zien we dat beweging met 63%, mentaal welbevinden met 61% en voeding met 46% de meest gekozen thema's zijn, naast het werken rond gezondheid in het algemeen met 75%. We stellen vast dat volgende thema's in vergelijking met 2016 meer werden opgenomen in het meerjarenplan: voeding (+4%), beweging (+4%), roken (+28%) en mentaal welbevinden (+20%). Enkel het aandeel gemeenten dat sedentair gedrag opneemt in het meerjarenplan kende een daling, van 23% in 2016 naar 18% in 2020.

1 gemeente gaf ziektebestrijding als antwoord. Dat ziektebestrijding/ziektepreventie t.g.v. de COVID-crisis en de grote inspanningen die onze lokale besturen hierrond al geleverd hebben en nog aan het leveren zijn in een volgende bevraging de top drie induiken, zal ons niet verrassen.

Heeft jouw gemeente naast het meerjarenplan nog een bijkomend (preventief) gezondheidsactieplan?

(Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	114		74
Ja	25		16
Ik weet het niet	14		9

Totaal aantal respondenten: 153 0% 20% 40% 60% 80%

Ondanks het toenemende belang van de beleids- en beheercyclus en het daaraan gekoppelde centrale meerjarenplan, zien we in vergelijking met 2016 toch een stijging van het aantal gemeenten dat toch nog werk maakt van en beschikt over een apart (preventief) gezondheidsactieplan. Dat aantal steeg van 13% naar 16%. Misschien mogen we veronderstellen dat dit te maken heeft met het feit dat men middels zo'n apart actieplan het thema preventieve gezondheid makkelijker kan verdiepen en verbreden dan middels het themaoverschrijdende meerjarenplan?

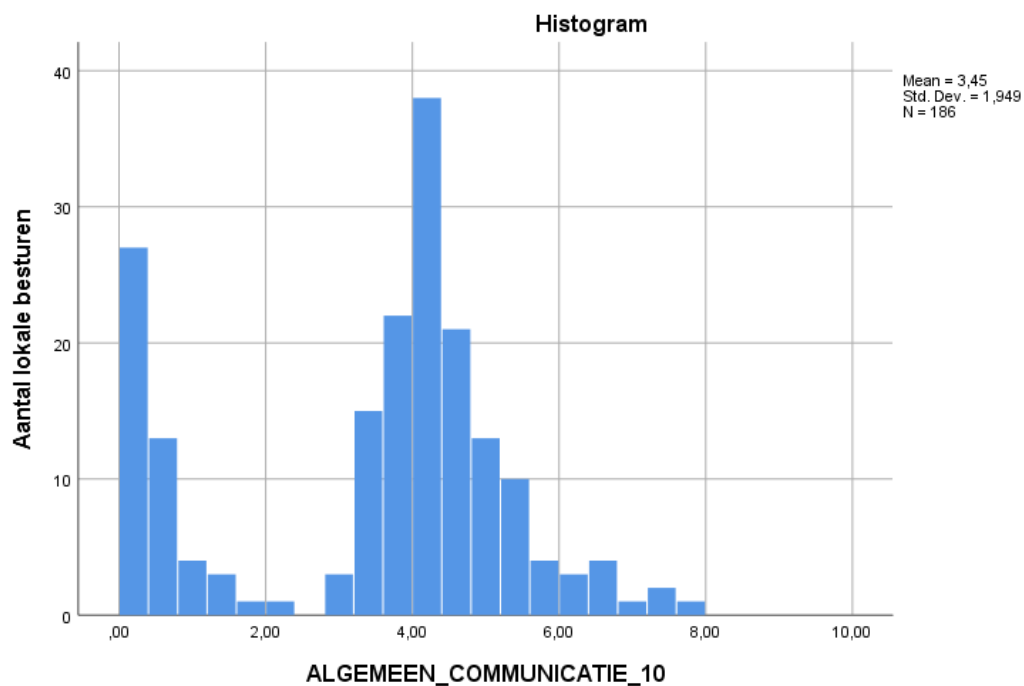
Score voor de succesfactor *communicatie*

Heldere communicatie is belangrijk voor de legitimatie van je lokale beleidskeuzes. Je zet het preventieve gezondheidsbeleid op de kaart, wakkert het publieke debat aan en vergroot het draagvlak. Uiteraard is het belangrijk te kiezen voor een mix van schriftelijke, mondelinge, online en offline communicatie zodat je iedereen effectief bereikt. Daarnaast zorg je er het best voor dat burgers zelf ook met voorstellen naar jullie kunnen communiceren. Met goede communicatie komt je gezondheidsbeleid echt tot leven, zowel binnen als buiten je organisatie. Zet gezondheid op de agenda en laat de boodschap (doelgroep)gericht, positief en wervend zijn. De componentenscore *communicatie* wordt hier gevormd door de antwoorden op vijf vragen:

- Hoe vaak worden agendapunten over preventieve gezondheid geagendeerd op het College van Burgemeester en Schepenen (CBS) en/of het vast bureau van het OCMW?
- Zijn er binnen de gemeente andere terugkerende overlegmomenten waarin preventieve gezondheid frequent aan bod komt? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Communiceert jouw gemeente naar de inwoners over wat er gebeurt rond het preventieve gezondheidsbeleid?
- Naar wie wordt er gecommuniceerd over wat er gebeurt in de gemeente rond het preventieve gezondheidsbeleid? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Hoe wordt gecommuniceerd over wat er in de gemeente gebeurt rond het preventieve gezondheidsbeleid?

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

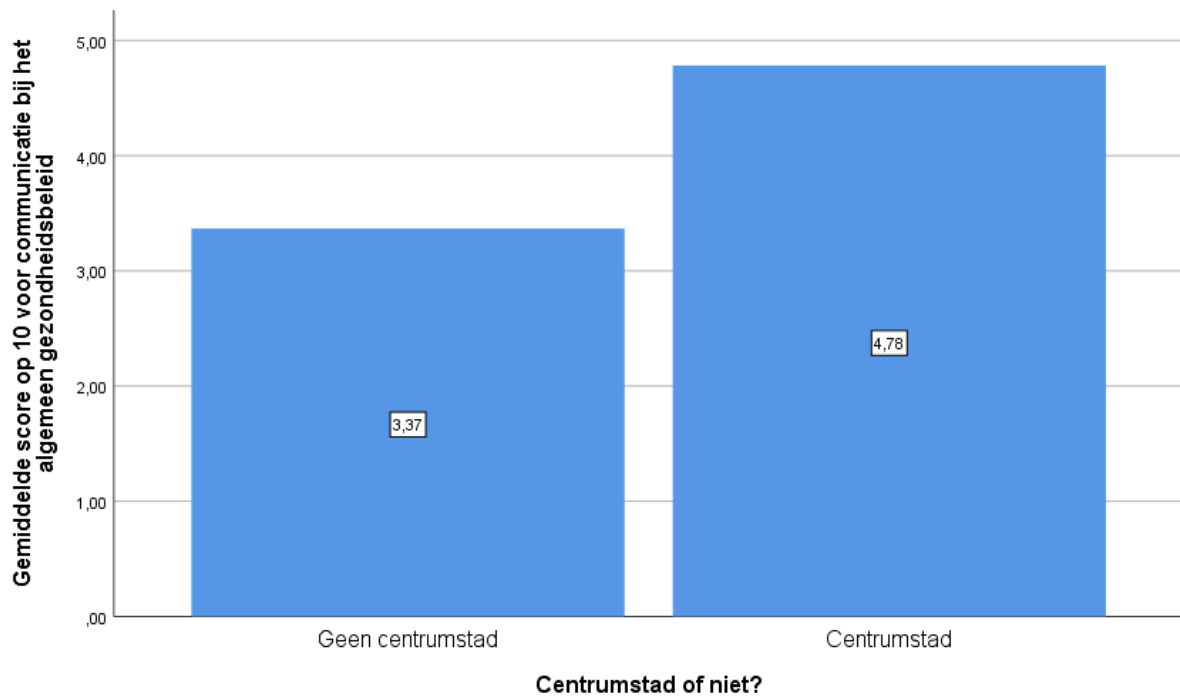
N	186
Gemiddelde	3,45
Mediaan	4,01
Standaardafwijking	1,95
Minimum	0,00
Maximum	7,68



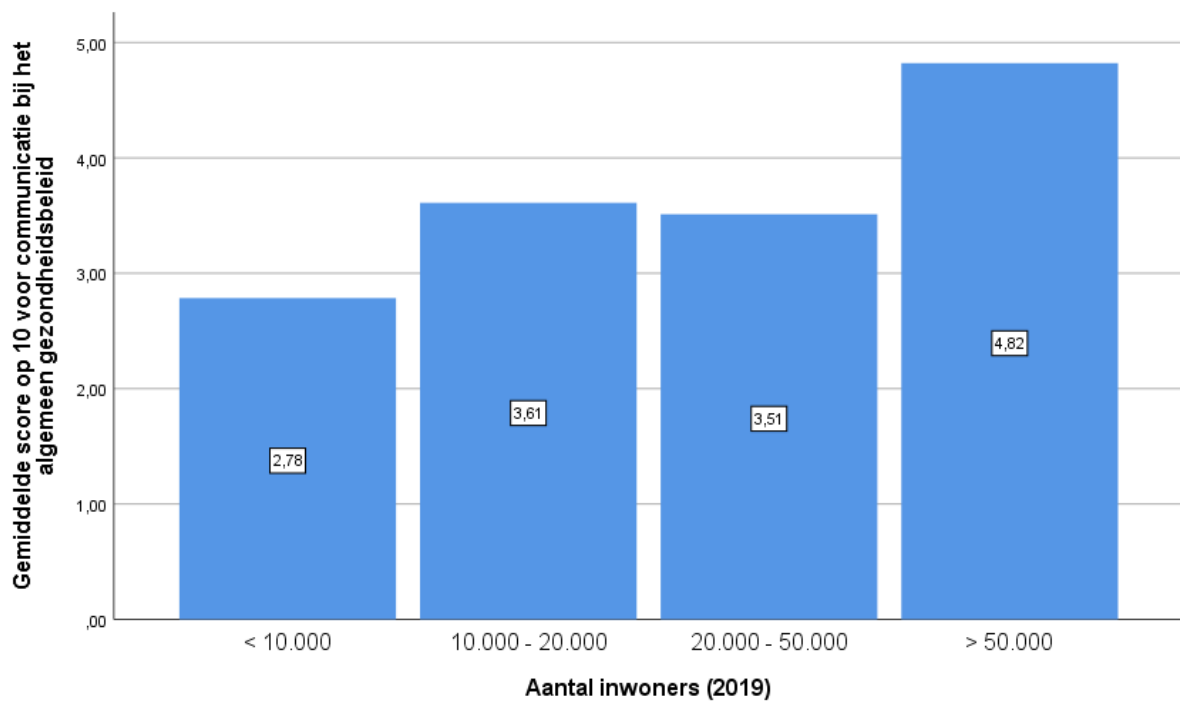
Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor *communicatie*

De typologie van de stad of de gemeenten en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op communicatie binnen een algemeen gezondheidsbeleid. Zo scoren opnieuw centrumsteden significant beter dan niet-centrumsteden. Hetzelfde geldt voor grote steden (> 50.000 inwoners) die significant hoger scoren dan kleine steden en gemeenten (met minder dan 10.000 inwoners). De overige verschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.

Ligging



Aantal inwoners



Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging






Globaal in vergelijking met 2016 stellen we bij de lokale besturen geen significant verschil in kwaliteit vast met betrekking tot de succesfactor *communicatie* binnen het algemene gezondheidsbeleid. Lokale besturen gaan er in 2020 dus niet op vooruit of achteruit.

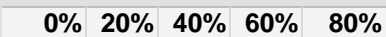
Vragen met betrekking tot de succesfactor *communicatie*

Van preventieve gezondheid een lokale beleidszaak maken, betekent dat preventieve gezondheid regelmatig geagendeerd wordt op de bestuursorganen van stad en gemeente. In dit onderzoek keken we naar het college van burgemeester en schepenen, het vast bureau, de gemeente- en OCMW-raad en andere overlegfora waar lokaal beleid vorm krijgt. Vervolgens zoomden we even in op externe communicatie en bevroegen we de doelgroepen naar wie en naar de wijze waarop gecommuniceerd wordt. In de mate van het mogelijke maakten we ook de vergelijking met 2016.

Hoe vaak worden agendapunten over preventieve gezondheid geagendeerd op het College van Burgemeester en schepenen (CBS) en/of het vast bureau van het OCMW?

(Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Niet systematisch, wel ad hoc	97		52
1 keer per jaar	4		2
Meerdere keren per jaar	64		34
1 keer per maand	10		5
Meerdere keren per maand	0		0
1 keer per week	0		0
Meerdere keren per week	0		0
Ik weet het niet	11		6

Totaal aantal respondenten: 186 











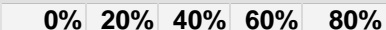
Het dagelijks bestuur van de gemeente en het OCMW gebeurt in de schoot van het college en het vast bureau. 52% van de respondenten antwoordt dat preventieve gezondheid ad hoc geagendeerd wordt op die bestuursfora. 34% antwoordt dat preventieve gezondheid meerdere keren per jaar op de agenda staat. Dat 6% van de respondenten antwoordt het niet te weten, kan volgens ons duiden op een minder goede interne communicatie tussen het politieke en ambtelijke niveau.

Deze vraag een op een vergelijken met 2016 is niet mogelijk omdat in 2016 de antwoordmogelijkheid 'niet systematisch, wel ad hoc' niet bestond. 77% antwoordde

in 2016 wel 'Meerdere keren per jaar'. Tellen we – misschien ietwat onorthodox – de antwoorden 'Meerdere keren per jaar' en 'Niet systematisch, wel ad hoc' uit 2020 op, dan komen we aan 86%.

Zijn er binnen de gemeente andere terugkerende overlegmomenten waarin preventieve gezondheid frequent aan bod komt?

(meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	33		18
Gemeenteraad	13		7
OCMW-raad	24		13
Bijzonder comité sociale dienst	23		12
Regionale zorgraad	25		13
Managementteam (MAT)	24		13
Gemeentelijke adviesraad/werkgroep voor (preventieve) gezondheid	66		35
Andere gemeentelijke adviesraad/werkgroep	51		27
Andere overlegmomenten, vul in:	43		23
Ik weet het niet	18		10
Totaal aantal respondenten: 186			

Als liefhebbers van het 'health in all policies'-principe zijn wij blij te zien dat preventieve gezondheid op heel wat verschillende adviesraden, overlegfora en werkgroepen frequent geagendeerd wordt. 35% Van de respondenten antwoordt dat preventieve gezondheid een plaats krijgt op de agenda van een adviesraad of werkgroep die omwille van dat thema opgericht is of functioneert. 27% geeft aan dat preventieve gezondheid ook op andere werkgroepen en overlegfora de revue passeert. Met kwetsbaarheid en gezondheidsongelijkheid in het achterhoofd, zien we dat 12% van de respondenten zegt dat preventieve gezondheid ook in de discussies van het bijzonder comité van de sociale dienst naar voren komt. En hier zit volgens ons nog groeimarge, omdat we weten dat heel veel individuele hulpvragen impliciet of expliciet een gezondheidselement in zich dragen. Aan de maatschappelijk werkers en raadsleden om dit element steeds mee te nemen in de bespreking en beslissing.





Bij het hoogste administratieve orgaan van de gemeente (het managementteam) komt preventieve gezondheid in 13% van de Vlaamse steden en gemeenten op de agenda. Verder zien we dat preventieve gezondheid niet alleen op lokale fora geagendeerd wordt maar ook op regionale fora. Met 13% staat de zorgraad van de eerstelijnszone met stip op één. Wij veronderstellen dat gelet op het toenemend belang van het

regionale niveau, dit percentage bij een volgende meting veel hoger zal liggen. Inzetten op preventie maakt namelijk ook deel uit van de opdrachten van de zorgraad.

We benadrukken hier nogmaals dat deze bevraging afgenomen werd voor de eerste coronagolf. Stellen we deze vragen volgend najaar, dan gaan de cijfers ongetwijfeld door het dak.








Communiqueert jouw gemeente naar de inwoners over wat er gebeurt rond het preventieve gezondheidsbeleid?

(Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	34		18
Ja	137		74
Ik weet het niet	15		8
Totaal aantal respondenten: 186			





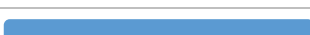




Interne communicatie en beleidsdiscussies over preventieve gezondheid zijn belangrijk en dat geldt ook voor het informeren van burgers over die beleidsdiscussies en vooral de uitkomst ervan. 74% van de respondenten antwoordt hierop positief. Wanneer we de communicatiekanalen analyseren over de doelgroepen heen, komen we te weten welke communicatiekanalen momenteel het meest gebruikt worden bij stad en gemeente. En dan zien we dat het vooral de algemene bevolking is naar wie men zicht richt. Met stip op een en ook zoals in 2016 communiceren steden en gemeenten voornamelijk via hun gemeentelijk infoblad (90%), gevolgd door communicatie via de gemeentelijke website (82%) en sociale media (82%).

Naar wie wordt er gecommuniceerd over wat er gebeurt in de gemeente rond het preventieve gezondheidsbeleid? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	133		97
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	8		6
Jongeren (13-18 jaar)	14		10
Ouderen (65+)	19		14
Gezinnen	15		11
Mensen in maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	18		13
Mensen met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen of een ongezonde leefstijl	12		9
Ik weet het niet	0		0

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Totaal aantal respondenten: 137		0% 20% 40% 60% 80%	

Hoe wordt gecommuniceerd over wat er in de gemeente gebeurt rond het preventieve gezondheidsbeleid?

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Via affiches, folders en brochures	96		70
Via een het (online) gemeentebblad	123		90
Via persberichten	78		57
Via het organiseren van infosessies of workshops	69		50
Via de gemeentelijke website	112		82
Via sociale media (bv. Facebook, Twitter)	99		72
Via de gemeentelijke nieuwsbrief	59		43
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	27		20
Geen van bovenstaande	0		0
Andere manieren:	6		4
Ik weet het niet	0		0
Totaal aantal respondenten: 137		0% 20% 40% 60% 80%	

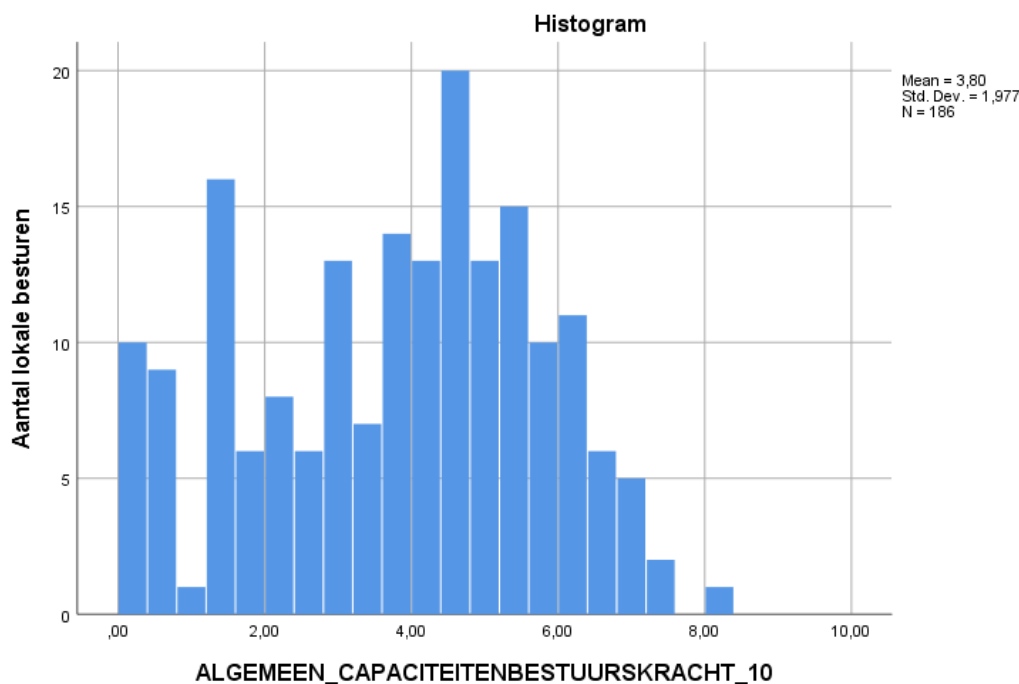
Score voor de succesfactor *capaciteit en bestuurskracht*

De mate waarin een lokaal bestuur bestuurskrachtig is, bepaalt in grote mate het succes van het lokale gezondheidsbeleid. Bestuurskracht is het vermogen of de capaciteit om adequaat te antwoorden op maatschappelijke uitdagingen en opdrachten. Bestuurskracht is een zeer omvangrijke en belangrijke component omdat hij een sterke impact heeft op de manier waarop het bestuur kan en zal omgaan met andere componenten zoals communicatie, intersectorale samenwerking of burgerparticipatie. Bestuurskracht zouden we kunnen omschrijven als voorwaardenscheppend of determinerend voor alle andere succescomponenten. De componentenscore *capaciteit en bestuurskracht* wordt gevormd door de antwoorden op negen vragen waarmee we zowel peilden naar politieke als naar ambtelijke capaciteit en bestuurskracht, omdat lokaal beleid behalve door externe input gemaakt wordt door een goed samenspel van politiek en ambtenarij. De negen vragen zijn:

- Is preventieve gezondheid expliciet toegewezen aan een of meerdere ambtenaren binnen jouw gemeente?
- Maakt deze ambtenaar of een van deze ambtenaren deel uit van het managementteam (MAT)?
- Hoe vaak wordt er door deze ambtenaar of ambtenaren vorming gevolgd?
- Is er binnen de gemeente een schepen bevoegd voor preventieve gezondheid?
- Hoe vaak wordt er door de schepen bevoegd voor preventieve gezondheid vorming gevolgd?
- Hoeveel bedraagt het jaarlijkse werkingsbudget van de gemeente voor preventieve gezondheid (exclusief personeelskosten)?
- Het geld dat gespendeerd wordt aan de werking rond preventieve gezondheid of (een van) de gezondheidsthema's is afkomstig uit ...?
- Evalueert jouw gemeente haar preventieve gezondheidsbeleid?

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram. De gemiddelde componentenscore voor capaciteit en bestuurskracht ligt op 3.8. 50% van de deelnemende gemeenten scoort onder de 4.17. 50% erboven.

N	186
Gemiddelde	3,80
Mediaan	4,17
Standaardafwijking	1,98
Minimum	0,00
Maximum	8,21



Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor *capaciteit en bestuurskracht*

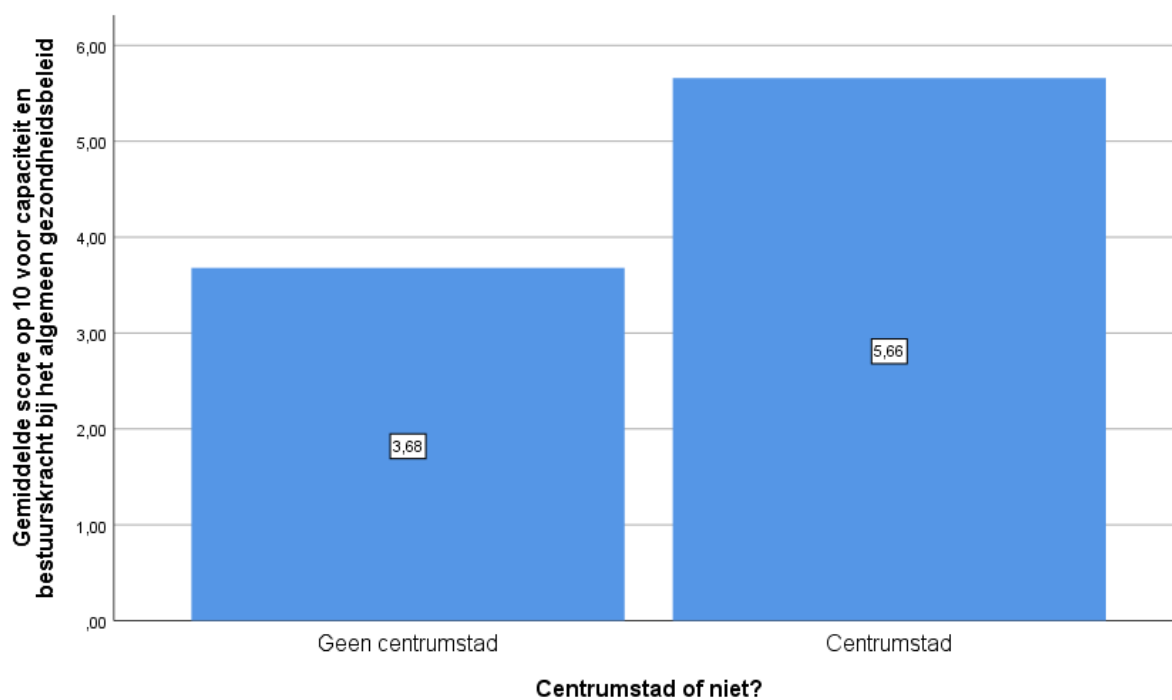
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen scoren op capaciteit en bestuurskracht.

Centrumsteden scoren significant hoger dan niet-centrumsteden: respectievelijk 5,66 en 3,68 op 10.

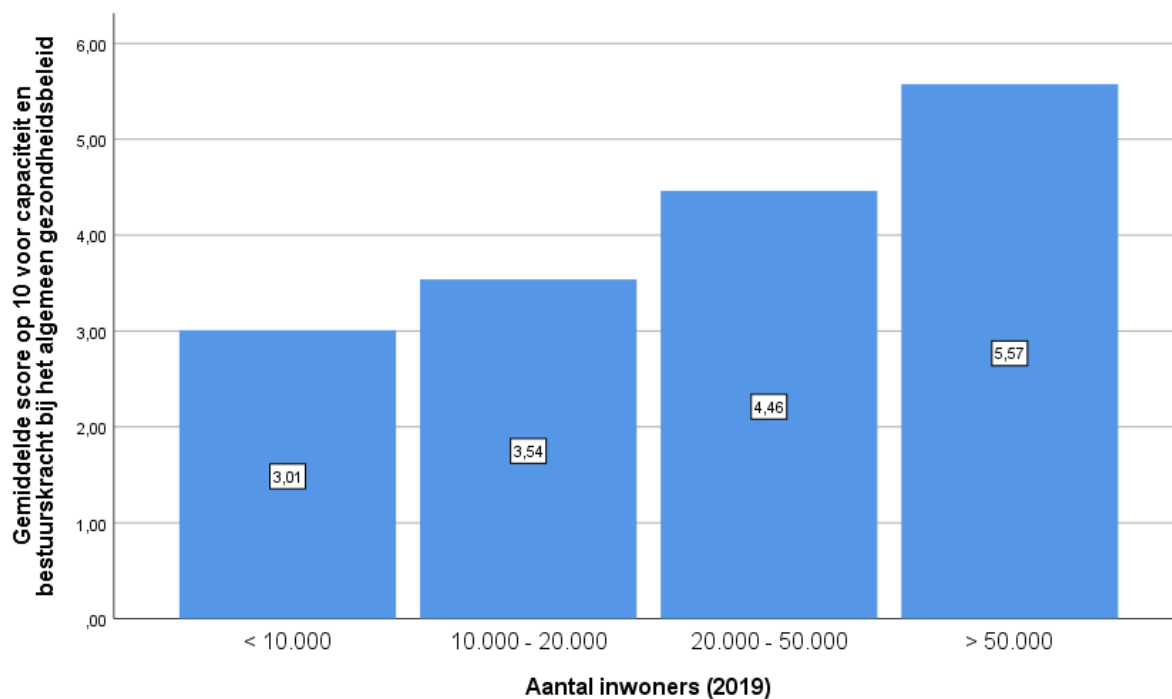
Gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren significant hoger (5,57) dan alle overige categorieën van gemeenten met minder dan 50.000 inwoners ($\leq 4,46$). De scores van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners en steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners liggen ook significant lager dan de score van steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners.

Met betrekking tot de bevolkingsdichtheid noteren we de beste score bij steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid tussen de 500 en 1.000 inwoners/km². Zij scoren 4,51 op 10. De score verschilt enkel significant van die van de steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 500 inwoners/km².

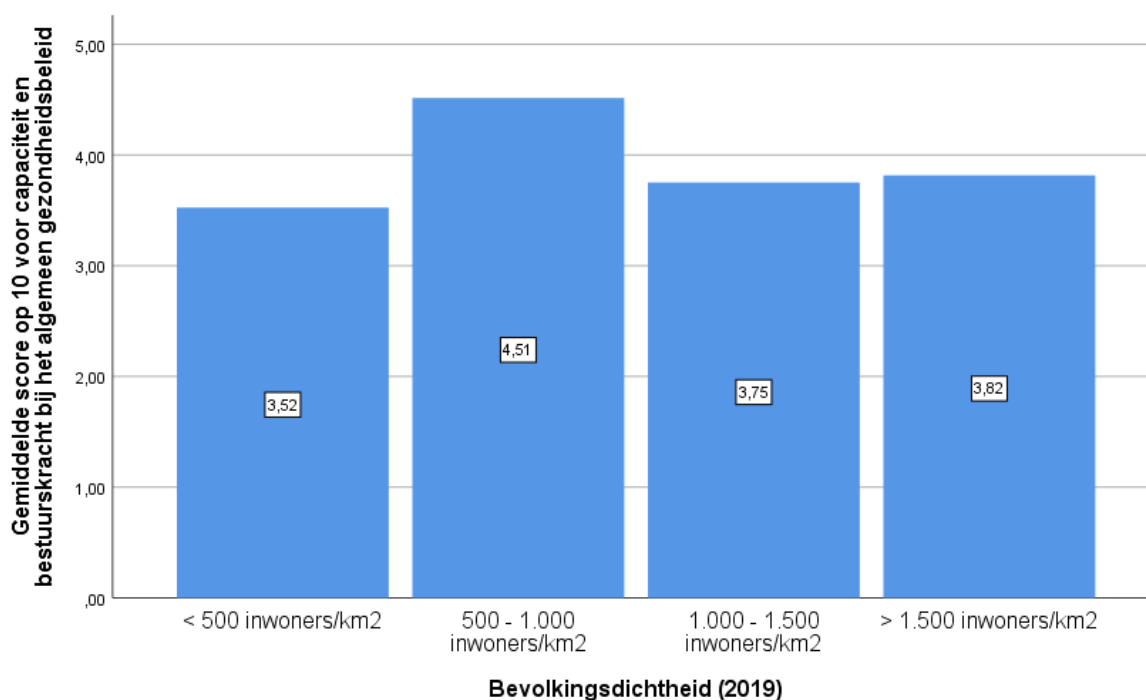
Typologie



Aantal inwoners



Bevolkingsdichtheid






Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 merken we geen significant verschil in kwaliteit met betrekking tot de succesfactor *capaciteit en bestuurskracht* binnen het algemene gezondheidsbeleid. Lokale besturen gaan er in 2020 dus niet op vooruit of achteruit.

Vragen met betrekking tot de succesfactor *capaciteit en bestuurskracht*

Is preventieve gezondheid expliciet toegewezen aan een of meerdere ambtenaren binnen jouw gemeente? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	57		30
Ja	122		66
Ik weet het niet	7		4

Totaal aantal respondenten: 186 0% 20% 40% 60% 80%



Over deze uitkomst zijn wij toch ietwat verrast. In 2016 antwoordde hier nog 72% positief op. In 2020 66%. Wanneer we dan kijken naar het aantal uren dat die persoon

of personen (in grotere steden gaat het over meerdere personen) kunnen en mogen besteden aan preventieve gezondheid, dan zien we dat het gemiddelde op 11.42 uur ligt en de mediaan op 6 uur. Het gemiddelde daalde 3 uur en 18 minuten in vergelijking met 2016, maar de mediaan steeg wel met 1 uur.

Grote verschillen stellen we opnieuw vast tussen kleine en grote steden en gemeenten. Zo is de ambtelijke capaciteit in kleine gemeenten (< 10.000 inwoners) gemiddeld 5.36 uur oftewel 0.14 VTE. In steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners is dat gemiddeld 31 uur ofwel 0.82 VTE. Centrumsteden hebben gemiddeld vier keer meer ambtelijke capaciteit dan niet-centrumsteden en gemeenten. Daar zien we ook heus uitgebouwde diensten verantwoordelijk voor het lokale preventiebeleid.

We hoeven er geen tekeningetje bij te maken dat met zulk een beperkte ambtelijke capaciteit de mogelijkheden om een duurzaam preventief gezondheidsbeleid te voeren, beperkt zijn. Daarom ook ons blijvend pleidooi om te voorzien in continue en substantiële middelen voor meer ambtelijke capaciteit en om te kiezen voor een gemeentebrede aanpak; hier dan in functie van draagkrachtverdeling. Meer inzetten op public health advocacy is hiervoor een voorwaarde/strategie.






Maakt deze ambtenaar of een van deze ambtenaren deel uit van het managementteam (MAT)? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	103		84
Ja	19		16
Ik weet het niet	0		0

Totaal aantal respondenten: 122 **0%** **20%** **40%** **60%** **80%**




Om de positie van de verantwoordelijke ambtenaar in de ambtelijke hiërarchie na te gaan, vroegen we of hij/zij deel uitmaakt van het managementteam. Hierop antwoordden 16% 'ja'. En niet alleen of er een ambtenaar is en waar die zich situeert in het gemeentelijk of stedelijk organogram is belangrijk. Dat geldt ook voor de vraag of die persoon voldoende kansen krijgt om vormingen te volgen. Daarop antwoordt toch nog steeds 18% dat die persoon geen vorming volgt. In vergelijking met 2016 is dat een daling met slechts 5% terwijl het aanbod en de inhoud steeds diverser werden. Dat is een groot manco en aandachtspunt. Het valt bij de antwoorden op dat het Logo hierbij een belangrijke facilitator is. Verschillende respondenten geven aan in te spelen/in te tekenen op het aanbod van het Logo van hun regio. Het lijkt ons dan ook fijn maar bovenal nuttig dit te koesteren en hierop in de toekomst maximaal verder in te zetten.

Hoe vaak wordt er door deze ambtenaar of ambtenaren vorming gevolgd? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt door deze ambtenaar/ambtenaren geen vorming gevolgd	22		18
Jaarlijks	30		25
Halfjaarlijks	26		21
Maandelijks	1		0
Andere, namelijk:	32		26
Ik weet het niet	11		9

Totaal aantal respondenten: 122 0% 20% 40% 60% 80%






Is er binnen de gemeente een schepen bevoegd voor preventieve gezondheid? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	31		17
Ja	145		78
Ik weet het niet	10		5

Totaal aantal respondenten: 186 0% 20% 40% 60% 80%









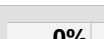
Ook het aantal steden en gemeenten waar een schepen een expliciete bevoegdheid heeft voor preventieve gezondheid, daalt in vergelijking met 2016 van 84% naar 78%. Het is voor ons gissen naar de oorzaak hiervan.

Hoe vaak wordt er door de schepen bevoegd voor preventieve gezondheid vorming gevolgd? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt door deze schepen geen vorming gevolgd	39		27
Jaarlijks	19		13
Halfjaarlijks	19		13
Maandelijks	1		0
Andere, namelijk:	8		5
Ik weet het niet	59		41

Totaal aantal respondenten: 145 0% 20% 40% 60% 80%

Hoeveel bedraagt het jaarlijkse werkingsbudget van de gemeente voor preventieve gezondheid (exclusief personeelskosten)? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)


Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen geld gespendeerd aan preventieve gezondheid	5		3
0 – 500 euro	7		4
501 – 1000 euro	18		10
1001 – 5000 euro	54		29
5001 – 10 000 euro	21		11
10 001 – 50 000 euro	26		14
50 001 – 100 000 euro	2		1
>100 000 euro	3		2
Ik weet het niet	50		27
Totaal aantal respondenten: 186		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 80%	




Over vorming van schepenen antwoordde 41% van de respondenten hier geen zicht op te hebben. Zegt dit iets over de kwaliteit van de interne politiek-ambtelijke communicatie? Van de ambtenaren volgde 18% geen vorming. Van de schepenen 27%. Dat zijn hoge cijfers die vanuit de preventiesector de komende jaren naar beneden moeten gehaald worden, willen we kwaliteit op het terrein blijven zien en hebben.

Slechts 3% van alle steden en gemeenten besteedt geen geld aan preventieve gezondheid. In 2016 was dit 4% en in 2013 12%. Dat aantal is dus +/- constant gebleven. Daar maken we wel graag een kanttekening bij want dit percentage is in de feiten 100%. Alle gemeenten besteden geld aan gezondheid in de meest ruime betekenis van het woord (bv. afvalverwerking, aanvullende steun, fietspaden, woonzorgcentra ...)

Het blijven niettemin relatief kleine werkingsbudgetten voor preventieve gezondheid. 43% van de Vlaamse steden en gemeenten geef jaarlijks slechts maximaal 5.000 euro uit aan preventieve gezondheid. Niettemin wel een verbetering t.o.v. 2016, toen dit percentage nog 62% was.

Het geld dat gespendeerd wordt aan de werking rond preventieve gezondheid of (een van) de gezondheidsthema's is afkomstig uit ... (meerdere antwoorden mogelijk)





Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Eigen middelen	128		98

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Projectmiddelen	39		30
Private sponsoring	2		1
Andere, vul in:	2		1
Ik weet het niet	1		0

Totaal aantal respondenten: 131 0% 20% 40% 60% 80%

Op de vraag met welke middelen steden en gemeenten het preventieve gezondheidsbeleid financieren, zien we een mix aan financieringsbronnen met een duidelijk overwicht bij eigen middelen. Dat was evenzeer zo in 2016. 30% van de respondenten verwerft ook projectmiddelen. In 2016 was dit nog 51%. Een duidelijke daling. Zijn er minder projectoproepen? Zijn de projectcriteria strenger? Zit de balans tussen projectadministratie en projectbaten niet altijd even goed, waardoor steden en gemeenten afhaken? Verder onderzoek daarnaar zou hierop antwoord kunnen bieden en tips geven aan projectontwikkelaars, projectsubsidiegevers en projecthouders.

Evalueert jouw gemeente haar preventieve gezondheidsbeleid? (Elke respondent kon slechts één antwoord kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen, we voeren geen evaluatie uit	43		23
Ja, we evalueren systematisch	44		24
Ja, we evalueren ad hoc	80		43
Ik weet het niet	19		10

Totaal aantal respondenten: 186 0% 20% 40% 60% 80%

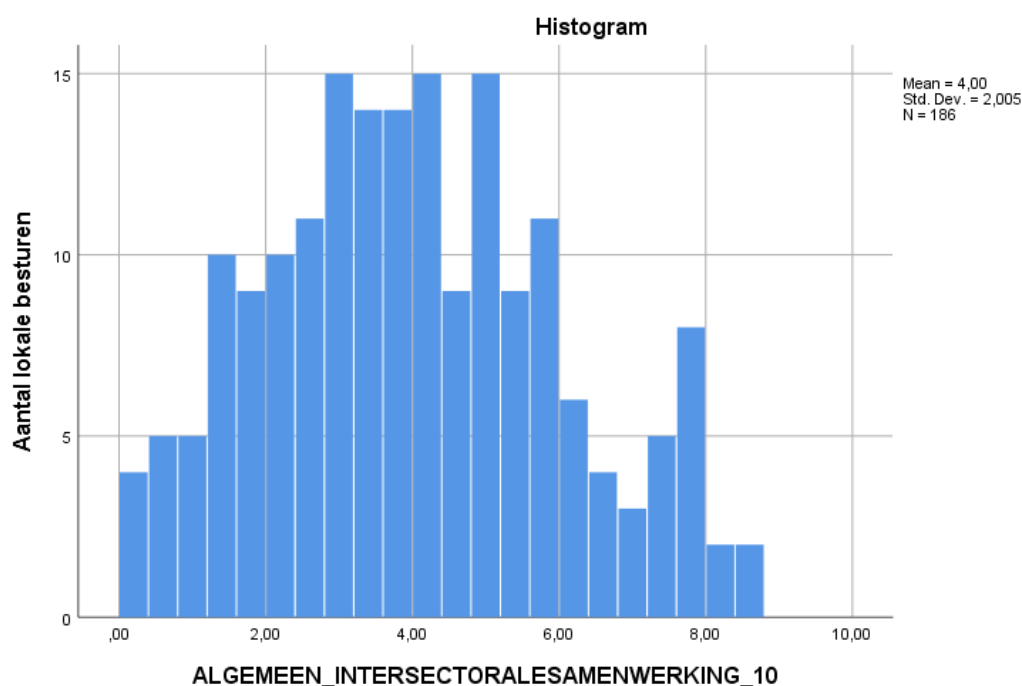
Ook interessant in het kader van kwaliteitsbevordering is de mate waarin steden en gemeenten hun preventieve gezondheidsbeleid evalueren. We vroegen daarom of en hoe systematisch zij hun werking rond gezondheid geëvalueerd hebben de voorbije 3 jaar (2017-2018-2019). Systematisch evalueren, zoals we ook promoten middels ons stappenplan, is nog geen gemeengoed. Slechts 24 van de respondenten doet dat. Bijna evenveel respondenten antwoordt nooit te evalueren. Dat lijkt ons een aandachtspunt voor zowel de steden en gemeenten zelf als voor de partners die hen ondersteunen en adviseren. Het start bij de partnerorganisaties die methodieken en projecten ontwikkelen die steeds zouden moeten voorzien in eenvoudige evaluatieformats en bij de Logo's die hun steden en gemeenten moeten motiveren om hiermee aan de slag te gaan.

Score voor de succesfactor *intersectorale samenwerking*

Voor een sterk preventief gezondheidsbeleid is samenwerking met andere professionals essentieel. Daarmee bedoelen we zowel samenwerking met andere

diensten binnen de eigen gemeentelijke administratie als samenwerking met externe partners vanuit verschillende disciplines en achtergronden. Vanuit verschillende perspectieven kijkt men naar de gezondheidsuitdagingen waarvoor men staat en komt men tot véél betere oplossingen dan voorheen. Uiteraard gaat het hier ook om afstemming om te komen tot meer coherentie, kwaliteit en effectiviteit. Onder samenwerking verstaan we ook formele en informele netwerking. Netwerking is noodzakelijk voor de uitwisseling van positieve en negatieve ervaringen, het opdoen van inspiratie en energie, het leggen van nieuwe contacten met het oog op een eventueel latere samenwerking, het capteren van signalen en trends. De componentscore *intersectorale samenwerking* wordt gevormd door de antwoorden op vijftien vragen. Het zijn generieke vragen en vragen over samenwerking die we sprokelden uit de thematische hoofdstukken. Hieronder vind je alvast een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	186
Gemiddelde	4,00
Mediaan	3,82
Standaardafwijking	2,01
Minimum	0,00
Maximum	8,66



Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor *intersectorale samenwerking*

De behaalde score maakt het mogelijk om lokale besturen met elkaar te vergelijken op het vlak van intersectorale samenwerking. Zo blijkt uit de data dat de kenmerken typologie, aantal inwoners en bevolkingsdichtheid alle drie de score voor de component *intersectorale samenwerking* beïnvloeden.

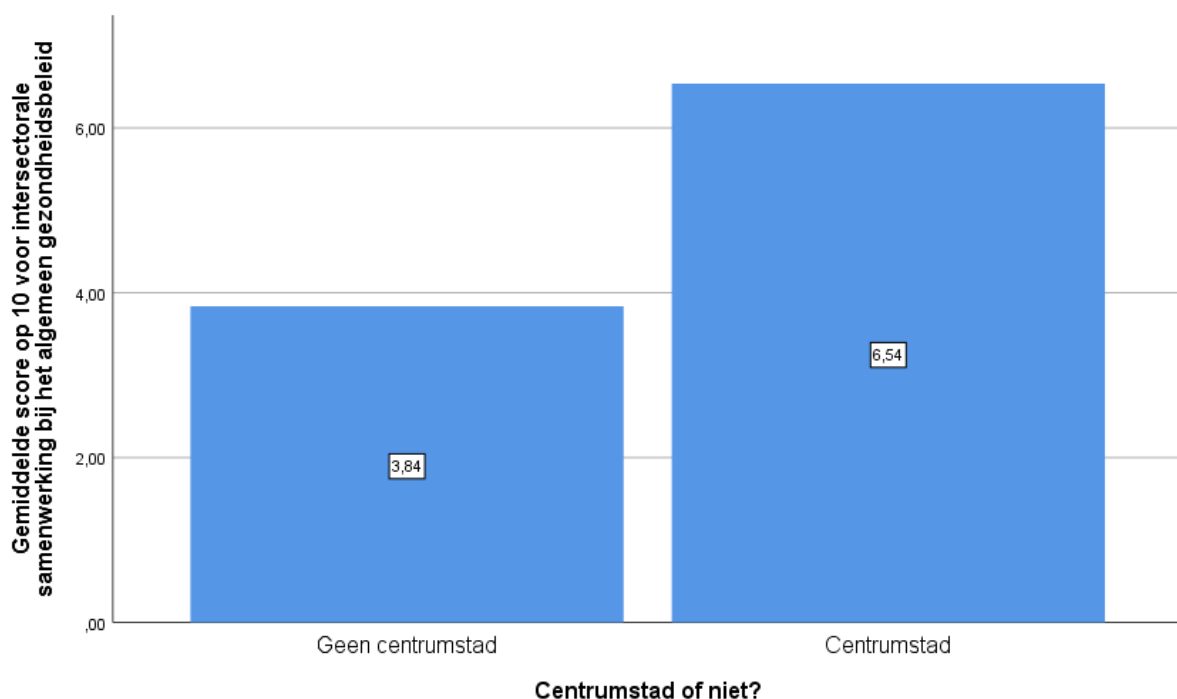
Net zoals bij de andere procescomponenten scoren centrumsteden significant hoger dan niet-centrumsteden.

Steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren significant hoger (6,44 op 10) dan steden en gemeenten met minder dan 50.000 inwoners ($\leq 4,32$ op 10). De overige onderlinge verschillen in score tussen steden en gemeenten met een verschillend inwonersaantal zijn niet significant.

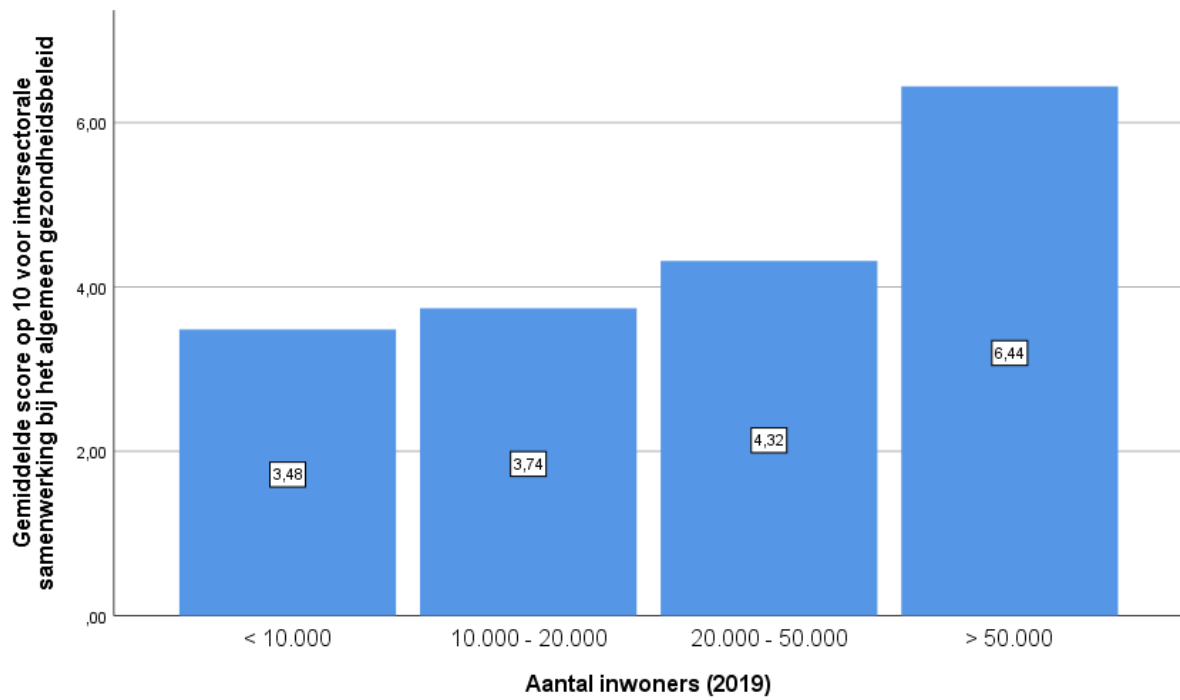
Met betrekking tot de bevolkingsdichtheid scoren de steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid tussen 500 en 1.000 inwoners/km² het hoogst (4,77). Hun score verschilt evenwel enkel significant van de score van de gemeenten met een bevolkingsdichtheid lager dan 500 inwoners/km².

We kunnen concluderen dat de intersectorale samenwerking bij de grootste gemeenten en centrumsteden beter is dan bij de gemiddelde en kleinere gemeenten. De reden hiervoor kan gezocht worden in het groter aantal potentiële partners met wie samengewerkt kan worden in de centrumsteden en in het verschil in capaciteit om die intersectorale samenwerking te initiëren, te onderhouden en uit te breiden. Grotere steden en gemeenten hebben doorgaans een grotere capaciteit.

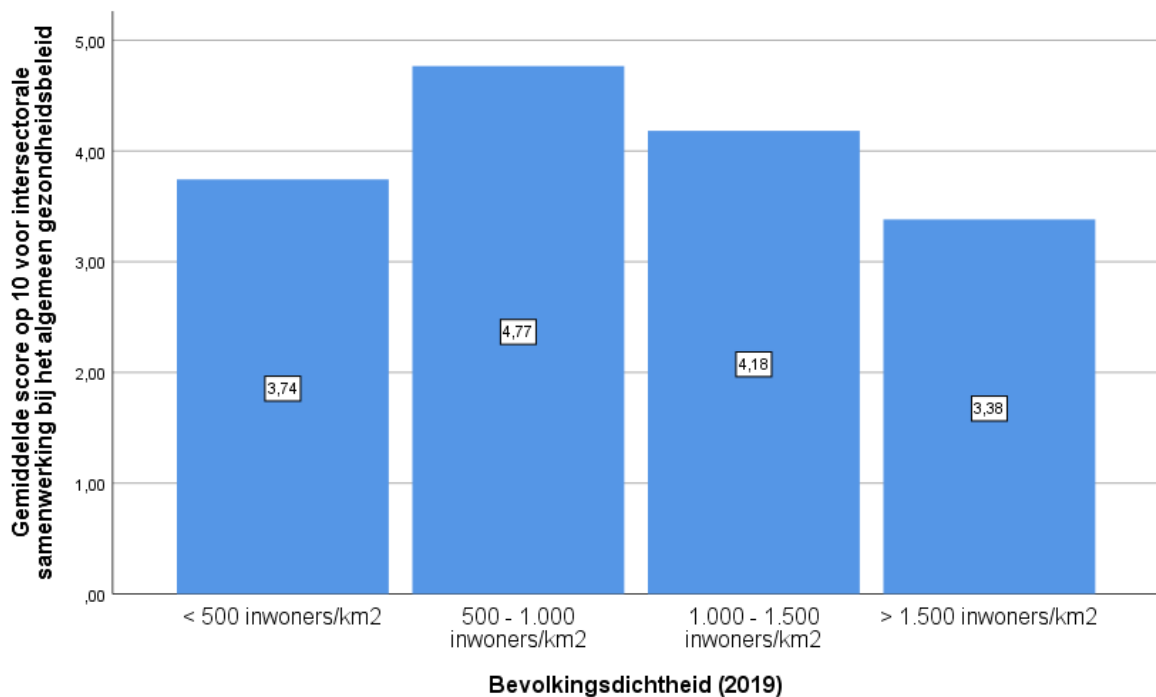
Typologie



Aantal inwoners



Bevolkingsdichtheid



In het licht van de complexe maatschappelijke uitdagingen worden steden en gemeenten steeds meer netwerkorganisaties gericht op samenwerking. Wij waren dus benieuwd met wie steden en gemeenten samenwerken op het vlak van preventieve gezondheid en dat zowel generiek als themaspecifiek. Bovenstaande grafiek is de samenvatting van alle vragen die we hieromtrent stelden en is dus bijzonder leerrijk.

Zo zien we dat de Vlaamse Logo's hun rol en positie als eerste aanspreekpunt van steden en gemeenten voor vragen over en advies bij preventieve gezondheid verder consolideren. Geen enkele andere groep van organisaties en verenigingen komt ook nog maar in de buurt van de Logo's. 92% van de Vlaamse steden en gemeenten werkt met hen samen rond beweging, 91% rond voeding, 85% rond mentaal welbevinden en 81% rond roken. We vonden terug dat de samenwerking met het Logo rond alle bevraagde thema's tussen 2016 en 2020 erop vooruitgegaan is. Soms met kleine sprongen, soms met grote. Onderstaande opsomming illustreert dit:

- Voeding: van 68 naar 91%. (+23%)
- Beweging: van 83 naar 92% (+9%)
- Sedentair gedrag: van 29 naar 62% (+33%)
- Roken: van 60 naar 81% (+21%)
- Alcohol en drugs: van 48 naar 62% (+14%)
- Mentaal welbevinden: van 64 naar 85% (+21%)

Sprongen van meer dan 20% zien we voor de thema's *roken*, *mentaal welbevinden* en *voeding*. Het aandeel gemeenten dat voor het thema *sedentair gedrag* samenwerkt met de Logo's steeg met 33%. Zou een verklaring voor die grote progressie kunnen zijn dat er rond die thema's de afgelopen jaren materialen ontwikkeld werden en dat de maatschappelijke aandacht errond toegenomen is?

Niettegenstaande op het vlak van preventie geen enkele andere organisatie zo vaak samenwerkt met een gemeente of stad als het Logo, zien we ook bij die andere types van organisaties en verenigingen in vergelijking met 2016 een sterke toename in samenwerking. Bijvoorbeeld de regionale en lokale welzijnsorganisaties zoals de CAW's, verenigingen waar armen het woord nemen, onthaalouders.

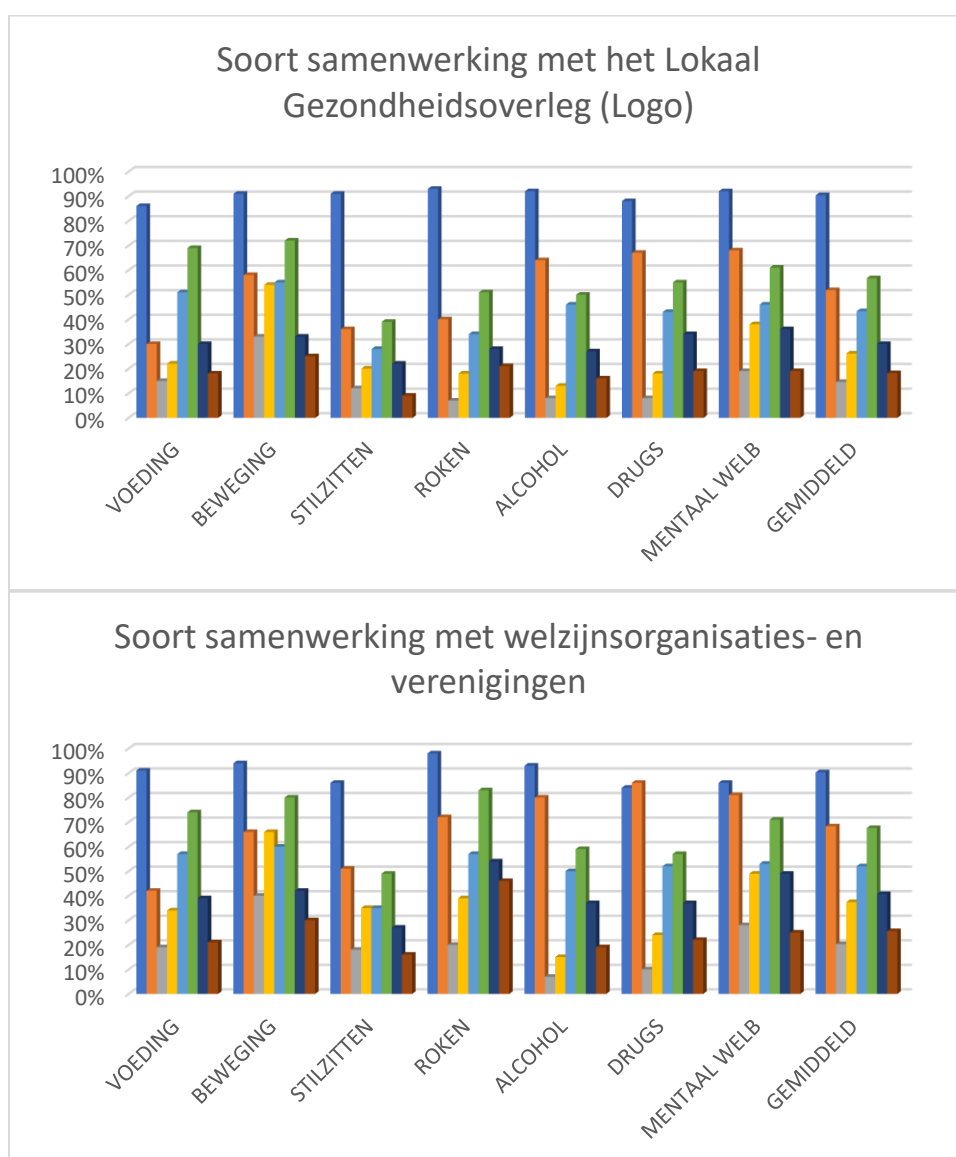
- Voeding: van 36 naar 59%. (+23%)
- Beweging: van 42 naar 62% (+20%)
- Sedentair gedrag: van 9 naar 25% (+16%)
- Roken: van 19 naar 25% (+6%)
- Alcohol en drugs: van 23 naar 47% (+24%)
- Mentaal welbevinden: van 33 naar 62% (+29%)

Ongeveer dezelfde positieve cijfers zien we bij samenwerkingen met huisartsen, intergemeentelijk preventiewerkers en vrijetijdsorganisaties. Een daling zien we alleen op het vlak van samenwerking met medici en paramedici op het vlak van voeding (-17%), samenwerking met horeca, middenstand en distributie op het vlak van beweging (-1%), roken (-8%) en alcohol en drugs (-5%).

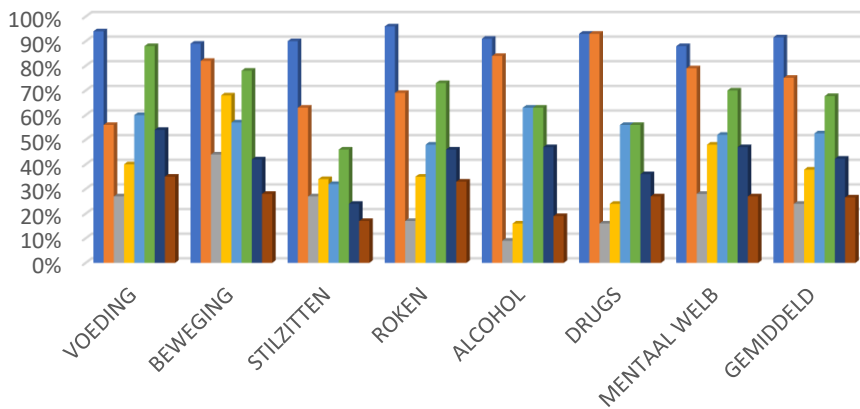
We bekeken ook het soort samenwerking. Gaat het over inhoudelijke, financiële of logistieke samenwerking? In onderstaande grafieken wordt per partner weergegeven hoeveel procent van de gemeenten ermee samenwerkt binnen een bepaald samenwerkingsverband én het gemiddeld percentage van gemeenten dat over alle thema's heen samenwerkt met de partner binnen een specifiek verband. Zie hieronder de legende over het soort samenwerkingen bij de grafieken:

- Het aanreiken van informatiemateriaal
- Het doorverwijzen naar deze persoon of organisatie
- Het verkrijgen van financiële middelen of subsidies
- Het gebruik van accommodatie en infrastructuur
- Het begeleiden van onze gemeente bij het uitbouwen van een beleid rond gezonde voeding
- Het verkrijgen van advies en ondersteuning bij lokale acties
- Deskundigheidsbevordering van de medewerkers van de gemeente
- De totale begeleiding bij de uitwerking van een project

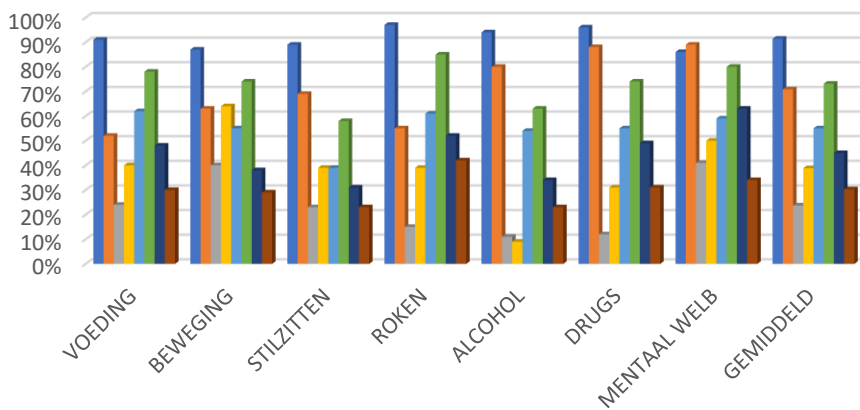
Voor elk type organisatie waarmee de gemeente samenwerkt, zien we dat het 'aanreiken van informatiemateriaal' over alle thema's heen steeds met stip op een staat. Bij elk type van organisatie gaat het telkens over percentages boven de 90%. Dat gaat dan over het aanreiken van folders, factsheets, flyers, affiches ...



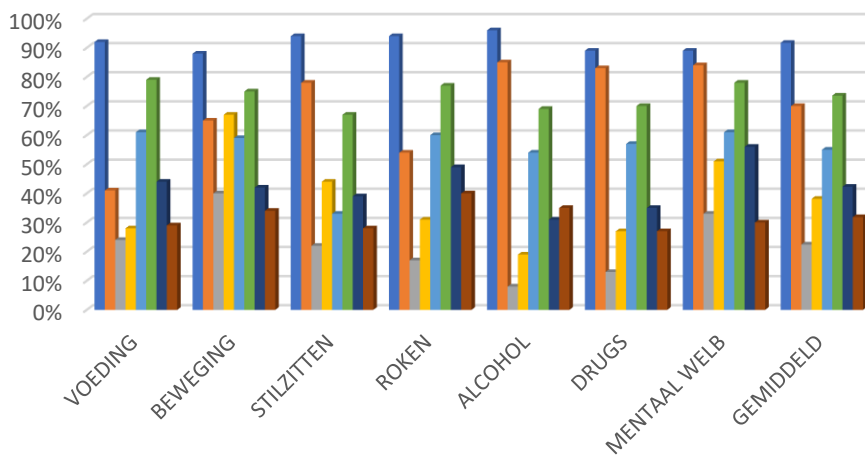
Soort samenwerking met organisaties of personen die aan gezondheid werken



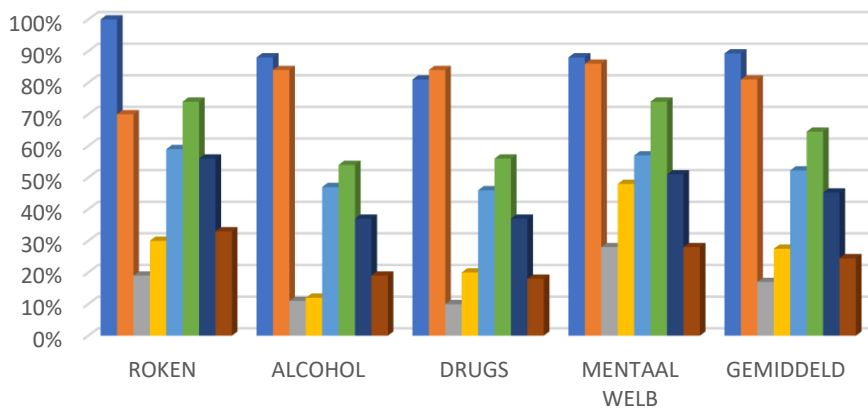
Soort samenwerking met vrijetijdsorganisaties en -verenigingen



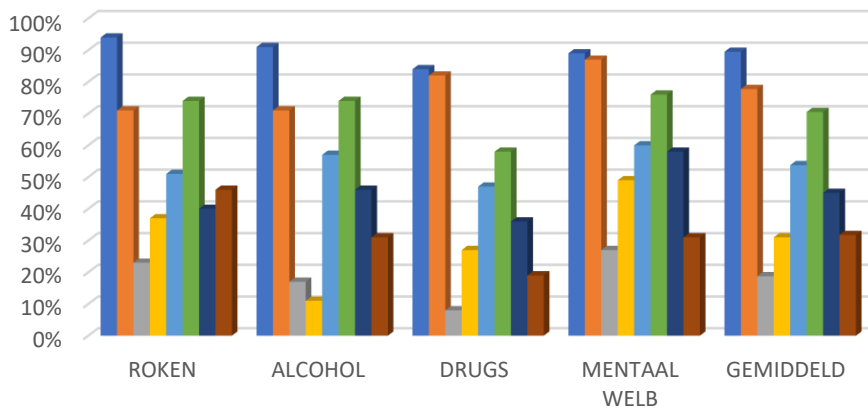
Soort samenwerking met onderwijsorganisaties



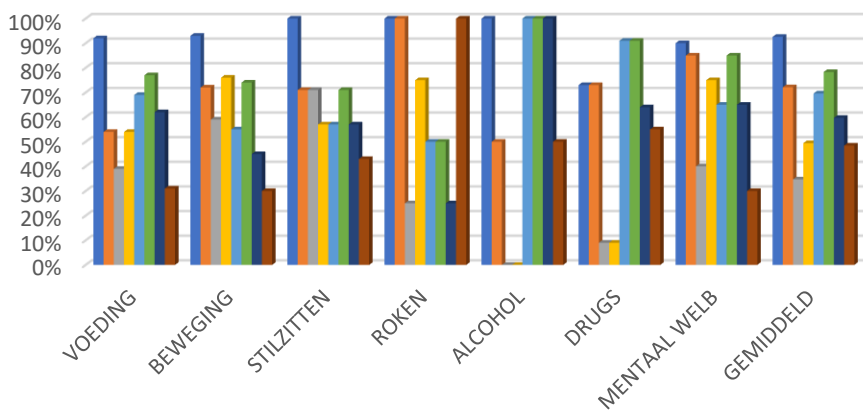
Soort samenwerking met preventiewerkers Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

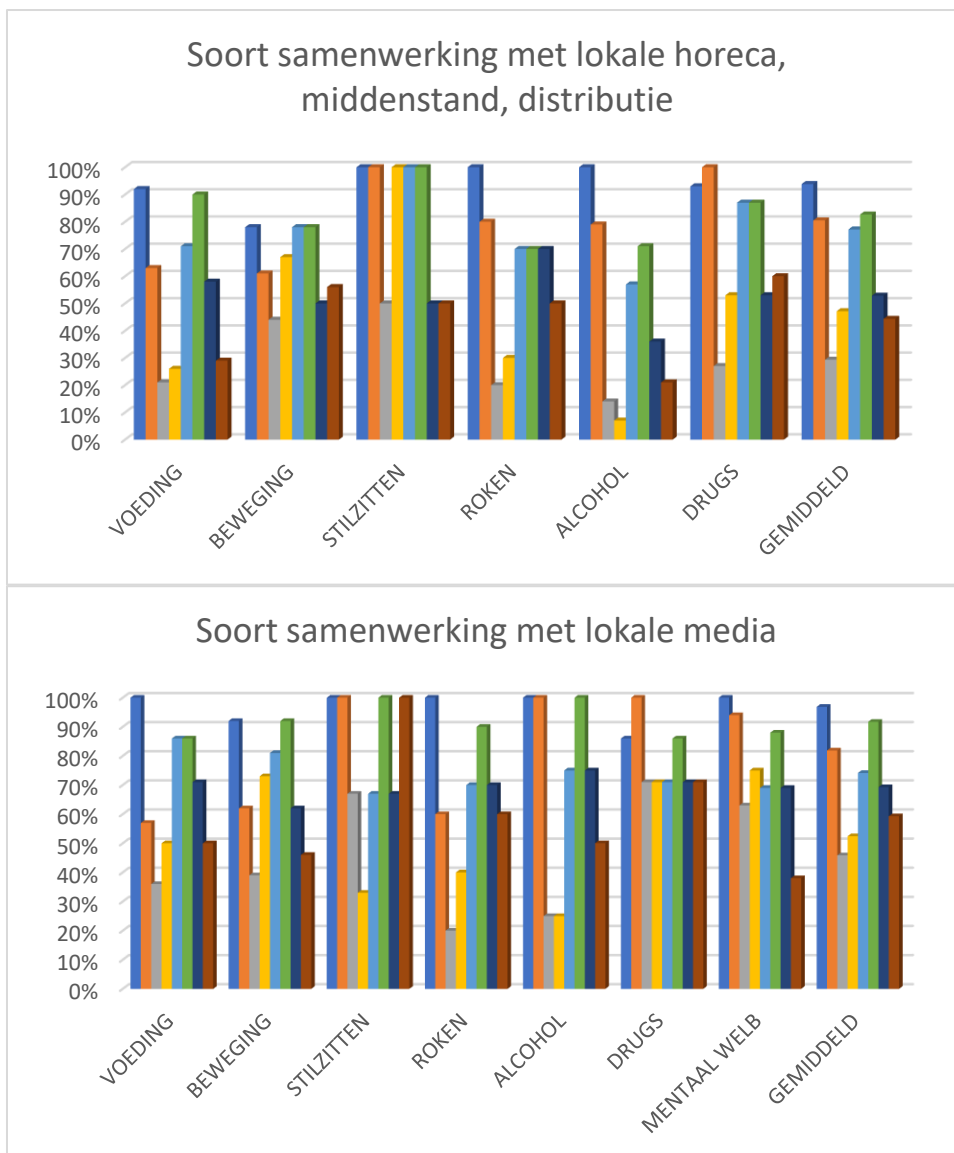


Soort samenwerking met preventiewerkers (inter)gemeentelijk, lokaal



Soort samenwerking met andere gemeenten of steden

















Inhoudelijk advies inwinnen bij het opzetten van een beleid of acties rond de betreffende thema's, of bij acties is goed voor gemiddelde percentages van respectievelijk boven de 50% en 60%. Ook op het vlak van doorverwijzing wordt er met de verschillende organisaties vaak samengewerkt, gemiddeld over alle thema's heen door 70% van de gemeenten. Een uitzondering is de samenwerking met de Logo's, waarnaar slechts in 50% van de gemeenten wordt doorverwezen. Met de Logo's wordt, zoals eerder gesteld, voornamelijk samengewerkt in het kader van het aanreiken van informatiemateriaal.

Het stemt ons tevreden dat er ook frequent wordt samengewerkt met en tussen andere steden en gemeenten. Intergemeentelijk samenwerken hebben we binnen de kadermethodiek steeds gepromoot vanuit de vaststelling dat gezondheidsuitdagingen niet stoppen aan gemeentegrenzen.

Welke lokale beleidsdomeinen werken met de gezondheidsambtenaar samen rond gezondheid of een van de gezondheidsthema's? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Geen andere lokale beleidsdomeinen houden rekening met gezondheid	6		3
Jeugd	124		67
Welzijn/OCMW	154		83
Kinderopvang	93		50
Onderwijs	95		51
Leefmilieu	46		25
Mobiliteit	38		20
Cultuur	55		30
Sport	131		70
Ruimtelijke Ordening	28		15
Ander beleidsdomein, namelijk:	23		12
Ik weet het niet	12		6

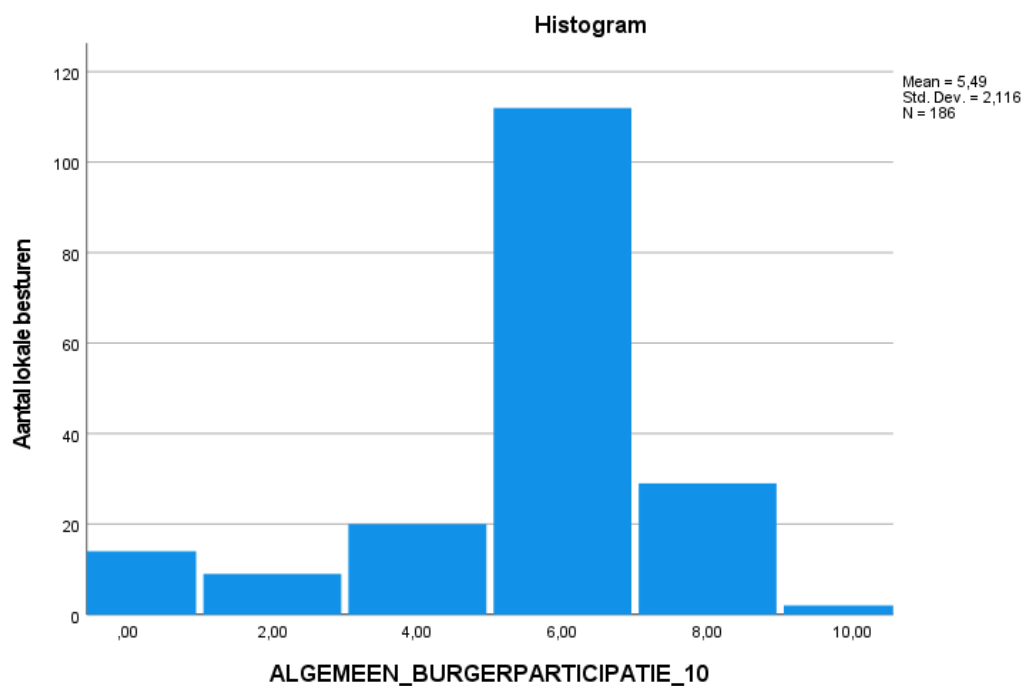
Totaal aantal respondenten: 186 0% 20% 40% 60% 80%

Met betrekking tot samenwerking met andere lokale domeinen, blijken gezondheid en de gezondheidsthema's voornamelijk gekoppeld aan de domeinen welzijn/OCMW, jeugd en sport.

Score voor de succesfactor *burgerparticipatie*

Complexe maatschappelijke vraagstukken zoals klimaatverandering, sociale uitsluiting, vergrijzing en diversifiëring van de bevolking dagen ons uit. Spelers zoals (provinciale, Vlaamse, federale, Europese) overheden, middenveldorganisaties en ondernemers pakken samen met lokale besturen die uitdagingen aan, idealiter samen mét de burgers. Want burgers zijn hoofdrolspelers. Participatie is niet enkel het aftoetsen van quasi finale beleidsvoorstellen en dus zoeken naar draagvlak voor een beleid dat al uitgestippeld is. Een groeiende groep burgers wil medezeggenschap over beleidskeuzes en wil beleid mee vormgeven, uitvoeren en evalueren. Betrek de mensen op plaatsen waar ze wonen, werken en recreëren. Ga naar de wijken. Ga met ze in gesprek over wat zij belangrijk vinden en versterk hun eigen rol en initiatieven. Differentiatie is hierbij essentieel. De componentscore *burgerparticipatie* wordt hier gevormd door de antwoorden op één vraag nl. 'Duid de drie meest gebruikt communicatiekanalen aan waarlangs inwoners hun vragen, feedback en/of klachten melden aan jouw gemeente?'. Hieronder vind je dan een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	186
Gemiddelde	5,49
Mediaan	6,00
Standaardafwijking	2,12
Minimum	0,00
Maximum	10,00



Invloed van de settingkenmerken op de succesfactor *burgerparticipatie*

Geen enkele van de settingkenmerken heeft een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op burgerparticipatie binnen een algemeen gezondheidsbeleid. We kunnen dus stellen dat alle steden en gemeenten gelijkaardig inzetten op deze succesfactor.













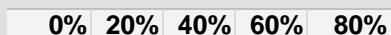
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Voor de succesfactor *burgerparticipatie* kan niet vergeleken worden met de vorige editie. In de huidige editie werd het aantal antwoordopties op de enige vraag die meetelde gelimiteerd tot drie, terwijl in 2016 de respondenten nog een onbeperkt aantal antwoorden konden aanduiden. In 2016 duidde bijgevolg namelijk 48% van de respondenten op die vraag meer dan drie antwoordopties aan. Hierdoor is een eenduidige vergelijking met betrekking tot de evolutie van de score van de lokale besturen op deze succesfactor tussen 2016 en 2020 niet mogelijk.

Vragen met betrekking tot de succesfactor *burgerparticipatie*

De componentscore *burgerparticipatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Duid de drie meest gebruikt communicatiekanalen aan waarlangs inwoners hun vragen, feedback en/of klachten melden aan jouw gemeente?

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Een internetforum, ideeënbus, meldingskaarten of een e-mailadres	109		59
Vrij vragen halfuurtje in de gemeenteraad	6		3
Spreekuur van de schepen	41		22
Participatietrajecten	27		14
Vrije deelname aan een gezondheids- of welzijnsadviesraad	29		16
Deelname aan een andere gemeentelijke adviesraad (jeugd, senioren, sport, milieu ...)	87		47
Deelname aan een werkgroep rond gezondheid	11		6
Enquêtes	11		6
Facebook	64		34
Twitter	0		0
Instagram	0		0
Loket of telefonische permanentie	75		40
Andere communicatiekanalen:	13		7
Ik weet het niet	14		7
Totaal aantal respondenten: 186			

De belangrijkste communicatiekanalen waarlangs inwoners hun vragen en klachten rond gezondheid richtten naar het lokaal bestuur zijn 'Een internetforum, ideeënbus, meldingskaarten of een e-mailadres', 'deelname aan een andere gemeentelijke adviesraad', 'het loket of de telefonische permanentie' en Facebook.

Conclusie voor het algemene gezondheidsbeleid

Op vlak van het algemeen gezondheidsbeleid stellen we een duidelijke bestuurskrachtkloof tussen grote en kleine gemeenten vast. Dit weerspiegelt zich ook in de kloof tussen centrumsteden en niet-centrumsteden en gemeenten. In ons rapport van 2016 hadden wij hierover al uitgebreid gerapporteerd en beleidsvoorstellen geformuleerd. Is het dan goed of slecht nieuws? Maar de kloof is tussen 2016 en 2020 niet verder significant toegenomen noch afgenomen. Ze bleef m.a.w. constant.

Voor het overige zien we globaal in vergelijking met de bevraging van 2016 ook nergens uitschieters. Noch in positieve zin, noch in negatieve zin. Particuliere cijfers die ons als settingexperts 'steden en gemeenten' wel verrasten, waarvan met verder onderzoek de oorzaak teruggevonden kan worden en die ons ergens aangeven waar er nog groeipotentieel zit en waaraan bijzondere aandacht moet blijven besteed aan worden, zijn:

- Al 82% van de steden en gemeenten heeft preventieve gezondheid een plaats gegeven in zijn/haar meerjarenplan 2020-2025. Dit stemt ons tevreden omdat dit een garantie is voor een concrete uitrol van beleid en acties op het terrein de komende jaren.
- Al 27% van de steden en gemeenten antwoordt dat preventieve gezondheidszorg behalve op de lokale welzijns- en gezondheidsraad ook geagendeerd werd op andere overlegfora. Dat is een signaal dat het 'health in all policies'-denken in Vlaamse steden en gemeenten ingang aan het vinden is.
- Slechts 12% antwoordt dat preventieve gezondheid ook voorwerp van bespreking is in de schoot van het bijzonder comité sociale dienst. Hoewel kwetsbare groepen vaak ook groepen zijn met een gezondheidsachterstand, is spreken over preventie nog geen gemeengoed in de bijzondere comités voor de sociale dienst.
- Maar 9% van de respondenten antwoordt specifiek te communiceren naar burgers met een verhoogd risico op gezondheidsklachten. Dat lage cijfer houdt een appel in voor preventiemethodiekontwikkelaars en -ondersteuners om hier meer aandacht aan te besteden. Materiële en immateriële ondersteuning geven aan steden en gemeenten in functie daarvan, zijn een must en noodzaak.
- De ambtelijke mediaancapaciteit om lokaal te werken aan gezondheidspromotie blijft steken op 6 uur. Nog meer inzetten op public health advocacy op lokaal en bovenlokaal niveau i.f.v. het hoger op de beleidsagenda krijgen én houden van preventie is meer dan ooit noodzakelijk. Het 'COVID-jaar 2020' biedt heel wat kansen om behalve aan ziektepreventie ook blijvend meer aandacht te schenken aan gezondheidsbevordering.
- Gemiddeld plus 20% vooruitgang op het vlak van samenwerking met allerlei lokale en bovenlokale partners en dat voor alle thema's, getuigt dat samenwerking als strategie voor een effectief preventiebeleid ingeburgerd is.

In functie van maximale effectiviteit (bv. met het oog op het in 2025 behalen van de gezondheidsdoelstellingen uit het plan de Vlaming leeft gezonder in 2025 en

verbeteringen op het terrein (bv. gezondheidswinst op (lokaal) populatieniveau) wagen wij ons aan volgende beleidsaanbevelingen. Sommige zijn herhaling of recyclage. Andere zijn nieuw:

- Blijf investeren in mensen met kennis van en vaardigheden in public health advocacy. Het is dé strategie om preventie op de lokale (en bovenlokale) beleidsagenda te krijgen en te houden. Public health advocacy is geen strategie louter op momenten van politieke, ambtelijke en maatschappelijke veranderingen, maar een continue inspanning op basis van systematiek.
- Vertrek bij elke methodiekontwikkeling maximaal vanuit de health in all policies-gedachte. Elk thema heeft linken met heel wat andere lokale beleidsdomeinen. Werk hiervoor samen op basis van gelijkwaardigheid met mensen die een grondige kennis hebben van de setting *steden en gemeenten* en de verschillende beleidsdomeinen en hoe die op lokaal vlak vorm krijgen en ingevuld worden. Hoe grondiger dit gebeurt, hoe succesvoller de implementatie op het terrein.
- Vanuit diezelfde HIAP-gedachte en het principe van proportioneel universalisme moet getracht worden om veel meer thema's en doelgroepen met elkaar te verbinden. Verkokerde methodieken en acties moeten de uitzondering worden. Sluit bv. nog sterker aan bij internationale integratieve kaders zoals de duurzame ontwikkelingsdoelen. Dit kader is ondertussen zeer goed gekend bij steden en gemeenten en vergemakkelijkt de implementatie van preventiemethodieken en - verhalen.
- Investeer in mensen met kennis van de setting *steden en gemeenten*. Zij zien trends, opportuniteiten, valkuilen en potentiële partnerships. Zij linken die kennis aan inzichten uit de gezondheidswetenschappen om te komen tot methodieken die maximaal passen bij de setting waarvoor ze bedoeld zijn.
- Continueer de inspanningen en versterk de mogelijkheden om veel meer te werken op maat en behoeften van individuele steden en gemeenten. Dit betekent investeren in terreinwerkers en -organisaties met veel vrijheidsgraden om bottom-up en regelluw te werken. Dat is ook meer aansluiten bij de discoursen, het tempo, de reguliere opdrachten en planningslogica's van steden en gemeenten. Monitor beloftevolle initiatieven en bied mogelijkheden tot opschaling.
- Maak het mogelijk dat succesvolle kortlopende projecten nadien gecontinueerd worden en bij voorkeur een plaats krijgen in het regulier beleid. Geef die steden en gemeenten een forum om een ambassadeursrol in hun regio en breder op te nemen. Kies daarom voor minder maar betere projecten. Let er bij projectoproepen ook op dat de projectbaten in verhouding staan tot de projectlasten. Beperk wat men de 'red tape' noemt. Kleine gemeenten hebben niet de mensen om dagelijks projectvoorstellen uit te schrijven, projecten te coördineren of te co-financieren.
- Het beter en systematisch afwegen van kosten en baten voor de steden en gemeenten vanuit hun oogpunt kan gsystematiseerd worden middels een voor de preventiesector uit te werken methodiek van reguleringsimpactanalyse.
- Respecteer veel meer of heb alvast meer oog voor het tempo en de planningslogica van elke stad of gemeente. Geef daarom meer tijd voor disseminatie en implementatie.

- Kies bovenal voor een structurele aanpak die inwerkt op organisatorische en culturele determinanten van een integraal preventief gezondheidsbeleid. Versterk lokaal de netwerkvaardigheden van mensen. Vergroot lokaal de kennis over gezondheidscommunicatie. Stimuleer intergemeentelijke samenwerking. Verruim de inzichten over de relatie tussen omgeving en gezondheid. Werk met langetermijnhorizonten (10 jaar of meer). Integreer die elementen 'verplicht' in de methodieken en bij de aanwerving van mensen in de preventiesector die steden en gemeenten ondersteunen. Zo boek je op het vlak van methodieken niet alleen winst in de gezondheidsoutcome an sich maar ook winst in de outcome op het vlak van lokale beleidsversterking. Dit betekent ook dat in methodiekeigen en Vlaamse monitorings-, evaluatie- en registratie-instrumenten veel meer aandacht moet zijn voor deze elementen. Niet het aantal uitgerolde acties telt, maar wel de kwaliteit van de actie op het lokale niveau.

Thema voeding

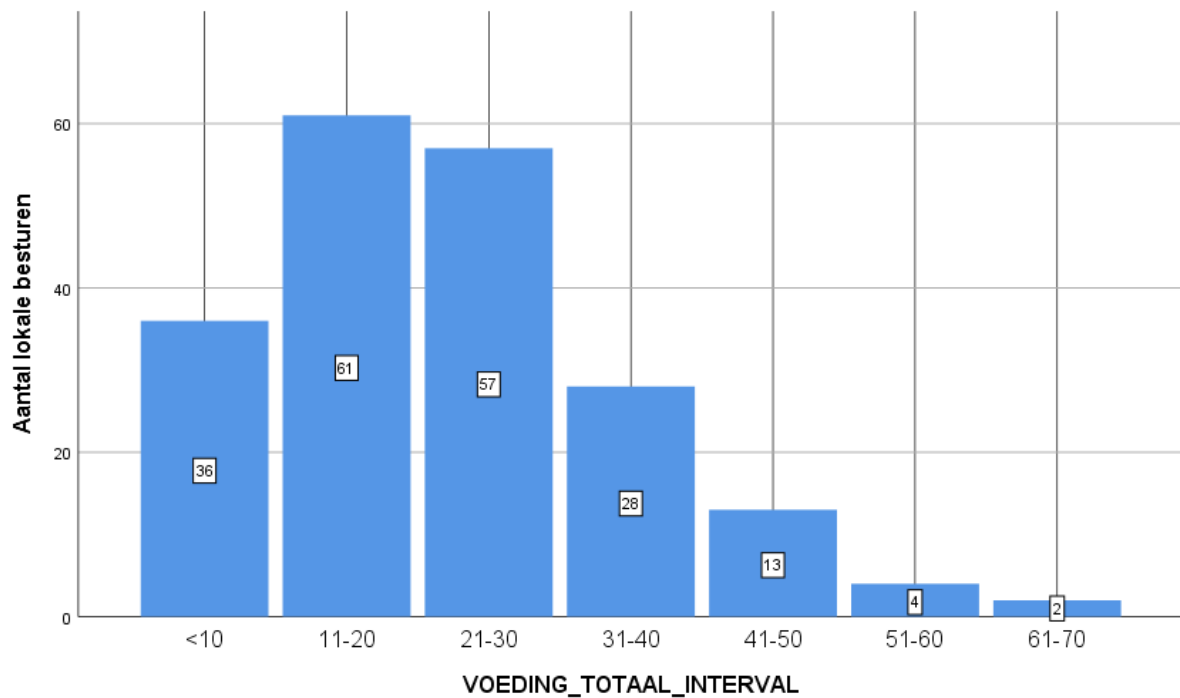
Aan tafel! Komen eten! Voor spek en bonen meedoen. Mossel noch vis. Boter op je hoofd ... het is duidelijk dat eten en voeding meer zijn dan een louter biologische noodzaak. Eten en voeding zijn verweven met ons ganse individuele, maatschappelijke, culturele en economische weefsel. Daarom is het ook belangrijk om te kijken welke inspanningen onze steden en gemeenten de afgelopen 3drie jaar (2017-2018-2019) geleverd hebben op het vlak van voeding en in het bijzonder 'gezonde voeding'. Op welke wijze informeren en betrekken steden en gemeenten burgers over en bij gezonde voeding? Welke initiatieven nemen zij? Zien we verschillen al naargelang de typologie van de stad of gemeente? En welke aanbevelingen volgen hieruit voor preventieprofessionals en beleidsmakers?

Totaalscore voor het voedingsbeleid

De totaalscore voor het voedingsbeleid wordt gevormd door verschillende scores samen te tellen en te wegen. Voor elke strategie uit de gezondheidmatrix (zie hoger) zijn er vragen en antwoorden die elk een score opleveren. Per strategie worden die scores opgeteld tot componentscores en nadien globaal gewogen binnen een totaalscore op 100. De exacte gewichten per strategie zijn de volgende: educatie 42.86%, omgevingsinterventies 28.57%, afspraken en regels 14.29% en zorg en begeleiding 14.29%. In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore van alle respondenten samen, de mediaan (= 50% van de respondenten scoort lager dan die score en 50% van de respondenten hoger) en standaardafwijking (=de mate waarin de individuele scores afwijken van de gemiddelde score), de minimum- en maximumscore.

N	202
Gemiddelde	22,94
Mediaan	21,56
Standaardafwijking	13,00
Minimum	0,00
Maximum	63,07

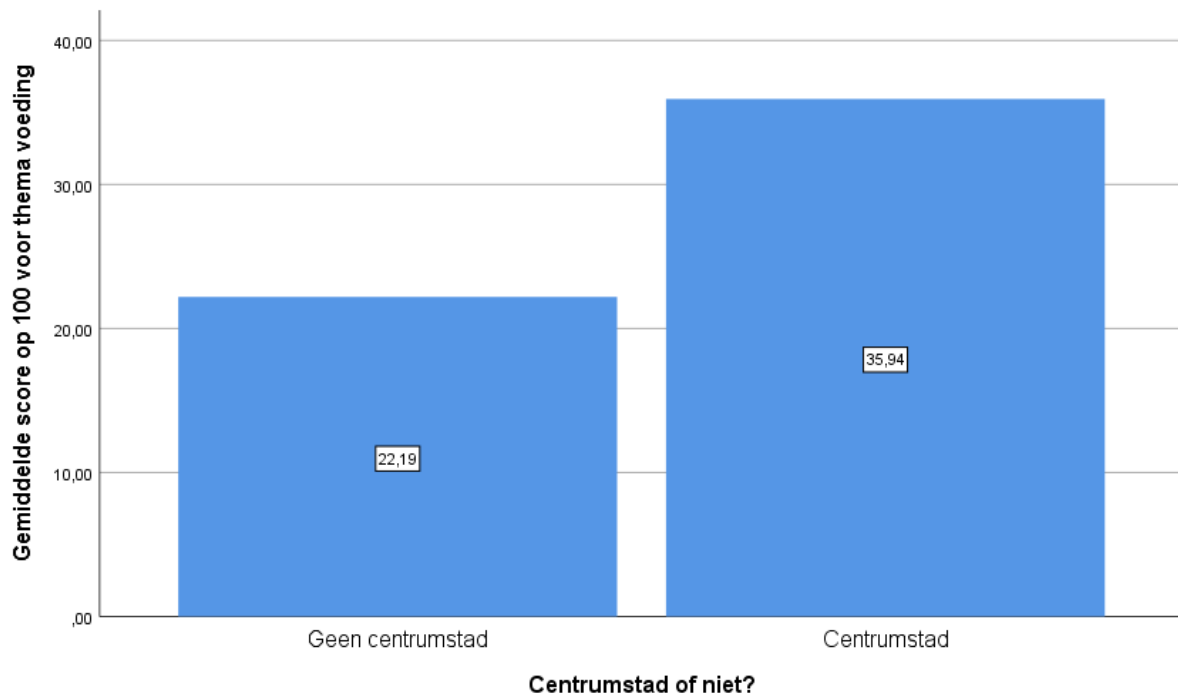
In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10.



Invloed van de settingkenmerken op het voedingsbeleid

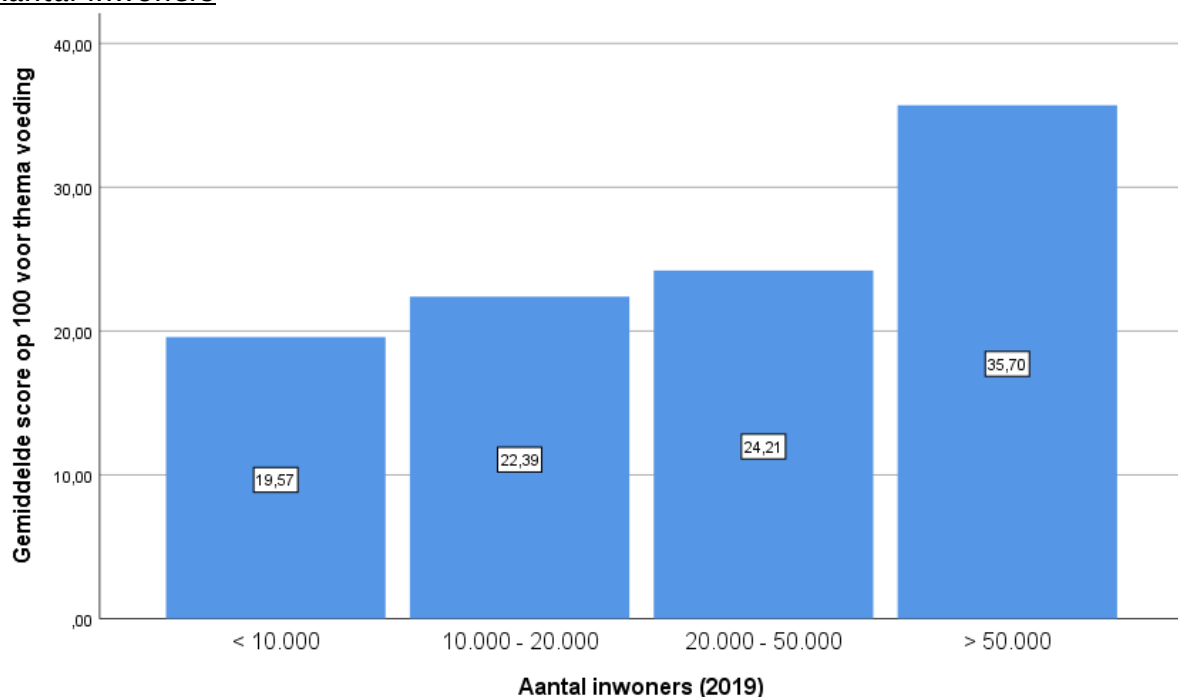
De typologie en het aantal inwoners van de stad en de gemeente hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op een voedingsbeleid. Dat is niet verrassend, want in lijn met vaststellingen uit andere beleidsdomeinen. Een verschil in bestuurskracht is hiervoor de grote verklarende factor. Al in 2016, wanneer we dit voor het eerst onderzocht hebben, kwam dit verschil aan de oppervlakte.

Ligging



De Vlaamse centrumsteden scoren gemiddeld 35,94 punten. Andere Vlaamse steden en gemeenten 22,19. In vergelijking met 2016 gaan alle steden en gemeenten erop vooruit, maar centrumsteden wel sterker dan niet-centrumsteden. Bijgevolg wordt de kloof waarover we ook in 2016 rapporteerden en waarschuwend groter. Meer zelfs: ze verdubbelt. Meer inspanningen om de kleinere steden en gemeenten te versterken op het vlak van een gezond voedingsbeleid, zijn meer dan nodig.

Aantal inwoners



Zoomen we even in, dan zien we datzelfde patroon iets gedetailleerder terugkomen bij de vergelijking tussen steden en gemeenten volgens hun inwonersaantal. Het contrast tussen kleine gemeenten (<10.000 inwoners) en grotere steden en gemeenten (>50.000 inwoners) wordt nog meer uitgesproken. Ook de score van de gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners én met 20.000 tot 50.000 inwoners ligt significant lager dan de score van de grootste steden en gemeenten (>50.000 inwoners). Gezondheidsongelijkheid tussen individuen en groepen binnen steden en gemeenten in combinatie met bestuurskrachtongelijkheid tussen steden en gemeenten zien we hier als boosdoeners. De vraag stelt zich dus of iedereen in elke stad of gemeenten in Vlaanderen evenveel kans krijgt op gezondheid, dan wel of iemand die woont in gemeente X beter af is dan iemand die woont in gemeente Y.

Vergelijking met vorige indicatorenbevraging

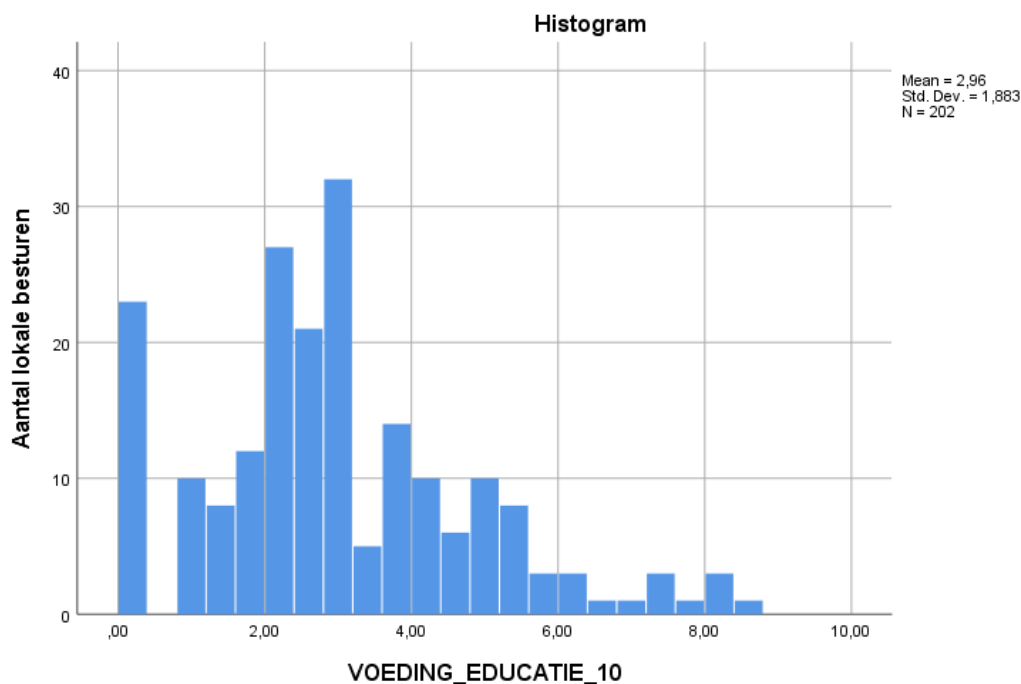
In vergelijking met 2016 zien we dat lokale besturen meer inzetten op een voedingsbeleid. De gemiddelde LINK-score kende een significante stijging van 21,18 (2016) naar 26,65 (2020).

Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

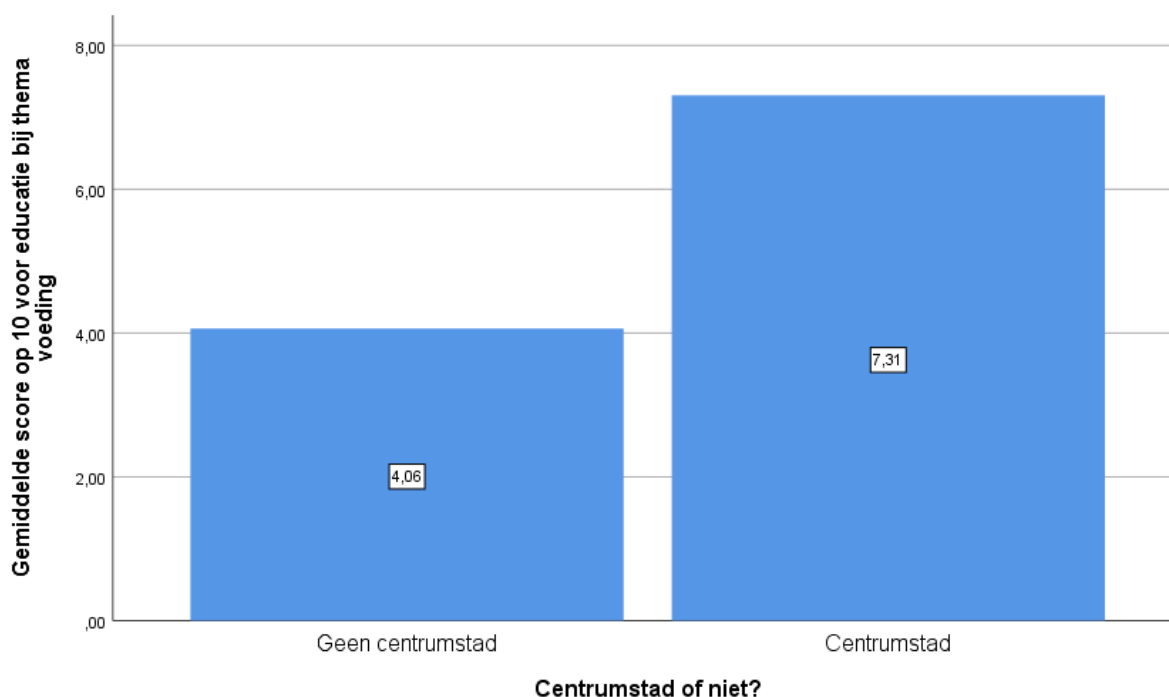
N	202
Gemiddelde	2,96
Mediaan	2,70
Standaardafwijking	1,88
Minimum	0,00
Maximum	8,59



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

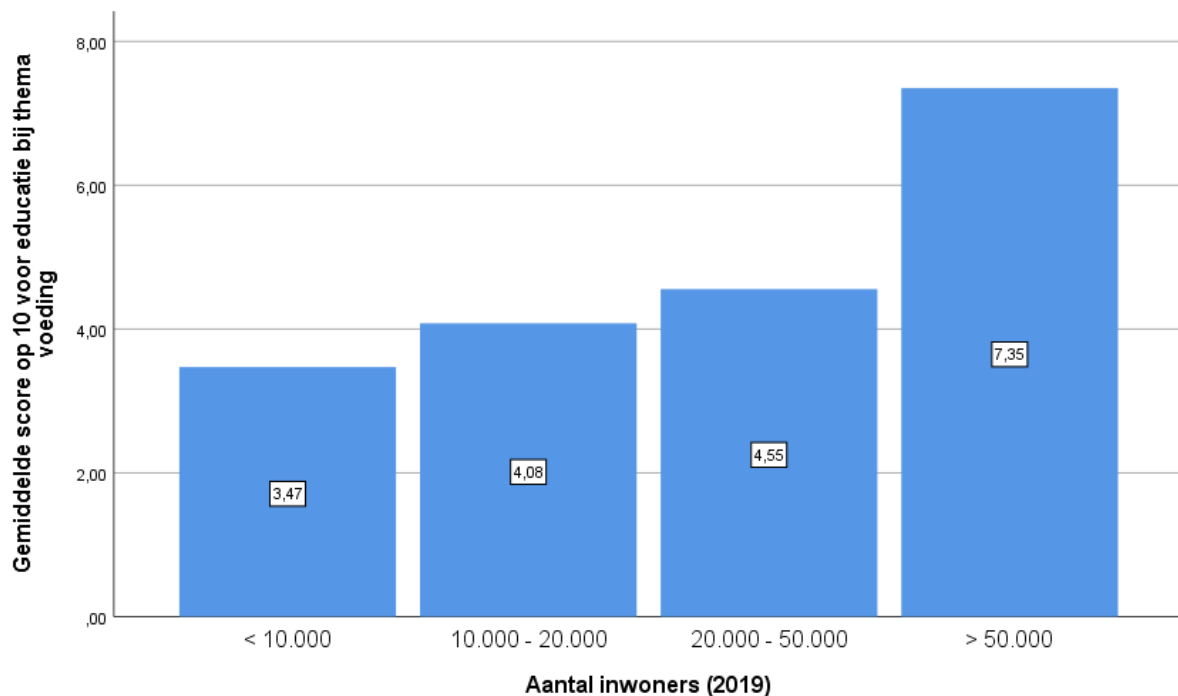
De typologie en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie rond gezonde voeding.

Typologie



Ook met betrekking tot educatie rond gezonde voeding naar inwoners blijken centrumsteden significant hoger te scoren dan niet-centrumsteden. Het verschil tussen centrum- en niet-centrumsteden bleef wel constant in vergelijking met 2016.

Aantal inwoners



Als we de scores op educatie vergelijken naargelang het aantal inwoners van steden en gemeenten, dan stellen we vast dat de score van de grootste steden en gemeenten (> 50.000 inwoners) significant hoger ligt dan de scores van alle andere gemeenten. Die steden en gemeenten steken er met kop en schouders bovenuit. De andere onderlinge verschillen in score zijn niet significant. Bijgevolg is er geen verschil in de mate waarin gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners en steden met 20.000 tot 50.000 inwoners inzetten op educatie.

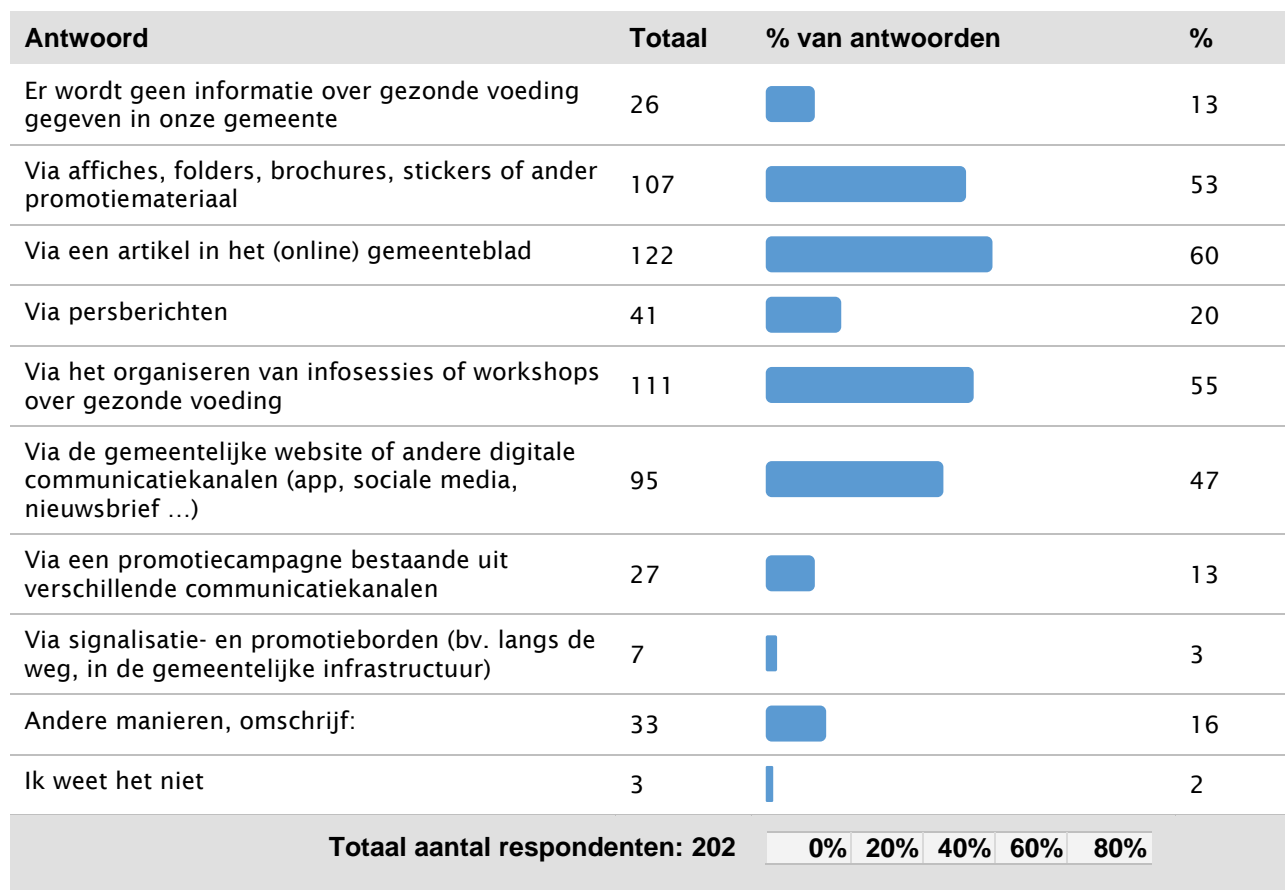
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Als we vergelijken met 2016 zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *educatie* binnen het voedingsbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang.






Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*

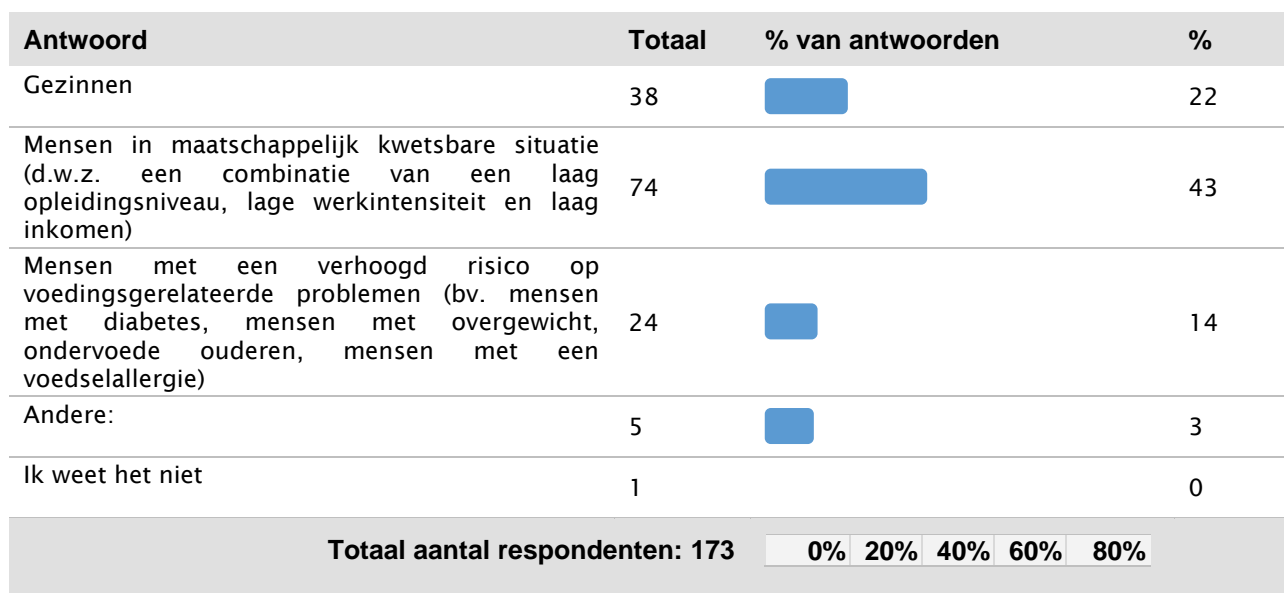
De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.

Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over gezonde voeding? (meerdere antwoorden mogelijk)



Aan wie gaf jouw gemeente informatie over gezonde voeding? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	122		71
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	50		29
Jongeren (13-18 jaar)	16		9
Volwassenen (19-64 jaar)	38		22
Ouderen (65+)	60		35



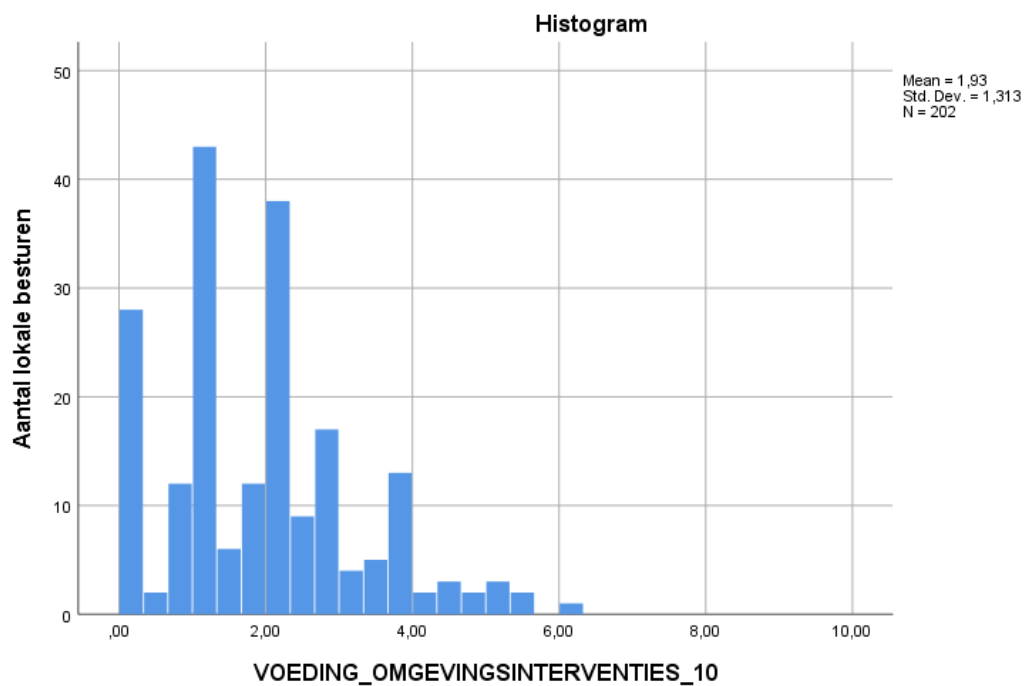
Het is positief dat de overgrote meerderheid van de Vlaamse steden en gemeenten haar inwoners informeert en sensibiliseert rond gezonde voeding. Populair daarbij zijn en blijven het publiceren van artikels in het gemeentelijk infoblad of stadsmagazine, informatie op de gemeentelijke website, Facebook-pagina, e-zine, het ophangen van affiches, het verspreiden van folders en flyers en het organiseren van infosessies. We stellen ook vast dat centrumsteden gemiddeld via drie kanalen informeren en sensibiliseren rond gezonde voeding en dat niet-centrumsteden daarvoor gemiddeld twee kanalen gebruiken. De meerderheid van Vlaamse steden en gemeenten (71%) communiceert naar de algemene bevolking. 43% van de steden en gemeenten communiceert ook naar burgers in kwetsbare posities. In tijden van quasi onbegrensde communicatiemogelijkheden, hadden wij hier hogere cijfers verwacht. Ligt het aan een gebrek aan Vlaamse communicatiematerialen naar bepaalde doelgroepen, een gebrek aan kennis over doelgroepgericht communiceren over voeding, of een politieke keuze?

Score voor de strategie *omgevingsinterventies*

De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op vier vragen.

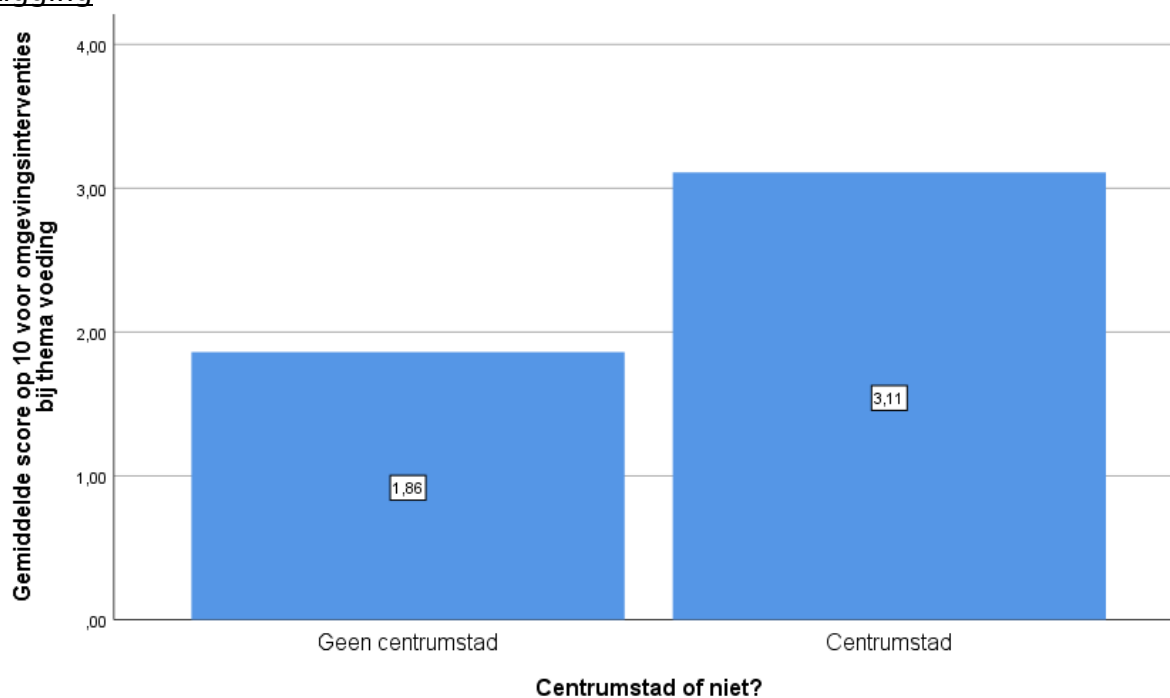
Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	202
Gemiddelde	1,93
Mediaan	1,88
Standaardafwijking	1,31
Minimum	0,00
Maximum	6,25



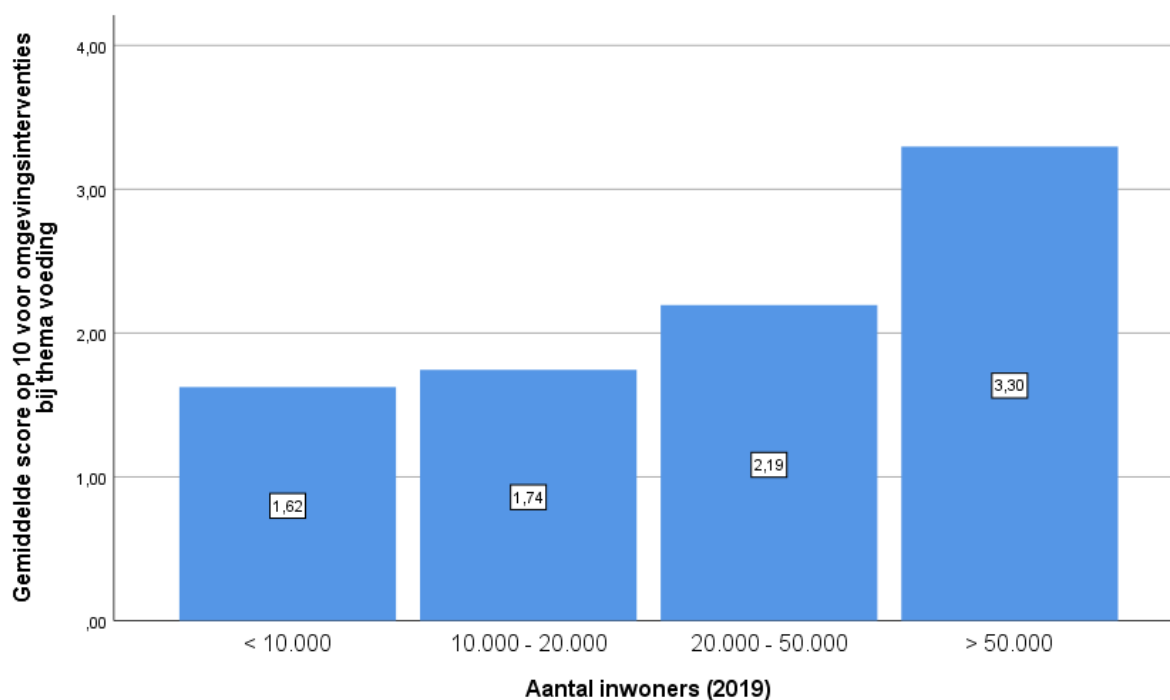
Invloed van de settingkenmerken op de strategie omgevingsinterventies

Ligging



Opnieuw stellen we vast dat centrumsteden significant hoger scoren dan niet-centrumsteden. Het verschil tussen centrum- en niet-centrumsteden bleef wel constant in vergelijking met 2016.

Aantal inwoners



Wanneer we kijken naar het inwonersaantal, blijken enkel de scores van de kleine steden en gemeenten (met < 10.000 inwoners en met 10.000 tot 20.000 inwoners) significant lager te liggen dan de score van de grootste steden en gemeenten (> 50.000 inwoners). De andere onderlinge verschillen in score tussen gemeenten met een verschillend inwonersaantal zijn niet-significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

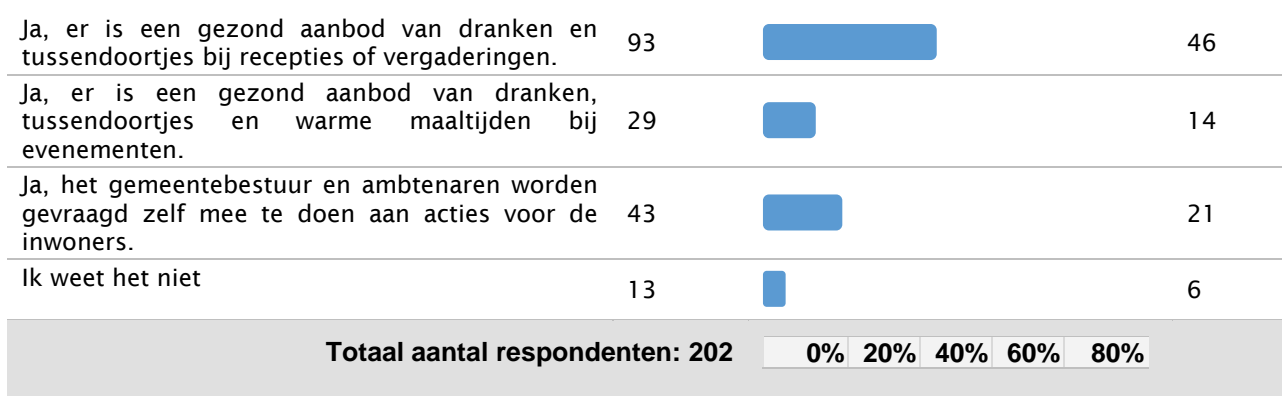
Als we vergelijken met 2016 zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *omgevingsinterventies* binnen het voedingsbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang.

Vragen met betrekking tot de strategie *omgevingsinterventies*

De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vier vragen.

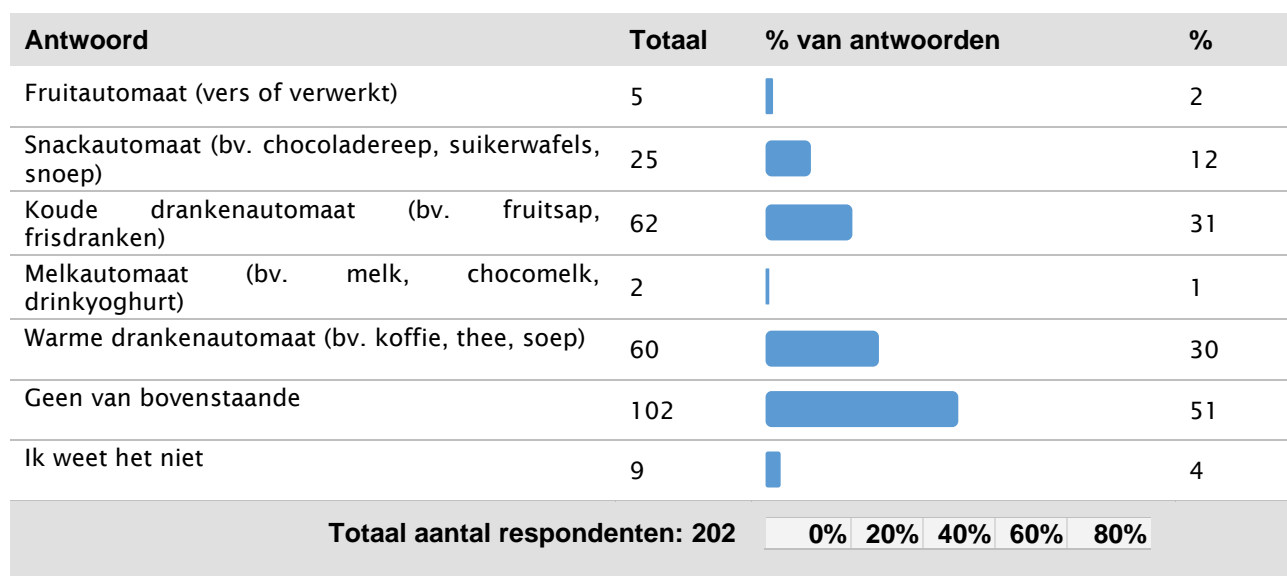
Neemt jouw gemeente een voorbeeldrol op naar de inwoners rond gezonde voeding? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	79		39



Niettemin gezonde voeding vrij regelmatig het publieke debat domineert en dus het belang ervan toeneemt, antwoordt nog altijd 39% van de respondenten dat zij hieromtrent geen voorbeeldrol opnemen naar de eigen inwoners. Misschien onbewust of misschien bewust vanuit het idee dat een lokaal bestuur of overheid niet moet interveniëren of richting geven aan het private leven van haar inwoners? 46% antwoordt aandacht te hebben voor een gezond aanbod van dranken en tussendoortjes op gemeentelijke recepties en vergaderingen. Dat is een verbetering van 12% in vergelijking met 2016. Evenementen met een gezond aanbod scoren merkkelijk minder (14%). Dat lijkt ons te maken te hebben met het feit dat de gemeente hier minder frequent zelf de organisator van is en enkel kan faciliteren.

Welke van volgende automaten zijn voor de inwoners aanwezig in een of meerdere van de eigen gemeentelijke diensten^{9.2}? (meerdere antwoorden mogelijk)













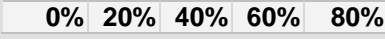


De helft van de Vlaamse steden en gemeenten stelt geen automaten ter beschikking van zijn/haar burgers. In 2016 was dat het geval in 1 gemeente op 4. Bij gemeenten waar wel automaten in de eigen gemeentelijke diensten beschikbaar zijn, gaat het

^{9.2} Met de eigen diensten bedoelen we de administratieve gemeentelijke diensten (bv. wachtzaal van) de dienst Bevolking en Burgerlijke stand) en de diensten Cultuur, Sport & Vrije Tijd (bv. in de bibliotheek, het zwembad of andere sportinfrastructuur, de speelpleinwerking ...)

vooral over automaten voor koude en warme dranken. Dat aanbod lijkt af te nemen. In 2016 beschikte ongeveer de helft van de gemeenten over koude- en warmedrankautomaten (resp. 50% en 45%). Ook het aandeel gemeenten dat een snack- en melkautomaat aanbiedt daalde met respectievelijk 17% en 2%. Het aandeel gemeenten met een fruitautomaat bleef constant. We zien die evolutie als licht positief of neutraal, omdat het moeilijk inschatten is wat haar teweegbracht. Het aanbod in de automaten is eerder ongezond dan gezond, dus de lagere beschikbaarheid van ongezonde voedingsmiddelen is positief. Dat kan het gevolg zijn van een bewuste keuze voor een meer gezonde voeding, maar ook samenhangen met het meer inzetten op online i.p.v. fysieke afspraken, kortere wachttijden bij bepaalde gemeentediensten (door het werken op afspraak).

Welke van de volgende dranken, zowel betalend als gratis, zijn altijd of sporadisch voor de inwoners beschikbaar in de eigen gemeentelijke diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Gratis water (bv. via waterfontein, waterreservoir, watertappunt)	142		70
Betalend water	35		17
Melk natuur of alternatief op basis van soja (natuur) (niet voor bij koffie, thee)	2		1
Melk of alternatief op basis van soja met toegevoegde suiker of zoetstoffen	3		1
Warme drank (zoals koffie of thee)	76		38
(Verse) soep	22		11
(Versgeperst) fruitsap	16		8
Light of zero frisdranken	45		22
Gesuikerde frisdranken	42		21
Sportdranken (zoals Aquarius) of energydranken	21		11
Geen van bovenstaande	34		17
Ik weet het niet	7		3
Totaal aantal respondenten: 202			

Gratis water vinden we terug in 70% van de Vlaamse steden en gemeenten. Dat is een daling met 7% in vergelijking met 2016. Dat vinden we vreemd. Ook het aandeel gemeenten dat betalend water aanbiedt, daalde met 19%. Dat kan waarschijnlijk verklaard worden doordat ook het aantal steden en gemeenten met koudedrankautomaten daalde tussen 2016 en 2020. Naast gratis water blijken er vooral warme dranken beschikbaar te zijn in de gemeentelijke diensten. In 1 op de 5 gemeenten is er frisdrank beschikbaar. Die antwoordopties werden niet bevraagd in 2016, dus kunnen we geen uitspraken doen over evoluties doorheen de tijd.

Welke van de volgende tussendoortjes, zowel betalend als gratis, zijn altijd of sporadisch voor de inwoners beschikbaar in de eigen gemeentelijke diensten (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Gratis vers fruit	21		10
Betalend vers fruit	4		2
Verse groenten	5		2
Melkproducten zonder toevoeging van suiker (zoals yoghurt natuur)	1		0
Melkproducten met toevoeging van suiker (zoals pudding, vla of gesuikerde yoghurt met fruit)	3		1
Noten (zoals notenmix, cashewnoten ...)	2		1
Droge koeken (zoals rijstkoeken, peperkoek of granenkoeken)	8		4
Koeken met chocolade of vulling, wafels, cake, taart en ander gebak, chocolade, snoeprepen, snoep, speculaas	29		14
Zoute snacks (zoals chips of nootjes)	18		9
Geen van bovenstaande	135		67
Ik weet het niet	16		8

Totaal aantal respondenten: 202 0% 20% 40% 60% 80%

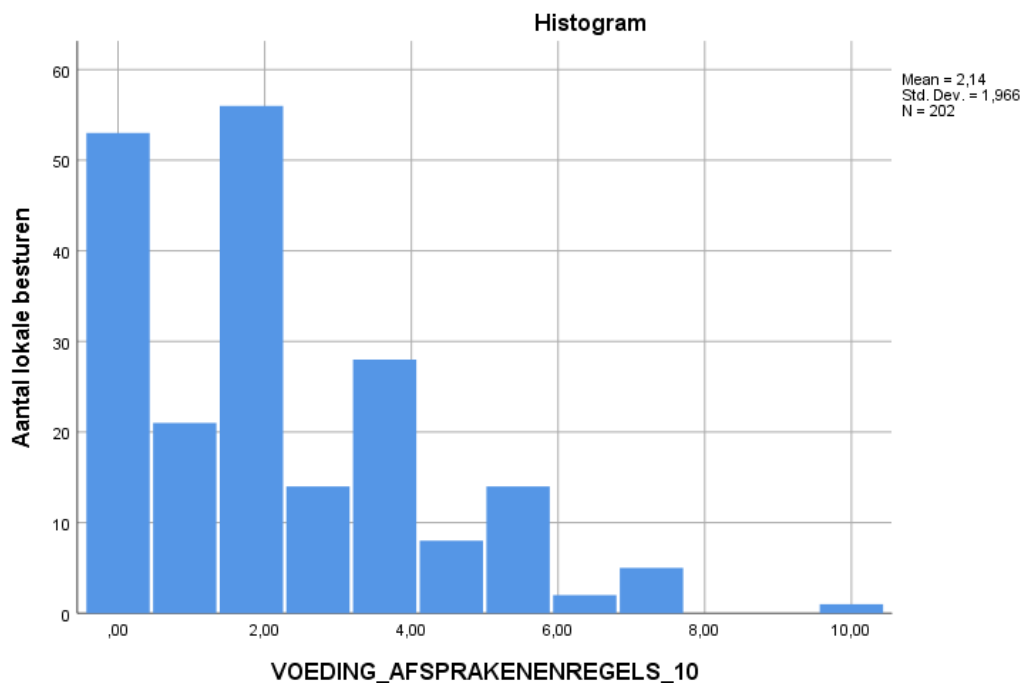
In de meeste gemeenten worden geen tussendoortjes aangeboden in de gemeentelijke diensten. Eerder werd reeds aangegeven dat het aantal gemeenten met snackautomaten in de gemeentelijke diensten afnam tussen 2016 en 2020. Koeken en andere zoetigheden blijken het meest aangeboden te worden, gevolgd door gratis fruit. Ondanks de inspanningen rond het aanbieden van gratis fruit, blijkt het aanbod vooral te bestaan uit ongezondere snacks (koeken, chocolade, chips ...). We zouden lokale besturen daarom willen aanbevelen om als eerste stap in te zetten op een aanbod gezonde snacks en om daarna het aanbod ongezonde snacks (verder) af te bouwen ten voordele van gezonde snacks.

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

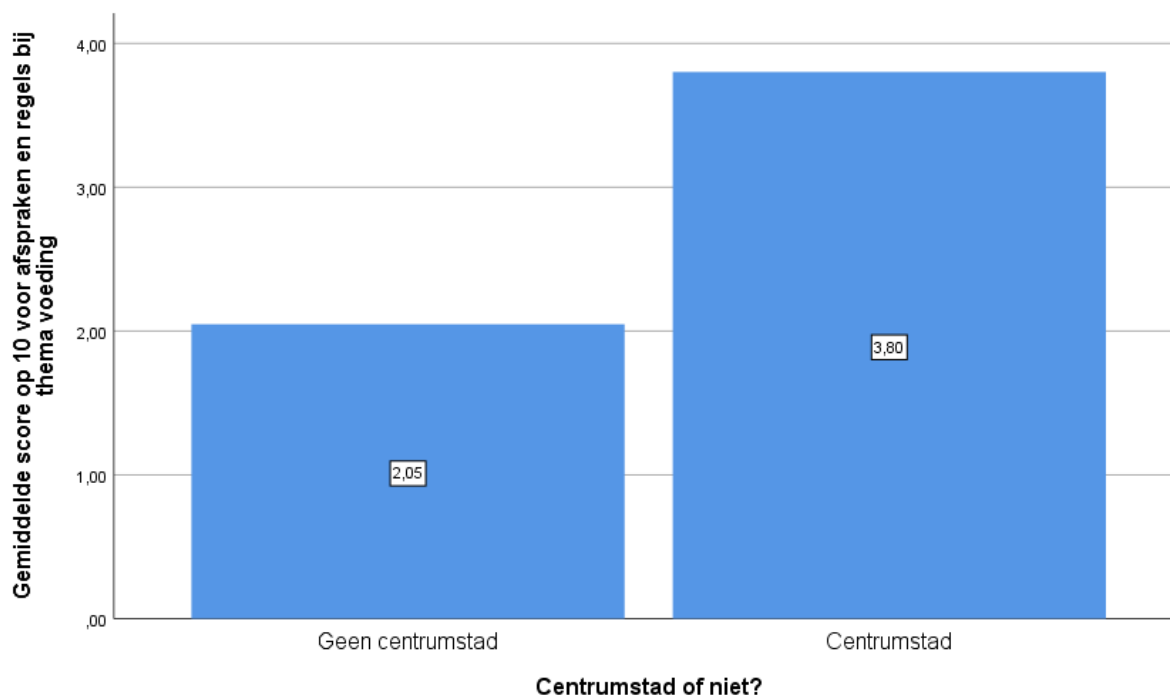
N	202
Gemiddelde	2,14
Mediaan	1,82
Standaardafwijking	1,97
Minimum	0,00
Maximum	10,00



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

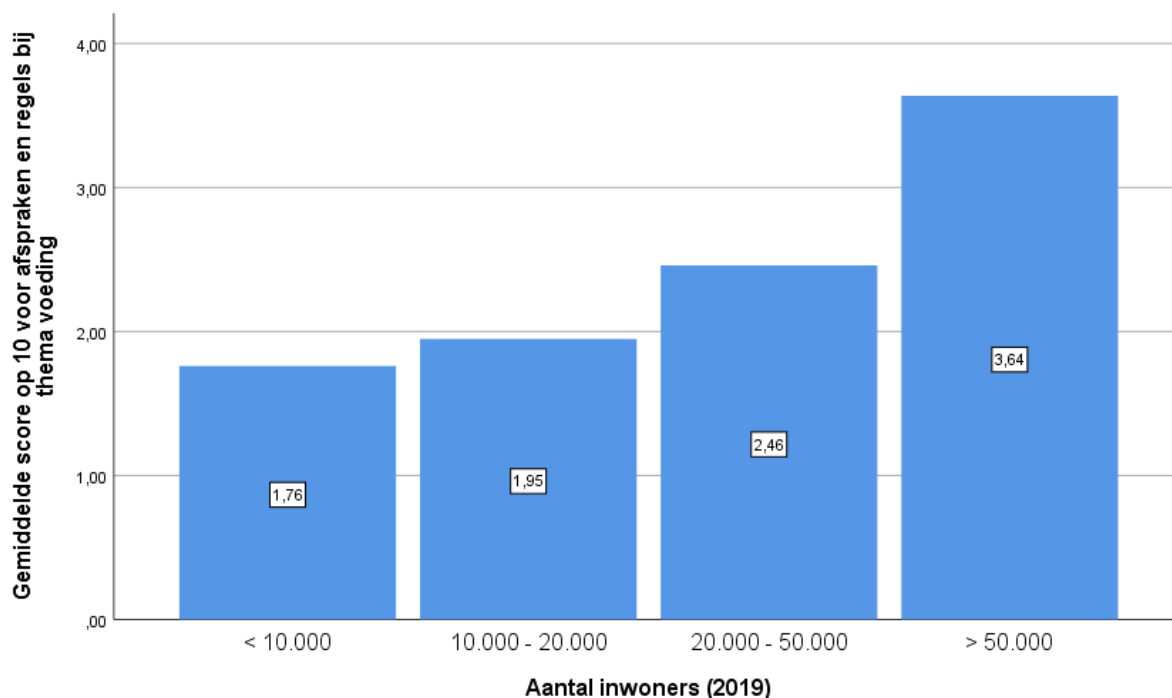
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels rond gezonde voeding.

Typologie

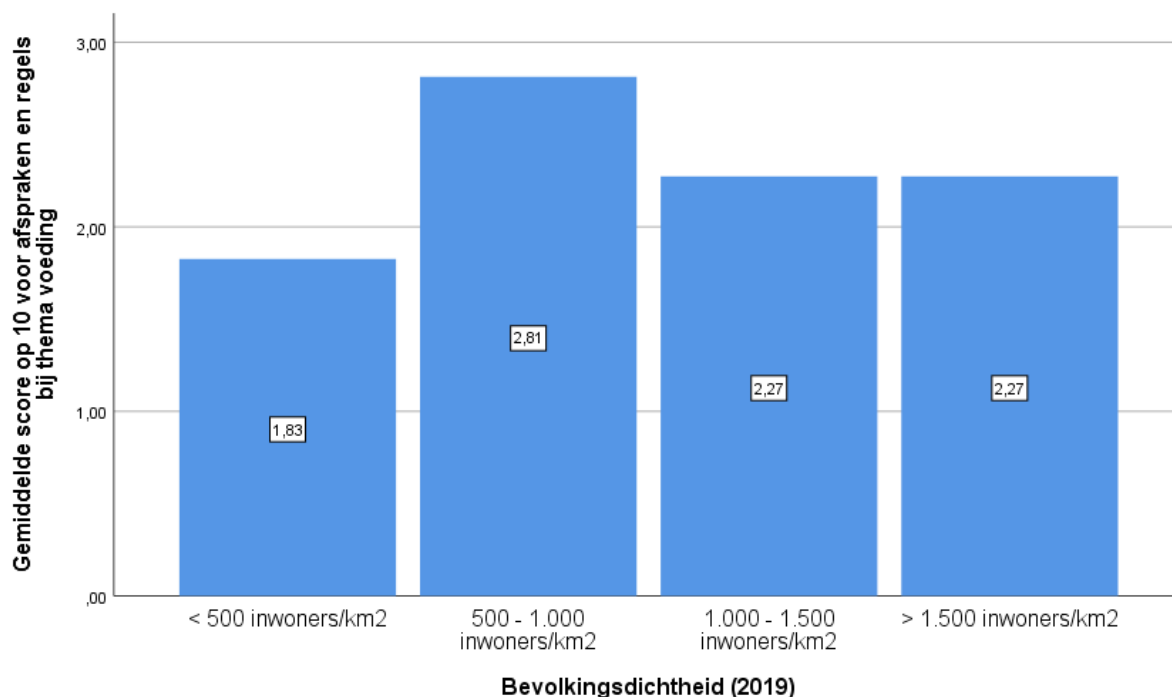


De score van centrumsteden m.b.t. afspraken en regels rond gezonde voeding ligt opnieuw significant hoger dan de score van niet-centrumsteden. In vergelijking met 2016 gaan de centrumsteden en de niet-centrumsteden er beide sterk op vooruit, maar de centrumsteden wel sterker. Waar er in 2016 geen significant verschil in score was tussen centrumsteden en niet-centrumsteden, ontstaat er nu wel een kloof in score tussen beide types van steden en gemeenten. Dit verschil komt ook terug als we de score bekijken naargelang het aantal inwoners. Steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren significant hoger dan gemeenten met minder dan 10.000 inwoners. De andere onderlinge verschillen in score tussen gemeenten zijn niet-significant, wat betekent dat gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners ongeveer even sterk inzetten op deze strategie.

Aantal inwoners



Bevolkingsdichtheid



Op het vlak van bevolkingsdichtheid merken we dat gemeenten met een bevolkingsdichtheid van 500 tot 1.000 inwoners/km² significant hoger scoren dan gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 500 inwoners/km². De andere verschillen in score op basis bevolkingsdichtheid zijn niet-significant, waardoor we kunnen besluiten dat ze even sterk inzetten op deze strategie.









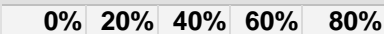
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen erop vooruit voor de strategie *afspraken en regels* binnen het voedingsbeleid. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 0,22 (2016) naar 2,14 (2020). Net zoals de score is deze LINK-score slechts gebaseerd op één vraag en bijgevolg zeer gevoelig voor wijzigingen in antwoorden op deze specifieke vraag.

Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Welke initiatieven neemt jouw gemeente, in de eigen gemeentelijke diensten om gezonde voeding bij de inwoners te stimuleren? (Meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Onze gemeente neemt geen initiatieven om gezonde voeding bij inwoners te stimuleren	41		20
Het aanmoedigen van gezonde voedingsmiddelen en dranken (bv. door gezonde keuzes extra in de kijker te zetten d.m.v. affiche, bordje of slogan, door voedingswaarden te vermelden).	63		31
Het ontmoedigen van de keuze voor minder gezonde voedingsmiddelen en dranken door deze duurder te maken t.o.v. gezonde alternatieven.	9		4
Het aanmoedigen van de keuze voor gezonde voedingsmiddelen en dranken door deze goedkoper of gratis te maken (bv. gratis water aanbieden).	79		39
Het beperken van minder gezonde voedingsmiddelen en dranken in de overeenkomst met voedings- en/of drankenleveranciers (bv. in automaten of keuken)	40		20
Het bevorderen van gezonde voedingsmiddelen en dranken in de overeenkomst met voedings- en/of drankenleveranciers (bv. in automaten of keuken)	24		12
Andere initiatieven, omschrijf:	46		23
Ik weet het niet	12		6
Totaal aantal respondenten: 202			

Met betrekking tot afspraken en regels om gezonde voeding bij inwoners te stimuleren, zien we enkele zeer positieve signalen. Zo steeg het aandeel gemeenten dat via prijsinterventies de gezonde keuze wil vergemakkelijken met maar liefst 37% ten opzichte van 2016. Ook het aandeel gemeenten dat via overeenkomsten met voedings- en drankenleveranciers ongezonde voedingsmiddelen probeert te beperken, steeg met 18% in de afgelopen vier jaar. Anderzijds zijn er in vergelijking

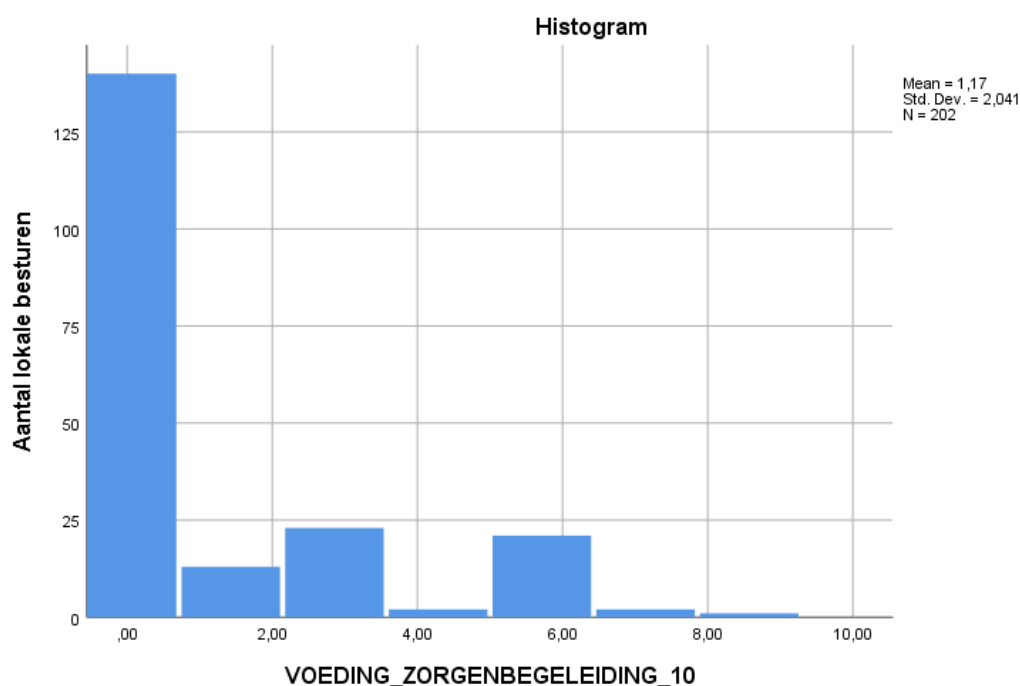
met 2016 ook 10% meer gemeenten die via hun overeenkomsten met voedings- en drankenleveranciers gezonde voeding willen promoten. In 2016 bleken er amper gemeenten te zijn die op bovengenoemde afspraken en regels inzetten. De toename in het aantal gemeenten dat dit nu wel doet, stemt ons zeer positief. Daarnaast blijken veel steden en gemeenten ook via andere afspraken en regels gezonde voeding bij hun inwoners te stimuleren, bijvoorbeeld door een deel van de maandelijkse toelage voor kwetsbare gezinnen expliciet toe te kennen voor het aankopen van verse groenten en fruit en door het stimuleren van kopen bij lokale fruitboeren.

Score voor de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	202
Gemiddelde	1,17
Mediaan	0,00
Standaardafwijking	2,04
Minimum	0,00
Maximum	8,57



Invloed van de settingkenmerken op de strategie zorg en begeleiding

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op zorg en begeleiding rond gezonde voeding.






Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

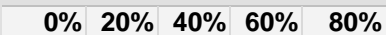
In vergelijking met 2016 zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *zorg en begeleiding* binnen het voedingsbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang.

Vragen met betrekking tot de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Hebben de inwoners de mogelijkheid om dankzij de gemeente professioneel voedingsadvies te verkrijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	122		60
Ja, via doorverwijzing naar een diëtist	34		17
Ja, via doorverwijzing naar een huisarts	36		18
Ja, er wordt een financiële tegemoetkoming voorzien voor advies bij een diëtist.	4		2
Ja, via een andere manier, vul in:	17		8

Totaal aantal respondenten: 202 

Hoewel doorverwijzen in het brede lokale zorg- en welzijnsbeleid een ingeburgerde strategie is, zien we dat dit voor het thema *voeding*, waaraan nochtans ook verschillende welvaarts- en ander ziekten gerelateerd zijn, helemaal nog niet ingeburgerd is. Slechts een kleine 40% verwijst burgers door naar een huisarts (18%) en/of een diëtist (17%). Het terugbetalen van de consultatie bij een diëtist maakt in vergelijking met 2016 een klein maar niet onbelangrijk sprongetje van 0% naar 2%.

Conclusie voor het voedingsbeleid

Voeding is een van de zeven thema's om te werken aan een preventief gezondheidsbeleid. De sleutel tot zo'n **samenhangend en kwaliteitsvol voedingsbeleid naar Vlaamse burgers** is een onderbouwde en evenwichtige mix van acties. Een sterk beleid rond voeding bestaat uit laagdrempelige acties volgens **vier verschillende strategieën** van de [gezondheidsmatrix](#): *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels* en *zorg en begeleiding*. Het is een langdurig proces waarin je stap voor stap evolueert van losse acties binnen jouw lokale bestuur naar een samenhangend beleid.

De indicatorenmeting is een belangrijk instrument om die gezondheidsdoelstelling te monitoren. Voor lokale besturen wordt die meting reeds sinds 2003 afgenomen. De resultaten van 2020 die we hieronder beschrijven, zullen we vergelijken met die van 2016.

In vergelijking met 2016 zien we dat lokale besturen meer inzetten op een voedingsbeleid, we zien namelijk een significante stijging met 5%. Dat is natuurlijk heel positief. De stijging is vooral te danken aan een verbetering op het vlak van de strategie *afspraken en regels*.

Ook zien we een grotere stijging bij centrumsteden en dit voor de vier verschillende strategieën, het verschil tussen centrum- en niet-centrum steden bleef wel stabiel in vergelijking met 2016. Enkel voor de strategie *afspraken en regels* zien we in 2020 een nieuw significant verschil ontstaan tussen beide types steden, dat er in 2016 dus nog niet was. Bij de volgende editie van deze bevraging moeten we oog hebben voor de evolutie van dit verschil. Ook geeft dit aan dat blijvende aandacht voor kleinere steden en gemeenten noodzakelijk blijft.

Educatie is de belangrijkste strategie waarop lokale besturen kunnen inzetten voor het thema *voeding*. Over de laatste drie jaar zien we geen significant verschil in de score voor deze strategie. We zien dat informatie over gezonde voeding door lokale besturen via de volgende top drie van informatiedragers ter beschikking wordt gesteld: 1) via een artikel in het (online) gemeentebblad; 2) via het organiseren van infosessies of workshops over gezonde voeding en 3) via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal. Het gemeentebblad blijkt dus nog steeds een populair communicatiemiddel te zijn. Kijken we naar welke doelgroepen de lokale besturen willen bereiken met hun educatieve informatie, dan zien we naast de algemene bevolking, ook mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie en ouderen als belangrijke doelgroepen. In deze tijden van quasi onbegrensde communicatiemogelijkheden hadden we hier beter verwacht. Een gebrek aan kennis over doelgroepgericht communiceren over voeding, of een gebrek aan (kennis over het bestaan van) voldoende laagdrempelige Vlaamse communicatiematerialen naar deze doelgroepen kunnen hier meespelen. Een andere hypothese is dat het hier om een bewuste politieke keuze gaat.

Inzetten op het voedings- en drankenaanbod via een **gezonde omgeving** en dus op de strategie **omgevingsinterventies** is bij lokale besturen ook een belangrijke strategie. Hier merken we, in tegenstelling tot bij de voorgaande strategie *educatie*, geen stijging in score in vergelijking met 2016. Wel zien we een toegenomen aandacht voor gezonde voeding en dranken tijdens gemeentelijke recepties en vergaderingen. Anderzijds merken we op dat 39% van de lokale besturen geen

voorbeeldrol opneemt naar burgers, hier zien we zeker dus nog groeimogelijkheden. Ook daalt het aantal automaten met vooral ongezonde voedingsmiddelen. Voor het gezondere voedingsmiddel melk zien we ook een lichte daling en voor fruit in automaten zien we geen verandering t.o.v. 2016. 67% van de gemeenten stelt geen snacks ter beschikking van zijn burgers. Worden er wel snacks aangeboden, dan zijn dit vooral suiker- of vetrijke koeken en snoep, vers fruit en zoute snacks. Ten slotte stellen we ook een lichte daling in het aanbieden van gratis water vast. In hoeverre deze tendensen (gedeeltelijk) te wijten zijn aan een bewuste keuze voor een gezonder aanbod of eerder hun oorsprong vinden in praktische veranderingen, zoals het meer aanbieden van bepaalde diensten via online fora of enkel via afspraak, kunnen we onvoldoende nagaan.

De strategie **afspraken en regels** komt op de derde plaats qua belangrijkheid voor een gezonder voedingsbeleid, op een gelijke plaats met de vierde strategie *zorg en begeleiding*. *Afspraken en regels* is de strategie met de sterkste stijging, namelijk ongeveer 20% t.o.v. 2016. Die stijging is vooral te danken aan het meer inzetten op afspraken rond het bevorderen van gezonde voeding via prijsinterventies, via het expliciet aanmoedigen van gezonde keuzes (bv. door gezonde keuzes extra in de kijker te zetten d.m.v. affiches e.d.) en door afspraken met leveranciers over het beperken van minder gezonde voedingsmiddelen en dranken in het gemeentelijke aanbod. Dat is een zeer positieve evolutie en we hopen ze in de toekomst geborgd of zelfs nog verbeterd te zien. Bij 'andere initiatieven' merken we op dat gemeenten ook op andere manieren inzetten op het stimuleren van gezonde voeding bij hun inwoners, zoals door een deel van de maandelijkse toelage voor gezinnen in een maatschappelijk kwetsbare situatie expliciet toe te kennen voor het aankopen van verse groenten en fruit en door het stimuleren van kopen bij lokale fruitboeren. Die extra aandacht voor twee belangrijke thema's, namelijk sociale ongelijkheid en duurzaamheid, kunnen we natuurlijk alleen maar toejuichen.

Ten slotte stellen we voor de strategie **zorg en begeleiding** vast dat er geen significant verschil is met de score van drie jaar geleden. Als burgers ondersteuning nodig hebben voor bijzondere noden m.b.t. voeding, voorziet slechts 40% een vorm van advies: dat is hoofdzakelijk in de vorm van doorverwijzing naar de diëtist of huisarts. Er zijn dus ook een groot aantal lokale besturen (60%) die aangeven dat ze niet inzetten op zorg en begeleiding van burgers die ondersteuning m.b.t. gezonde voeding nodig hebben. Hier zien we dus nog een groot groeipotentieel.

De resultaten geven aan dat lokale besturen goed op weg zijn om de Vlaamse gezondheidsdoelstelling (*Tegen 2025 voert een toenemend aantal lokale besturen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.*) te behalen voor het thema *gezonde voeding*. Uiteraard betekent dit dat de huidige inspanningen verdergezet moeten worden en eventueel zelfs versterkt moeten worden tot en met 2025. De zaken die we bij de huidige editie een groot groeipotentieel toekennen, verdienen hierbij logischerwijs extra aandacht.

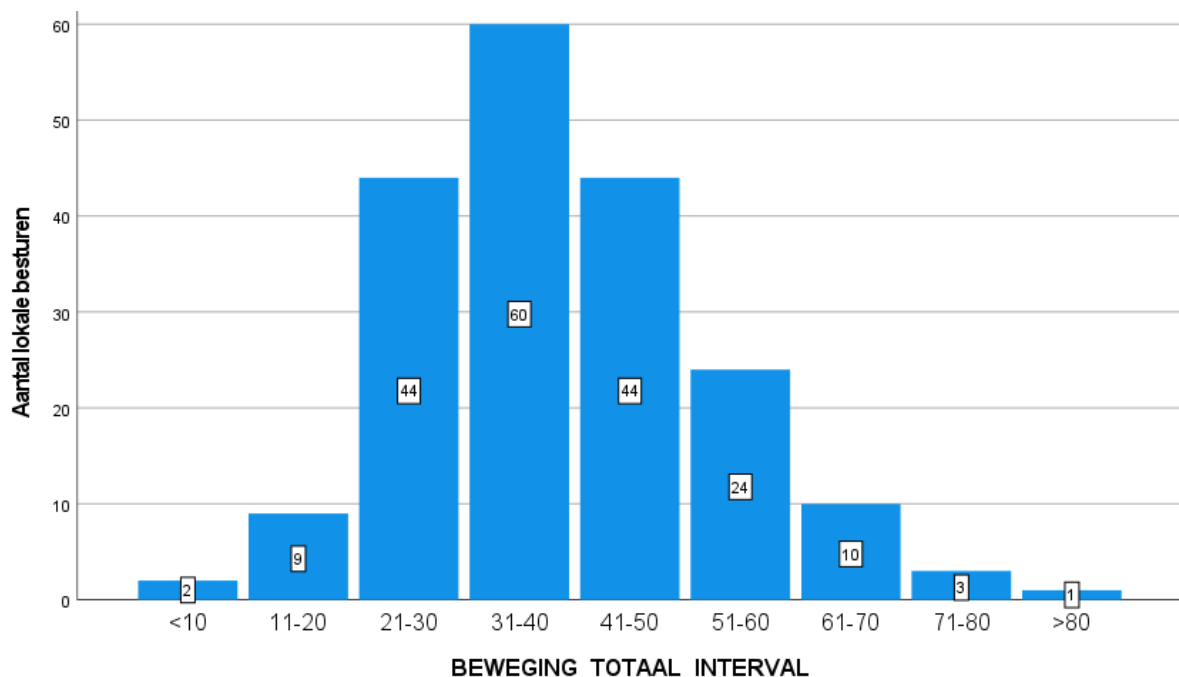
Thema *beweging*

Totaalscore voor het bewegingsbeleid

Voeren de steden en gemeenten anno 2020 in Vlaanderen een kwaliteitsvol bewegingsbeleid? Om op die vraag een antwoord te formuleren, wordt ook hier een totaalscore voor dit thema gemaakt. De totaalscore voor het lokale bewegingsbeleid wordt gevormd door de verschillende componentcores samen te tellen en te wegen. Voor elke strategie uit de gezondheidsmatrix (zie hoger) zijn er vragen en antwoorden die elk een score opleveren. Per strategie worden die scores opgeteld tot componentcores en nadien globaal gewogen. De exacte gewichten per strategie zijn de volgende: educatie 25%, omgevingsinterventies (het aanbod en de faciliteiten) 40%, afspraken en regels 20%, zorg en begeleiding 15%. In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore van alle respondenten samen, de mediaan (= 50% van de respondenten scoort lager dan die score en 50% van de respondenten hoger), de standaardafwijking (=de mate waarin de individuele scores afwijken van de gemiddelde score) en de minimum- en maximumscore.

N	197
Gemiddelde	39,33
Mediaan	37,45
Standaardafwijking	13,39
Minimum	6,84
Maximum	82,96

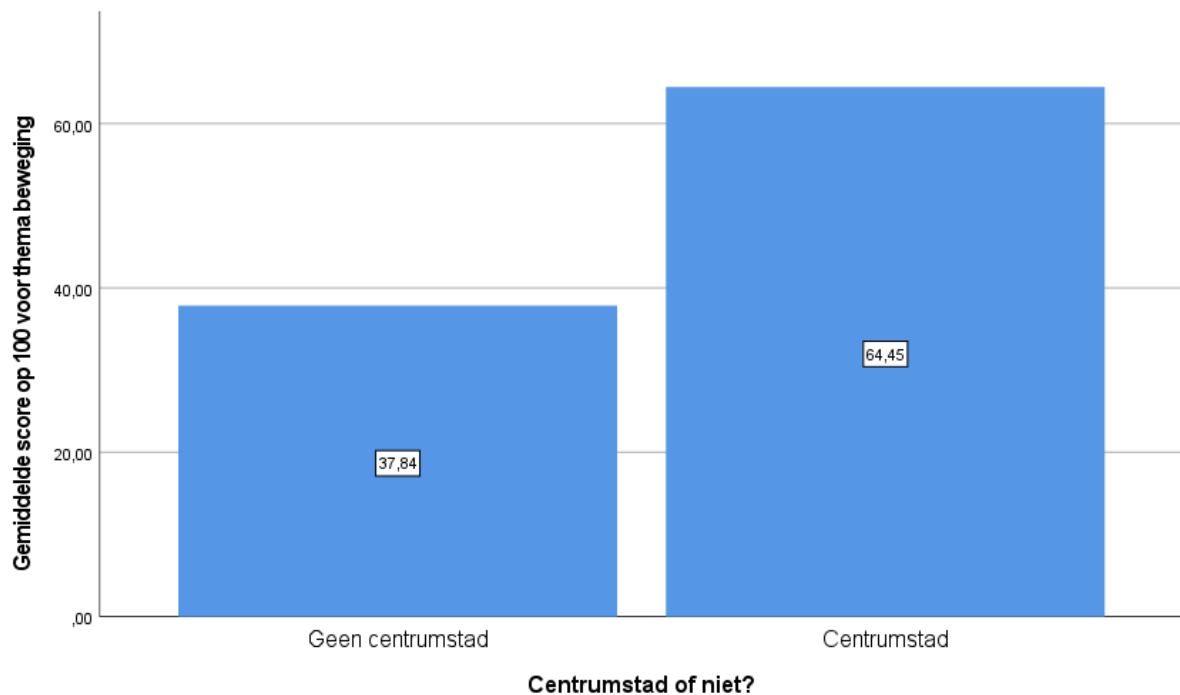
In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10. Zoals je kan zien, haalt het merendeel (148) van de respondenten scores tussen 21 en 50. Een normaalverdeling dus.



Invloed van de settingkenmerken op het bewegingsbeleid

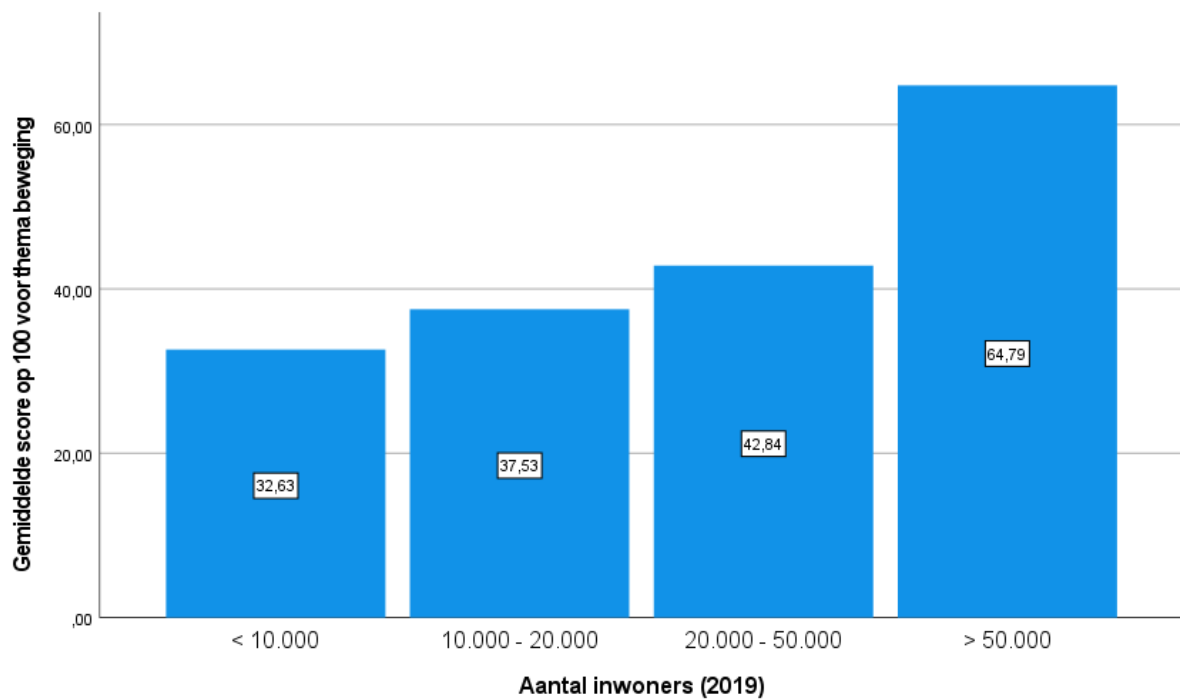
Ook hier is het mogelijk om even in te zoomen op gelijkenissen en verschillen op het vlak van bewegingsbeleid al naargelang de kenmerken van de steden en gemeenten. De scores voor deze succescomponent verschillen naargelang de typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid.

Typologie



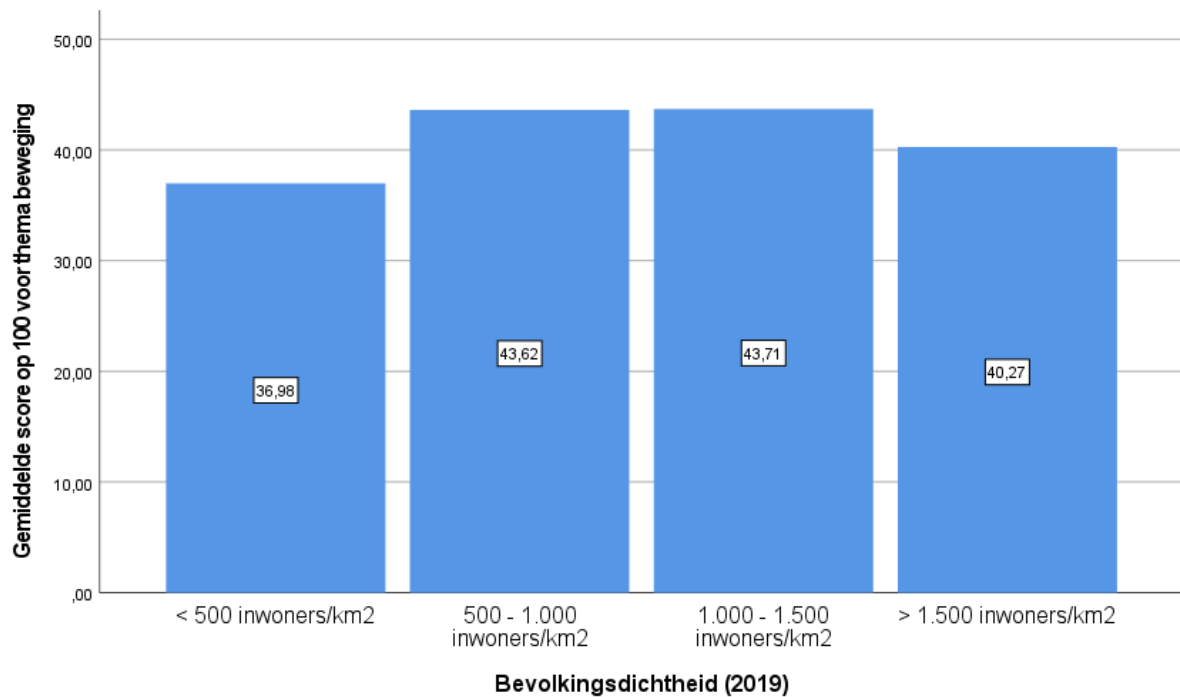
Centrumsteden steken met kop en schouders boven niet-centrumsteden en -gemeenten uit. Zij scoren 64,45 op 100. Dat is bijna 27% beter dan niet-centrumsteden en -gemeenten. Dat ligt in lijn met de bevindingen die we zien bij de andere gezondheidsthema's. Zowel de centrumsteden als niet-centrumsteden gaan er in vergelijking met 2016 op vooruit. De stijging in gemiddelde score op hun bewegingsbeleid is wel dubbel zo groot bij de centrumsteden als bij de niet-centrumsteden. Bijgevolg neemt de kloof met betrekking tot het inzetten op een bewegingsbeleid toe tussen beide soorten steden en gemeenten.

Aantal inwoners



Gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren op het vlak van hun bewegingsbeleid significant hoger dan gemeenten met minder dan 50.000 inwoners. Kijken we meer in detail, dan zien we dat kleine gemeenten met minder dan 10.000 inwoners en gemeenten van 'mediaangrootte' met 10.000 tot 20.000 inwoners significant lager scoren dan steden met meer dan 50.000 inwoners. Ook de score van steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners ligt significant lager dan die van steden met meer dan 50.000 inwoners. Tussen steden en gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, met 10.000 tot 20.000 inwoners en met 20.000 tot 50.000 inwoners blijkt er geen significant verschil te zijn in de mate waarop ze inzetten op een bewegingsbeleid.

Bevolkingsdichtheid



Steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 500 inwoners/km² scoren op het vlak van hun bewegingsbeleid significant lager dan steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van 500 tot 1.000 inwoners/km². De andere onderlinge verschillen in score op basis van bevolkingsdichtheid blijken niet-significant.

Vergelijking met vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor het bewegingsbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 100), die correct vergelijken met 2016 mogelijk maakt, kende een significante stijging van 32,85 (2016) naar 40,19 (2020).

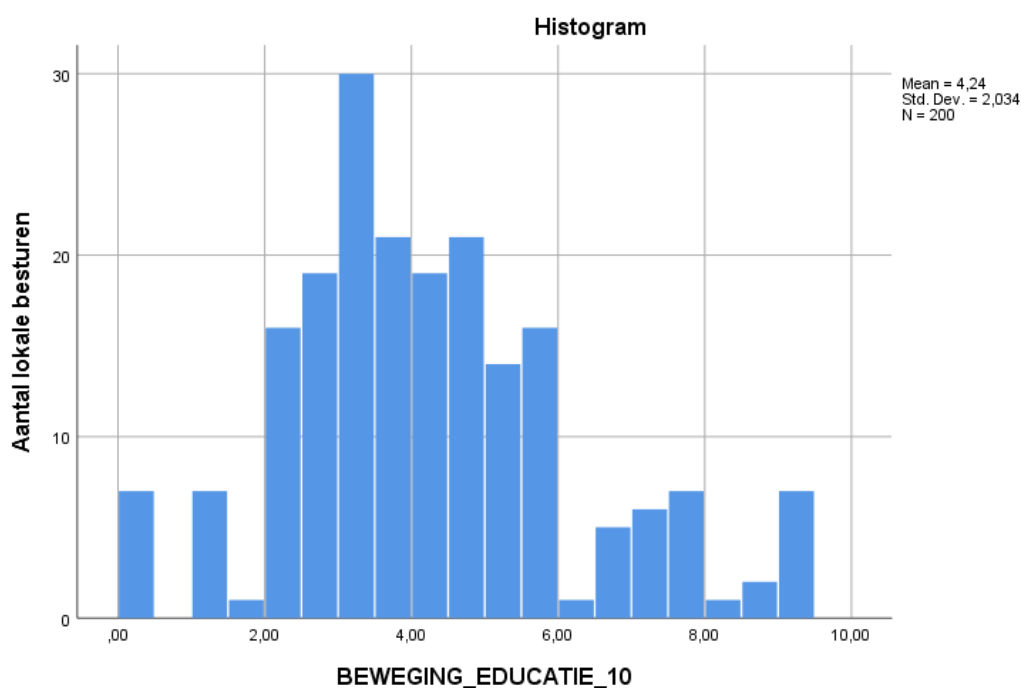
Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

Over alle steden en gemeenten heen wordt hierop gemiddeld 4,24 op 10 gescoord. De mediaan ligt op 3,99. Enkele gemeenten scoorden 0 en leverden dus geen enkele inspanning om hun inwoners te informeren rond beweging en enkele gemeenten scoorden 9,43, wat bijna het maximum is. Het histogram visualiseert de verdeling van de respondenten over de scores.

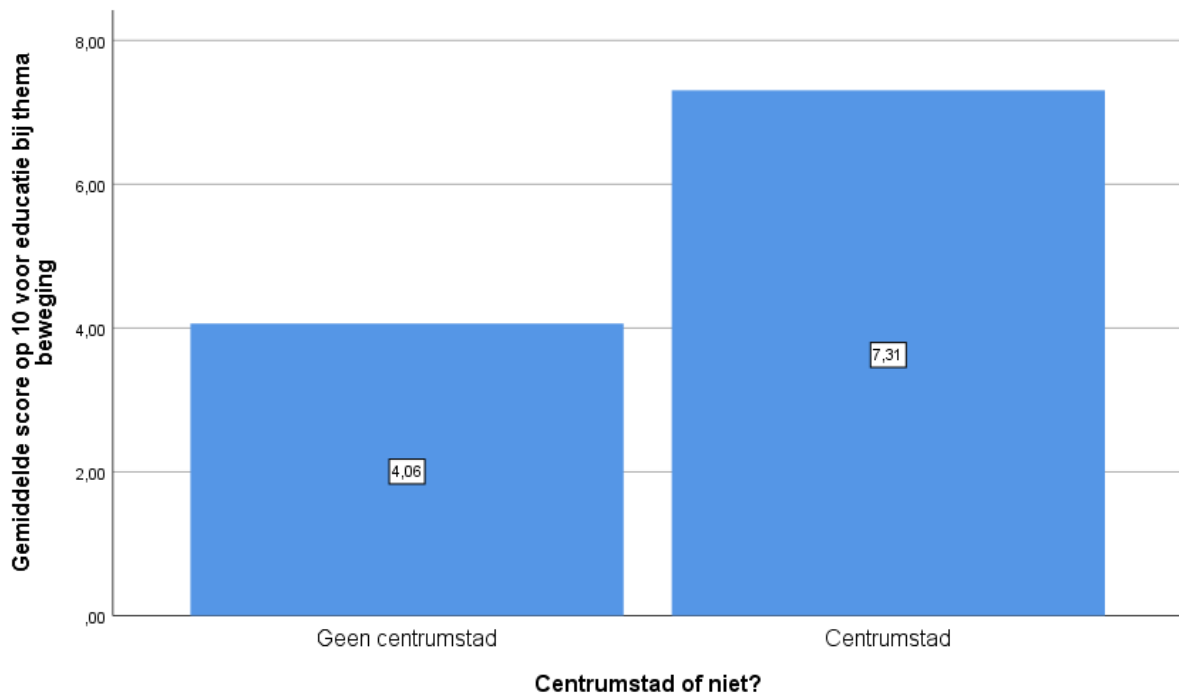
N	200
Gemiddelde	4,24
Mediaan	3,99
Standaardafwijking	2,03
Minimum	0,00
Maximum	9,43



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

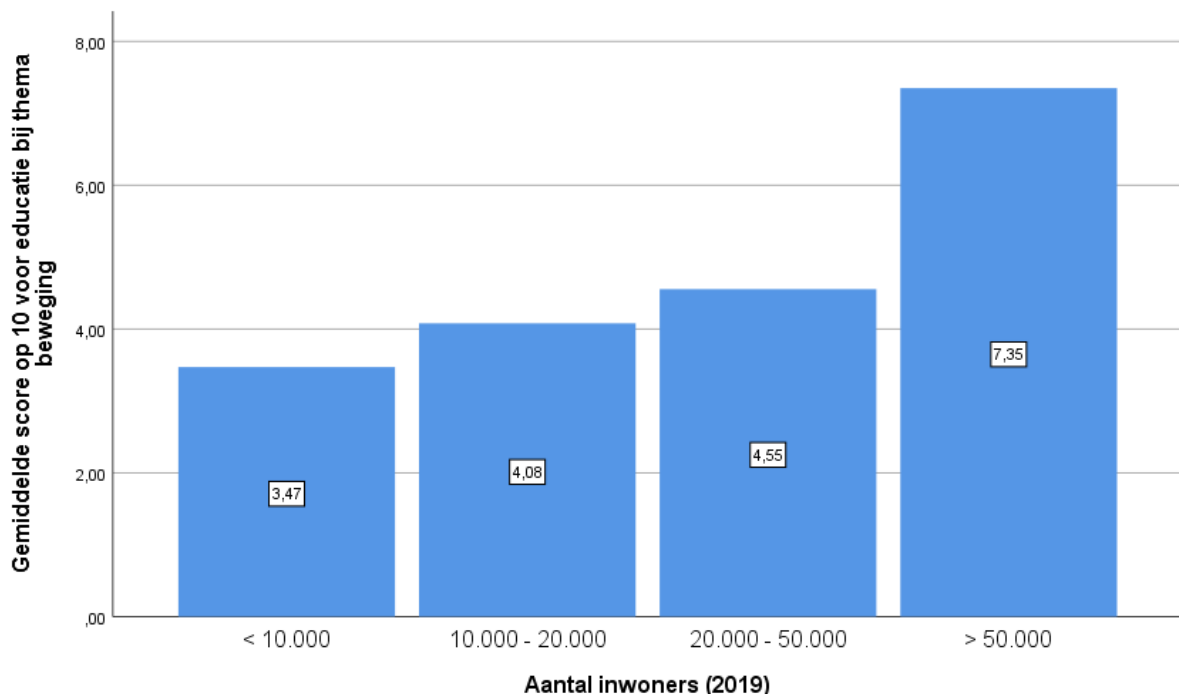
We vergelijken bepaalde gemeentekennmerken om na te gaan of ze een invloed uitoefenen op de mate waarin het lokaal bestuur sensibiliseert en informeert rond beweging. Er zijn significante verschillen voor de strategie *educatie* tussen gemeenten op het vlak van typologie en aantal inwoners:

Typologie



Vlaamse centrumsteden hebben een significant hogere score op het vlak van educatie binnen hun bewegingsbeleid dan niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren op het vlak van educatie binnen hun bewegingsbeleid significant hoger dan gemeenten met minder dan 50.000 inwoners. Kijken we meer in detail, dan zien we dat kleine gemeenten met minder dan

10.000 inwoners en gemeenten van 'mediaangrootte' met 10.000 tot 20.000 inwoners, significant lager scoren dan steden met meer dan 50.000 inwoners. Ook de score van steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners ligt significant lager dan die van steden met meer dan 50.000 inwoners. Tussen steden en gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, met 10.000 tot 20.000 inwoners en met 20.000 tot 50.000 inwoners blijkt er geen significant verschil te zijn in de mate waarop ze inzetten op educatie binnen hun bewegingsbeleid.






Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging



In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie *educatie* binnen het bewegingsbeleid op achteruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante daling van 3,12 (2016) naar 2,37 (2020). Alertheid vanuit de preventiesector is, zoals we ook in 2016 expliciet vermeldden, nu meer dan nodig willen we die ongelijkheid niet verder laten groeien. De preventiesector heeft geen impact op alle (bestuurskracht)variabelen die deze ongelijkheid veroorzaken, maar wel op verschillende ervan. Aanbevelingen hieromtrent beschreven we in het eerste hoofdstuk.

Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.

Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over beweging? (meerdere antwoorden mogelijk)










Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen informatie over beweging gegeven in onze gemeente	4		2
Via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal	172		86
Via een artikel in het (online) gemeentebblad	178		89
Via persberichten	76		38
Via het organiseren van infosessies of workshops over beweging	115		57
Via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media, nieuwsbrief ...)	155		77
Via een promotiecampagne bestaande uit verschillende communicatiekanalen	72		36
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	45		22

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Andere manieren, omschrijf:	18		9
Ik weet het niet	3		1

Totaal aantal respondenten: 201 0% 20% 40% 60% 80%

Het is positief om vast te stellen dat quasi alle steden en gemeenten hun inwoners informeren en sensibiliseren rond beweging. Niet verrassend gebeurt dit het frequents via het gemeentemagazine, al dan niet op papier of online, op de voet gevolgd door affiches, folders en socialemediakanalen. Ongeveer 1 op de 3 steden en gemeenten duiden aan reeds te werken middels een promotiecampagne die bestaat uit een mix van communicatiekanalen. Dat is de meest effectieve strategie om burgers aan te zetten tot meer beweging en daarom zouden we hierbij nog meer steden en gemeenten willen oproepen om hierop in te zetten. De '10.000 stappen'-campagne is een schoolvoorbeeld op dat vlak.

Aan wie gaf jouw gemeente informatie over beweging? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	155		83
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	51		27
Jongeren (13-18 jaar)	33		18
Volwassenen (19-64 jaar)	48		26
Ouderen (65+)	89		48
Gezinnen	37		20
Mensen in maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	48		26
Mensen met een verhoogd risico op bewegingsgerelateerde problemen (zoals bv. mensen met diabetes, mensen met overgewicht, mensen met hart- en vaatziekten)	39		21
Andere:	7		4
Ik weet het niet	0		0

Totaal aantal respondenten: 186 0% 20% 40% 60% 80%

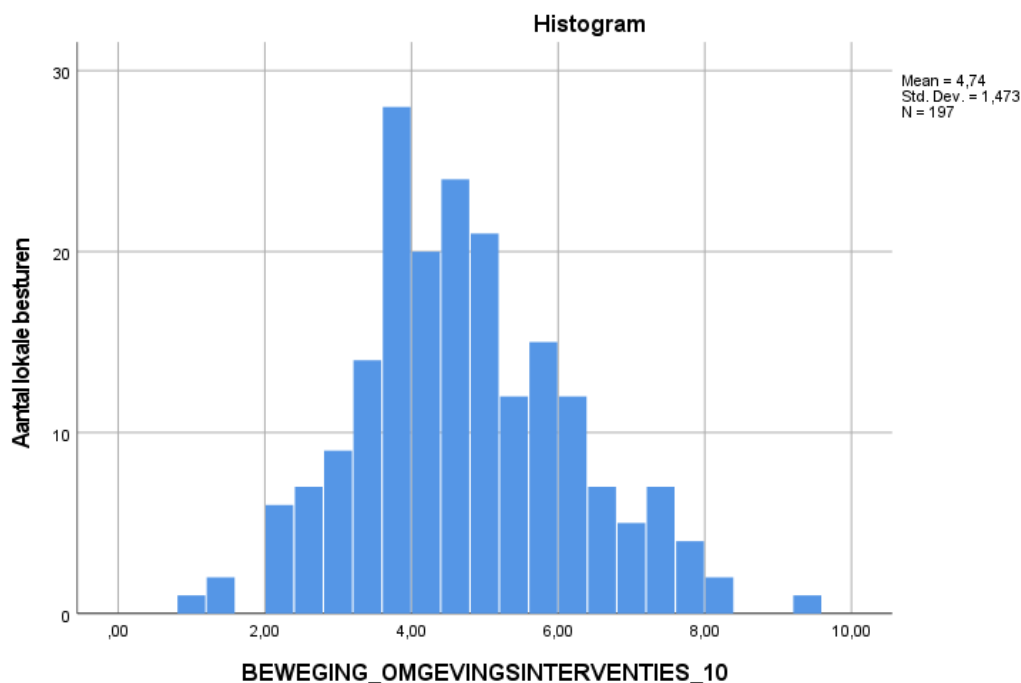
Dat de algemene bevolking de meest voorkomende doelgroep is van het gemeentelijke bewegingsbeleid en de bewegingsinitiatieven is niet verwonderlijk. Het is positief omdat dit een belangrijke basisaanpak voor bewegingseducatie is om op verder te bouwen en vervolgens relatief meer in te zetten op specifieke doelgroepen (proportioneel universalisme). Groeipolen voor gerichte sensibilisering zijn de

doelgroepen adolescenten, gezinnen en mensen in kwetsbare situaties of met medische risico's. Zoals in de beleidsaanbevelingen bij het algemene deel geschreven, is het daarom belangrijk dat er bij elke methodiekontwikkeling aandacht is via materialen en concrete, op maat van de setting geschreven tips voor verschillende doelgroepen.

Score voor de strategie *omgevingsinterventies*

Bewegen gebeurt binnen en buiten, in de privaten en publieke ruimte. Het wordt dus gefaciliteerd door de aanwezigheid van een kwaliteitsvol aanbod en kwaliteitsvolle infrastructuur. De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op vier vragen. Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

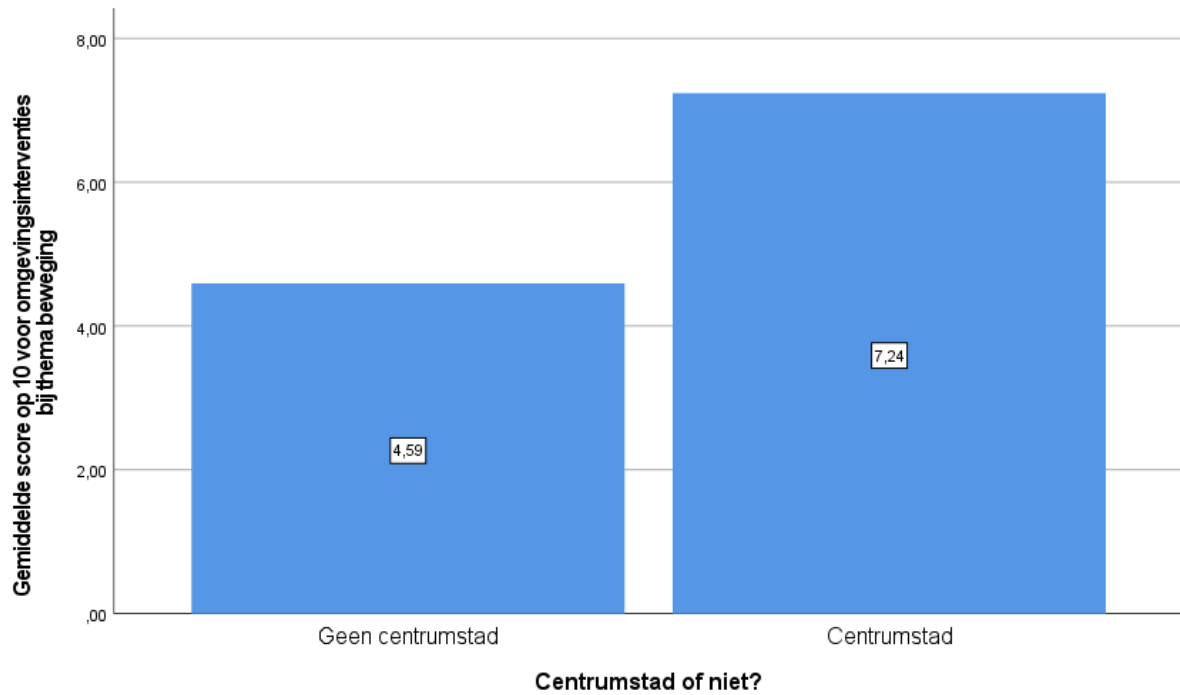
N	197
Gemiddelde	4,74
Mediaan	4,56
Standaardafwijking	1,47
Minimum	0,82
Maximum	9,24



Invloed van de settingkenmerken op de strategie omgevingsinterventies

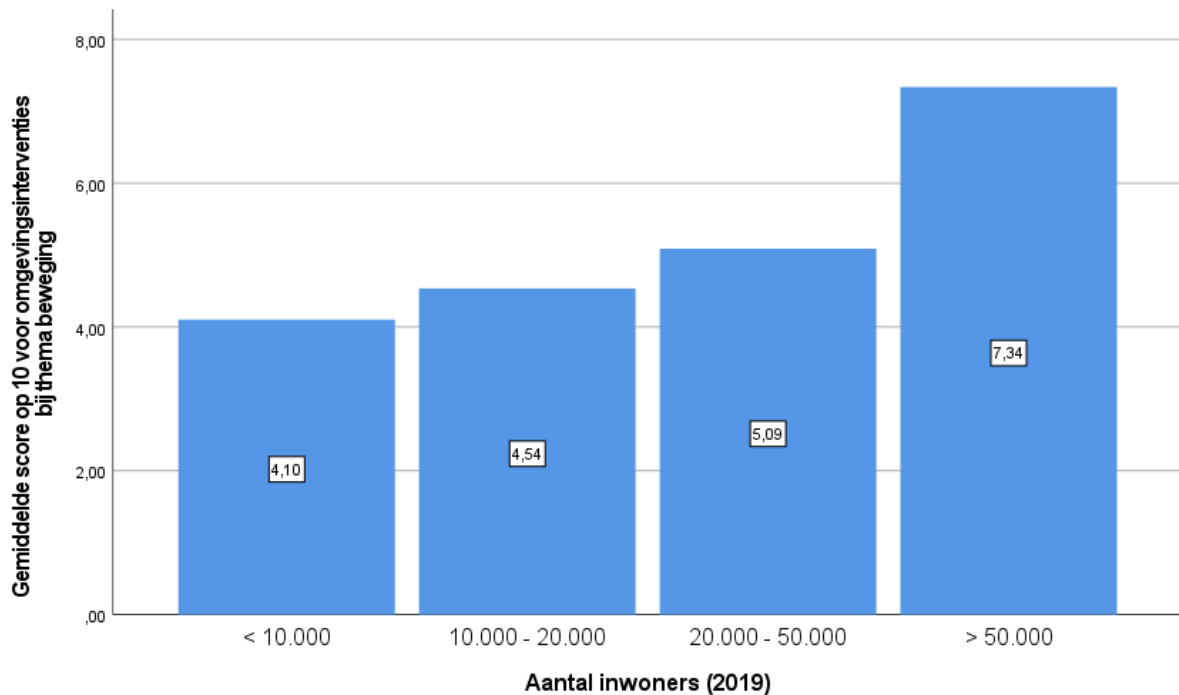
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies rond beweging.

Typologie



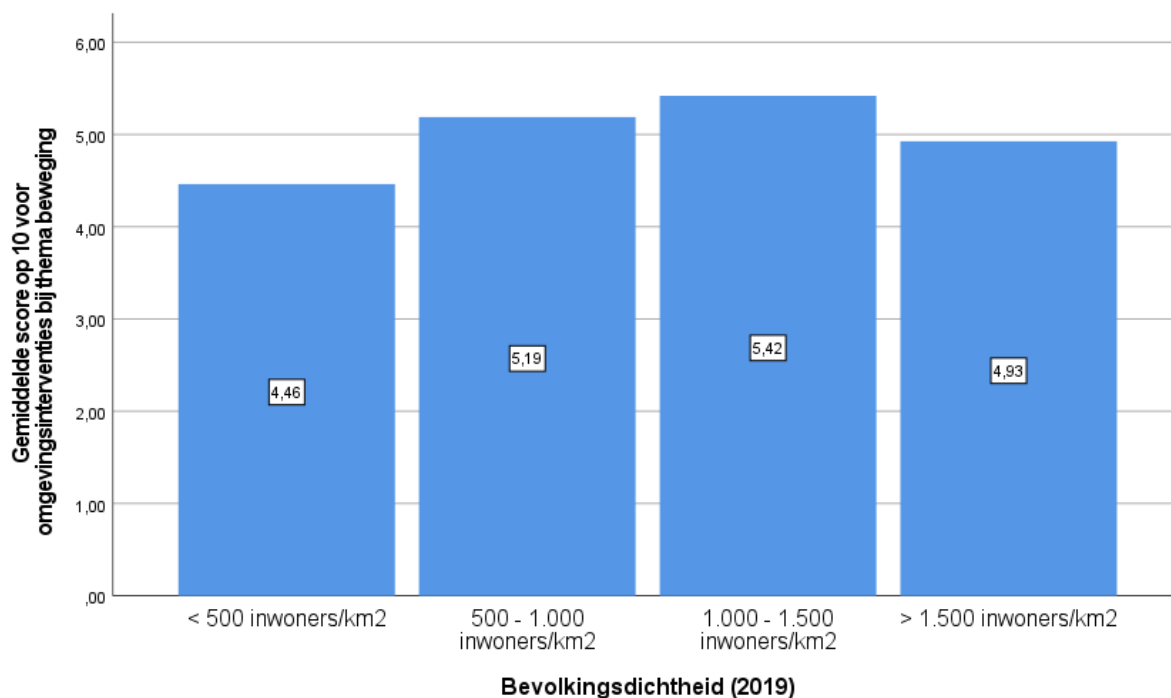
Vlaamse centrumsteden hebben een significant hogere score op het vlak van omgevingsinterventies binnen hun bewegingsbeleid dan niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren op het vlak van omgevingsinterventies binnen hun bewegingsbeleid significant hoger dan gemeenten met minder dan 50.000 inwoners. Kijken we meer in detail, dan zien we dat kleine gemeenten met minder dan 10.000 inwoners en gemeenten van 'mediaangrootte' met 10.000 tot 20.000 inwoners significant lager scoren dan steden met meer dan 50.000 inwoners. Ook de score van steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners ligt significant lager dan die van steden met meer dan 50.000 inwoners. Tussen steden en gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, met 10.000 tot 20.000 inwoners en met 20.000 tot 50.000 inwoners blijkt er geen significant verschil te zijn in de mate waarop ze inzetten op omgevingsinterventies binnen hun bewegingsbeleid.

Bevolkingsdichtheid



Steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 500 inwoners/km² scoren op het vlak van omgevingsinterventies binnen hun bewegingsbeleid significant lager dan steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van 500 tot 1.000 inwoners/km². De andere onderlinge verschillen in score op basis van bevolkingsdichtheid blijken niet-significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging













In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie *omgevingsinterventies* binnen het bewegingsbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 4,34 (2016) naar 4,85 (2020).

Vragen met betrekking tot de strategie *omgevingsinterventies*

De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vijf vragen.

Geef aan of volgende publieke faciliteiten/infrastructuur voor beweging aanwezig zijn in de gemeente. (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Speelplein/-terrein	196	<div style="width: 98%; background-color: #4F81BD;"></div>	98

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Park(je) openbaar	173		87
Sporthal openbaar	173		87
Looppiste openbaar (atletiekpiste, Finse piste ...)	157		79
Sportvelden openbaar (basket, voetbal ...)	170		85
Fitnessstoestellen openbaar	93		47
Veilige en goed verlichte fietsenstallingen	96		48
Speelweefsel	54		27
Autoluw centrum	31		16
Volkstuinjtes	79		40
Veilige en goed verlichte fietspaden	88		44
Fietsstraten of schoolstraten	116		58
Trage wegen	140		70
Ik weet het niet	0		0

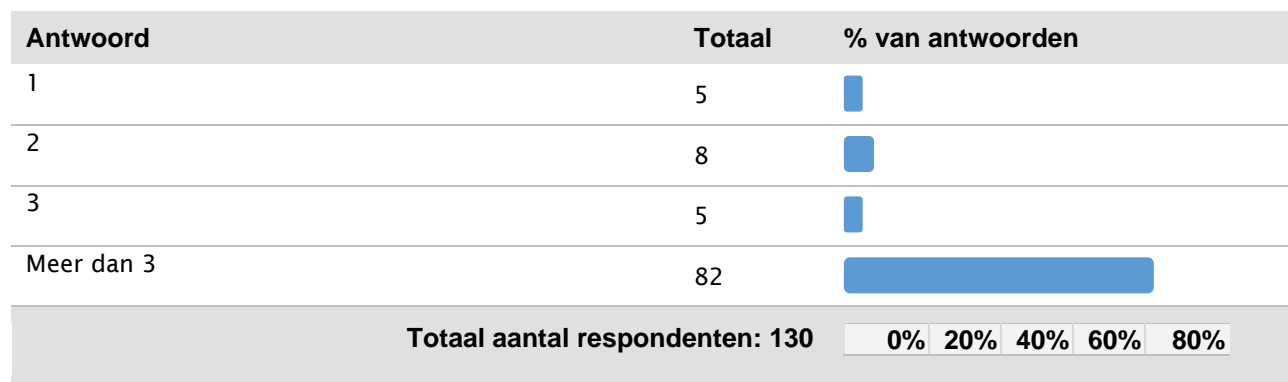
Totaal aantal respondenten: 199 0% 20% 40% 60% 80%

Speelpleinen, sporthallen en parken blijven de meest aanwezige faciliteiten voor burgers om te bewegen. We vinden ze terug in respectievelijk 98 en 87% van de Vlaamse gemeenten. Groeipolen blijven vooral de inrichting van een autoluw of autovrij centrum om meer beweegruimte en veiligheid te creëren voor burgers (slechts in 16% van de gemeenten), een noodzaak die nog actueler is geworden in het licht van de coronacrisis. Ook wat betreft de planning van speelweefsel en goede fietspaden kunnen respectievelijk 3 op de 4 en 6 op de 10 gemeenten het best nog een versnelling hoger schakelen. Op basis van een extra analyse die ook rekening houdt met zowel het aantal faciliteiten per oppervlakte en per inwonersaantal, zien we geen significante verschillen ten opzichte van 2013 en 2016 voor alle faciliteiten samen (speelplein, park, sporthal, looppiste, sportveld): 3,53 in 2020, 3,66 in 2016 en 3,53 in 2013. Ook voor de faciliteiten afzonderlijk zien we geen significante verschillen tussen de drie jaargangen. We kunnen vermoeden dat dit te maken heeft met verschillende factoren die elk afzonderlijk of samen in het spel zijn. We denken daarbij aan de soms grote investeringskost en onderhoudskosten, het niet beschikken over publieke ruimte of grond voor zulke gebouwen of gewoonweg het maken van andere politieke keuzes. Niettemin blijven wij ervoor pleiten om de komende jaren op lokaal niveau een versnelling hoger te schakelen wat betreft het investeren in degelijke beweeginfrastructuur.

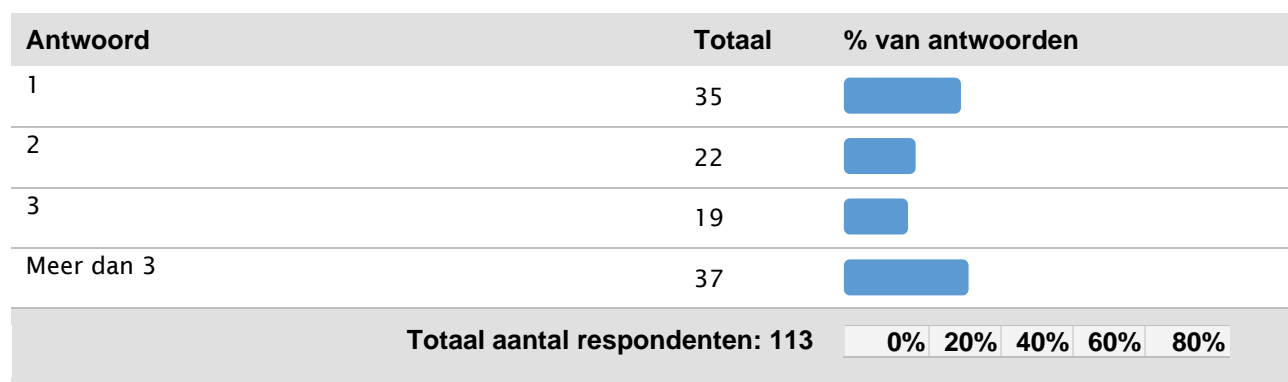
We zien ook dat het in heel wat gemeenten gaat over meerdere speelpleinen, parken en sporthallen. Hetzelfde met sportvelden en looppistes. 82% van de gemeenten geeft aan over meer dan drie speelpleinen te beschikken.

Hoeveel van deze publieke faciliteiten zijn er aanwezig in jouw gemeente?

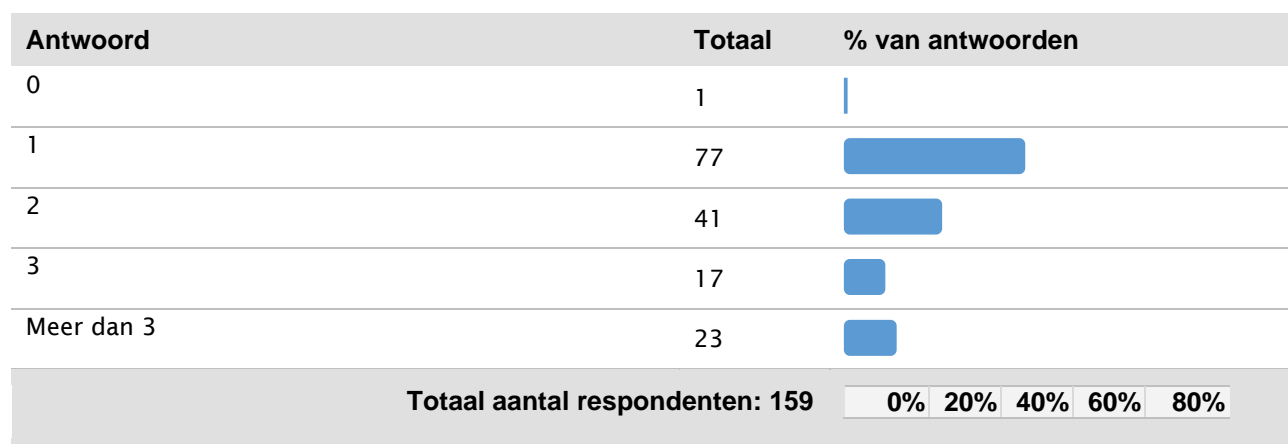
Speelplein/-terrein



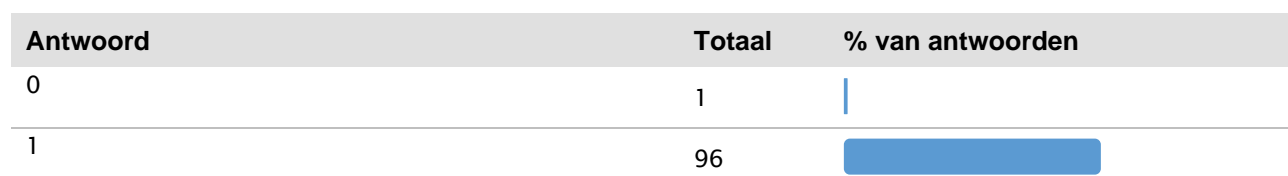
Park(je) openbaar

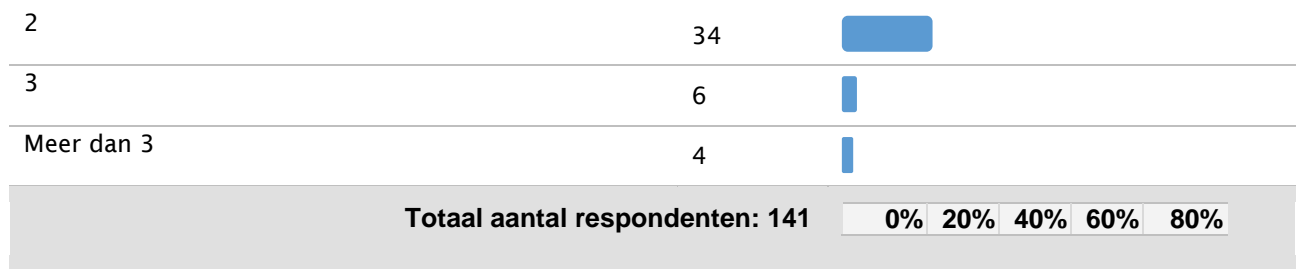


Sporthal/sportloods openbaar

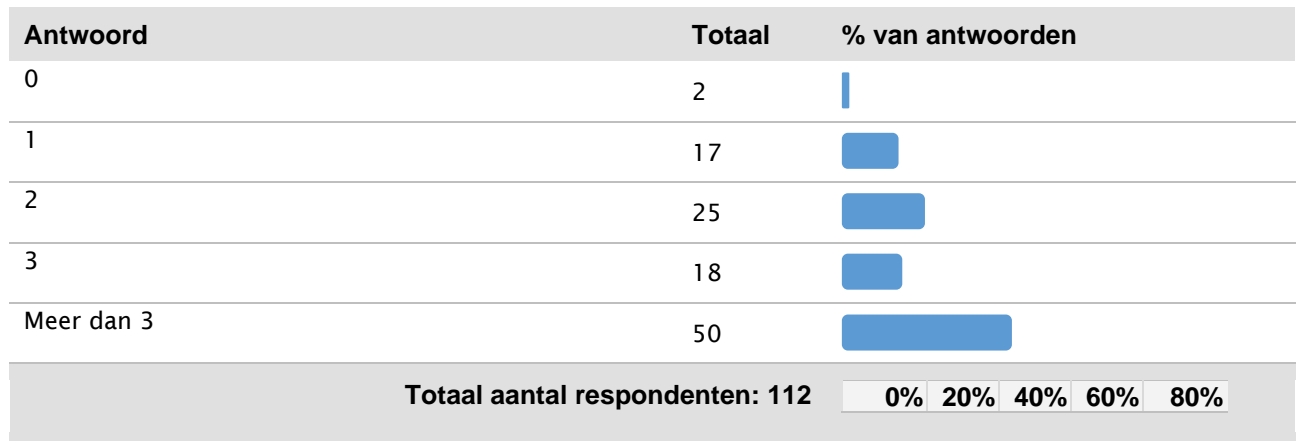


Looppiste openbaar (atletiekpiste, Finse piste ...)

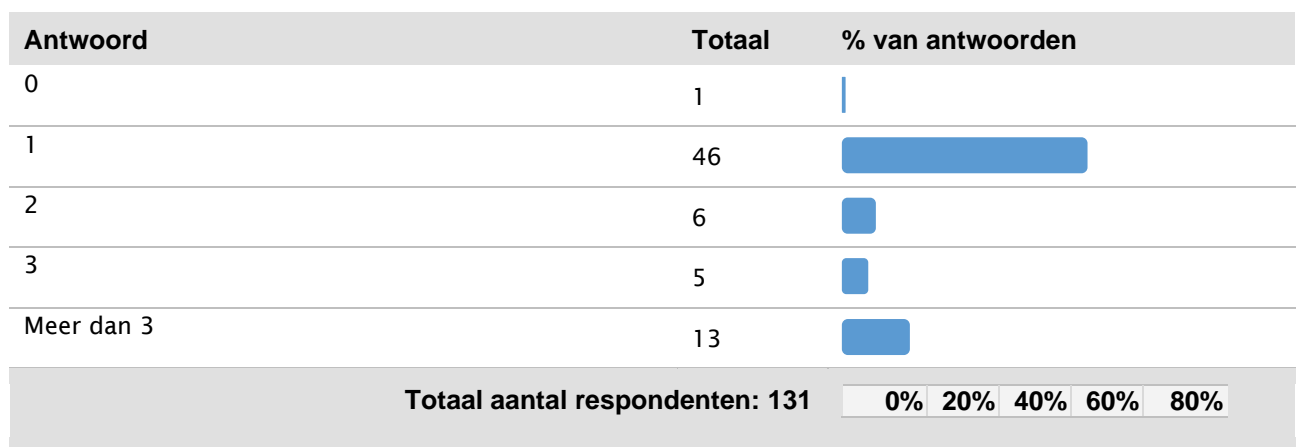













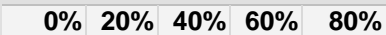
Sportvelden openbaar (basket, voetbal ...)



Fitnessstoestellen openbaar













Welke andere initiatieven werden genomen om beweging te stimuleren bij de inwoners? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Onze gemeente neemt geen initiatieven om beweging bij inwoners te stimuleren	3		2
Verhuur van fietsen (bv. fietsdeelsysteem)	54		27
Aanmoedigen trapgebruik in gebouwen van gemeentelijke diensten. Hiermee bedoelen we de administratieve gemeentelijke diensten (bv. (wachtzaal van) de dienst Bevolking en Burgerlijke stand) en de diensten Cultuur, Sport & Vrije Tijd (bv. in de bibliotheek, het zwembad of andere sportinfrastructuur, de speelpleinwerking ...)	87		44
Niet-competitieve initiatielessen	123		62
Sportkampen	172		87
Andere initiatieven: initiatieven specifiek voor ouderen	15		7
Andere initiatieven: divers aanbod van wandelingen, beweeglessen, -programma's en -projecten	12		6
Andere initiatieven: fysieke of structurele initiatieven (bv. beweegroutes, gratis fietsenverhuur of sportuitrusting, vergoeding, speelbos)	39		20
Ik weet het niet	3		1
Totaal aantal respondenten: 198			

Op enkele uitzonderingen na nemen alle Vlaams steden en gemeenten initiatieven om beweging bij hun inwoners te stimuleren. Het populairst daarbij is de organisatie van sportkampen voor kinderen en jongeren en niet-competitieve initiatielessen (bv. fietslessen voor volwassenen). Een groot aantal steden en gemeenten neemt ook andere initiatieven. Zoomen we even in op het aantal en de diversiteit van de antwoorden bij antwoordcategorie 'Andere initiatieven', dan kunnen we niet anders dan concluderen dat het aanbod zowel vanuit Vlaanderen als vanuit de steden en gemeenten bijzonder divers is. De antwoordopties kunnen we globaal indelen in 1) initiatieven specifiek voor ouderen, 2) divers aanbod van wandelingen, beweeglessen, -programma's en -projecten en 3) fysieke of structurele initiatieven (bv. beweegroutes, gratis fietsenverhuur of sportuitrusting, vergoeding, speelbos). Minder dan 3 op de 10 gemeenten kruisten echter fietsenverhuur aan, wat zeker in het kader van vervoersarmoede en kwetsbare buurten toch een aandachtspunt is.

Voor wie worden deze niet-competitieve initiatielessen ingericht? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	76		62
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	48		39
Jongeren (13-18 jaar)	33		27
Volwassenen (19-64 jaar)	45		37
Ouderen (65+)	54		44
Gezinnen	10		8
Mensen in maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	22		18
Mensen met een verhoogd risico op bewegingsgerelateerde problemen (bv. mensen met diabetes, mensen met overgewicht, mensen met hart- en vaatziekten)	15		12
Andere:	6		5
Ik weet het niet	1		1

Totaal aantal respondenten: 123 0% 20% 40% 60% 80%

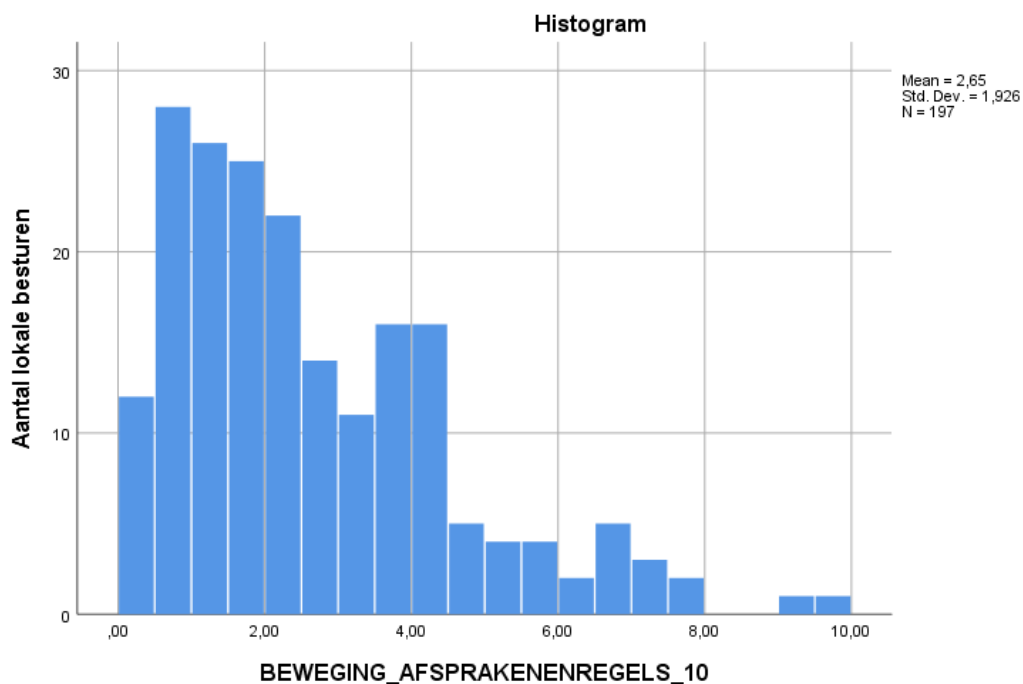
Er liggen nog kansen voor gemeenten op het vlak van initiatielessen op maat van de bewegingscultuur van jongeren, en aangepaste vormen voor mensen in een kwetsbare situatie of met medische risico's.

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op drie vragen. Deze strategie scoort het laagste in vergelijking met de andere strategieën.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

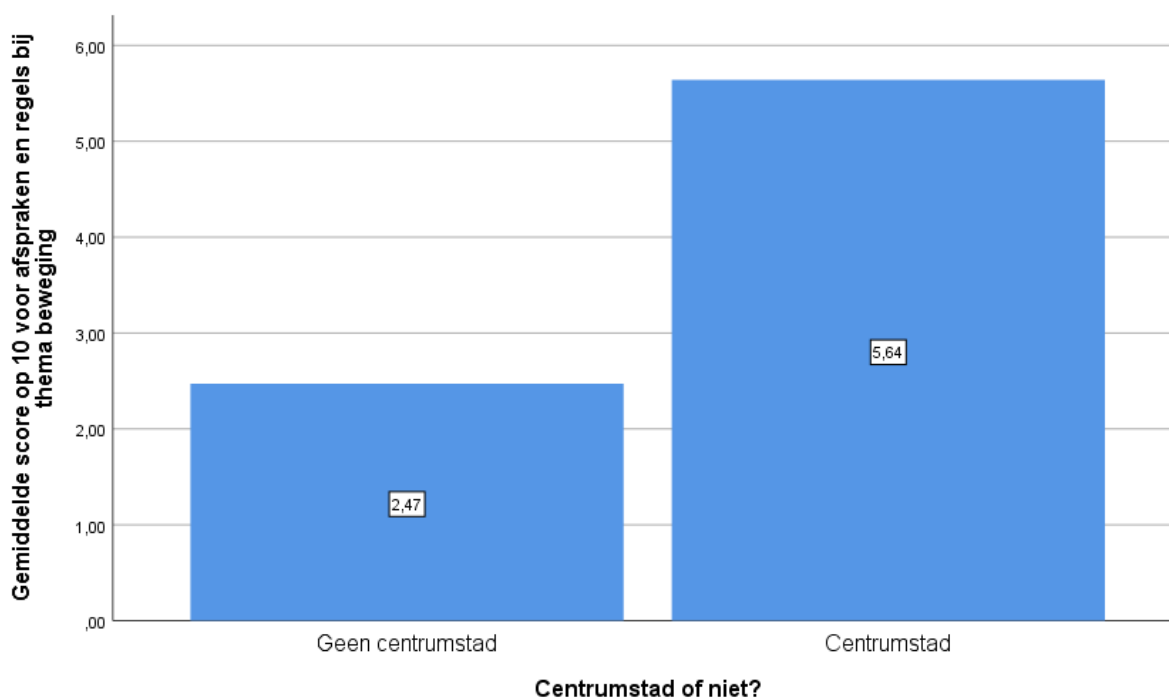
N	197
Gemiddelde	2,65
Mediaan	2,05
Standaardafwijking	1,93
Minimum	0,00
Maximum	9,55



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

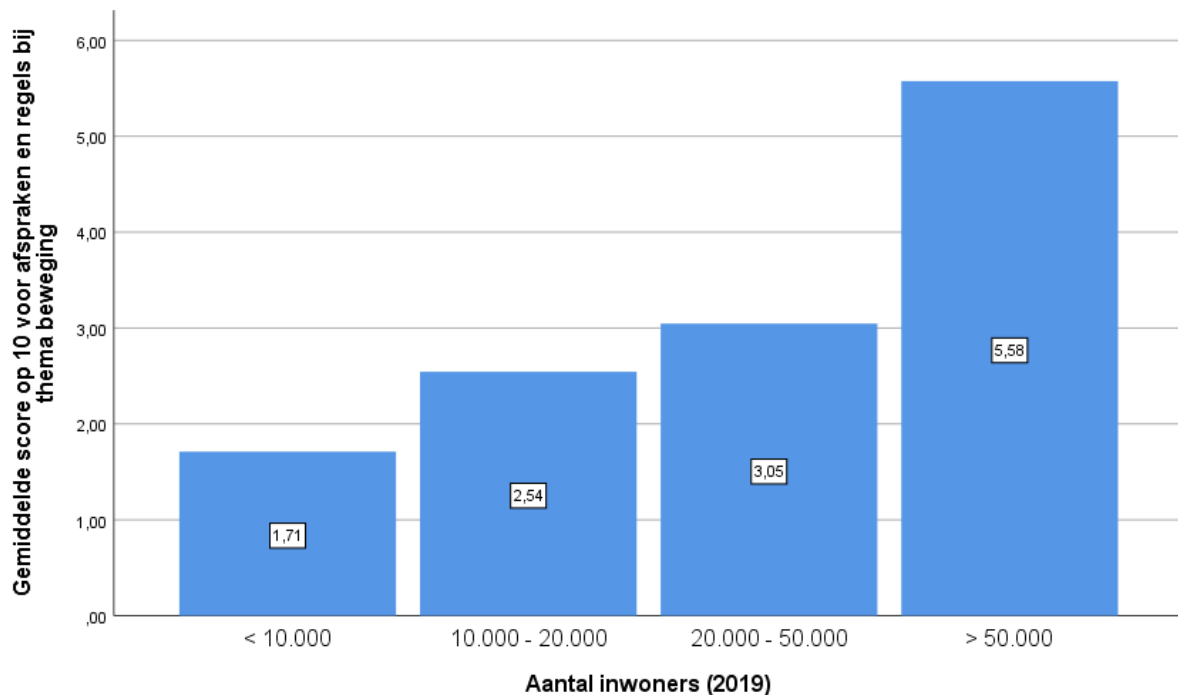
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels rond beweging.

Typologie



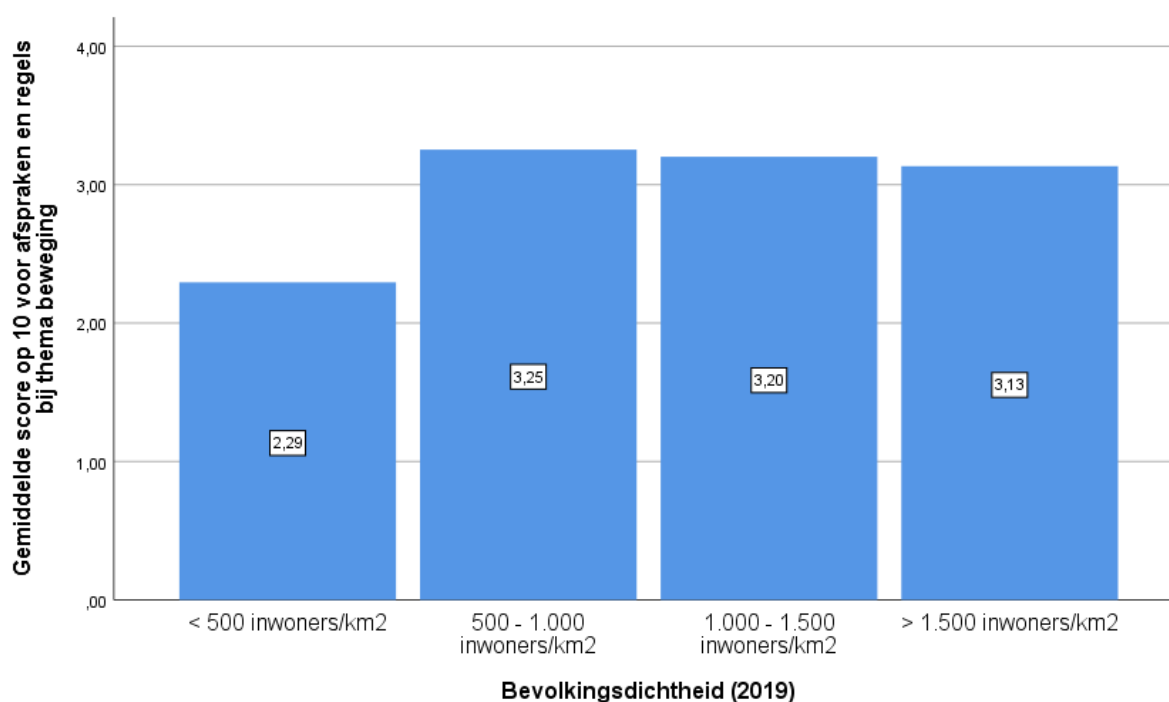
Vlaamse centrumsteden hebben een significant hogere score dan niet-centrumsteden op het vlak van afspraken en regels binnen hun bewegingsbeleid.

Aantal inwoners



Steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners scoren op het vlak van afspraken en regels binnen hun bewegingsbeleid significant hoger dan gemeenten met minder dan 50.000 inwoners. Kijken we meer in detail, dan zien we dat kleine gemeenten met minder dan 10.000 inwoners en gemeenten van 'mediaangrootte' met 10.000 tot 20.000 inwoners significant lager scoren dan steden met meer dan 50.000 inwoners. Ook ligt de score van steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners significant lager dan die van steden met meer dan 50.000 inwoners. Tussen steden en gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, met 10.000 tot 20.000 inwoners en met 20.000 tot 50.000 inwoners blijkt er geen significant verschil te zijn in de mate waarop ze inzetten op afspraken en regels binnen hun bewegingsbeleid.

Bevolkingsdichtheid



Steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van minder dan 500 inwoners/km² scoren op het vlak van omgevingsinterventies binnen hun bewegingsbeleid significant lager dan steden en gemeenten met een bevolkingsdichtheid van 500 tot 1.000 inwoners/km². De andere onderlinge verschillen in score op basis van bevolkingsdichtheid blijken niet-significant.


Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging






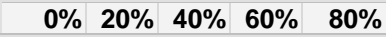
Als we vergelijken met 2016, zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *afspraken en regels* binnen het bewegingsbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.

Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande drie vragen.









Zijn er in jouw gemeente specifieke regels en afspraken ter bevordering van beweging bij inwoners? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen, er zijn geen regels en afspraken om beweging te bevorderen bij inwoners	37		19

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja, rond veiligheid, netheid en sociale controle bij speelpleinen, parken en sportterreinen	75		38
Ja, rond het bevorderen van actieve verplaatsingen te voet en per fiets (bv. rond mobiliteitsplanning, voorrangregels en verkeersveiligheid)	72		37
Ja, we richten speelstraten in	110		56
Andere, vul in:	7		4
Ik weet het niet	19		10
Totaal aantal respondenten: 197			

Speelstraten worden door 56% van de respondenten aangevinkt als initiatief om burgers en jonge kinderen in het bijzonder aan te zetten tot meer beweging én ontmoeting. Er is nog groeimarge wat betreft het verbeteren van de netheid, veiligheid en sociale controle op en rond sportpleintjes, parkjes en speeltuinen. Daarin investeren vergroot het gebruik en de kwaliteit ervan omdat het objectieve en subjectieve veiligheidsgevoel bij de gebruikers en omwonenden stijgt. Een tweede domein waarin nog progressie mogelijk is, is mobiliteitsplanning. Meer regelgeving is nodig om burgers aan te zetten tot meer actieve verplaatsing. Dat kan bv. gaan over voorrangregels of parkeernormen bij gebiedsontwikkeling en wegontwerp of een striktere handhaving van verkeersovertredingen, die ervoor zorgen dat mensen minder durven stappen of trappen.

Welke subsidies voorziet de gemeente om beweging te promoten? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Subsidies voor een recreatief aanbod in sportclubs (geen competitieformules)	88		45
Subsidies voor de organisatie van naschoolse beweging inclusief sport	37		19
Subsidies voor actieve verplaatsing van kinderen naar/van school	7		4
Subsidies voor de organisatie van bewegingsprogramma's op maat van mensen met een verhoogd risico op fysieke inactiviteit (i.e. tekort aan beweging) (bv. mensen in armoede, mensen met fysieke of mentale beperking, verenzaamde ouderen)	35		18
Korting op deelname aan lokaal bewegingsaanbod (bv. korting op abonnement in sportcentra, deelnemen aan de UiTPAS)	91		46
Geen van bovenstaande	16		8
Andere, vul in:	19		10
Ik weet het niet	31		16

Antwoord	Totaal	% van antwoorden					%
Totaal aantal respondenten: 197		0%	20%	40%	60%	80%	

Minder dan de helft van de Vlaamse steden en gemeenten geeft aan subsidies of korting te geven voor organisatie van of deelname aan recreatieve beweegactiviteiten. Het uitwisselen van goede praktijken tussen steden en gemeenten met en zonder ervaring kan dit percentage op termijn optrekken. Preventieorganisaties kunnen hierin faciliteren door bv. het delen van subsidiereglementen en het opleiden van gemeentepersoneel om zulke zaken goed in de markt te zetten.

Heb je de voorbije 4 jaar het STOP-principe¹⁰ toegepast bij mobiliteitsgerelateerde ingrepen in de publieke ruimte?

Antwoord	Totaal	% van antwoorden					%
Neen, nooit	49						25
Ja, altijd	27						14
Ja, af en toe	32						16
Ik weet het niet	89						45
Totaal aantal respondenten: 197		0%	20%	40%	60%	80%	

Hoewel het STOP-principe ondertussen al bijna 20 jaar oud is en een begrip geworden is in het mobiliteitsdiscours, antwoordt slechts 14% dat principe steeds consequent toe te passen. 16% past het nu en dan toe en 25% nooit. Dat is bijzonder frappant. Het is nochtans een cruciale voorwaarde voor comfortabele, actieve verplaatsing. Preventieprofessionals kunnen alvast proberen om in hun acties, projecten en campagnes adviezen te geven die aansluiten bij het STOP-principe.

Score voor de strategie zorg en begeleiding

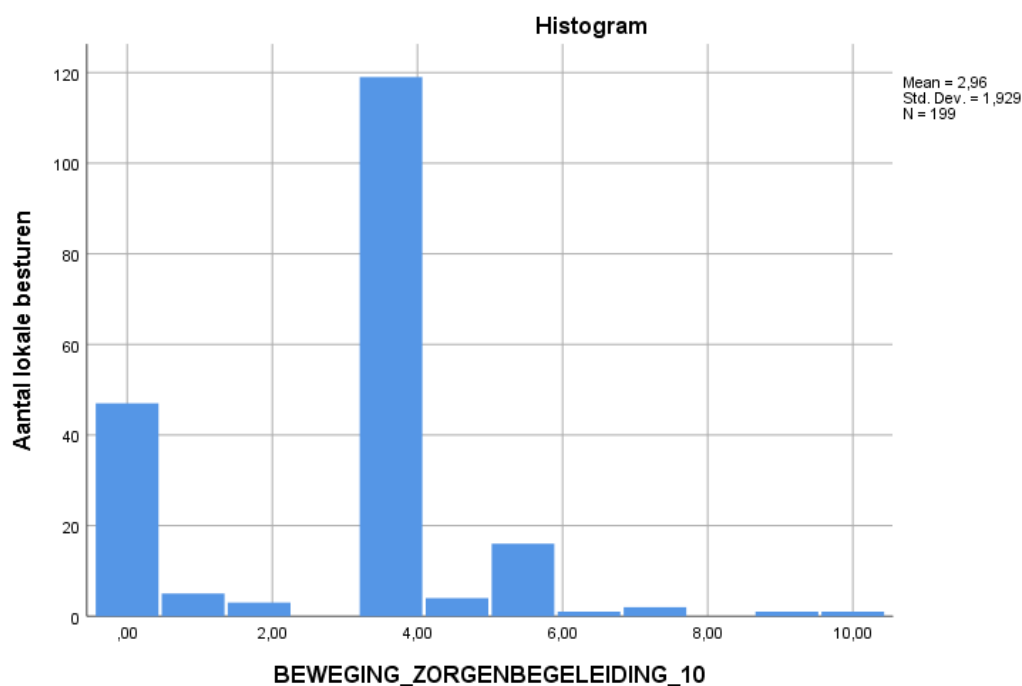
De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	199
Gemiddelde	2,96
Mediaan	3,64
Standaardafwijking	1,93

¹⁰ Een principe waarbij de prioriteit gaat naar Stappen, Trappen (fiets), vervolgens Openbaar vervoer en dan pas naar Personenwagens bij het inplannen van het mobiliteitsbeleid.

Minimum	0,00
Maximum	10,00



Involed van de settingkenmerken op de strategie *zorg en begeleiding*

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op zorg en begeleiding rond beweging.








Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

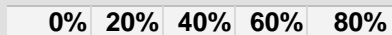
In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen erop vooruit voor de strategie *zorg en begeleiding* binnen het bewegingsbeleid. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 1,77 (2016) naar 7,39 (2020).

Vragen met betrekking tot de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Hebben de inwoners de mogelijkheid om dankzij de gemeente professioneel bewegingsadvies te verkrijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	37		19
Ja, met Bewegen Op Verwijzing	145		73
Ja, via doorverwijzing naar een ergonoom	4		2
Ja, via doorverwijzing naar een huisarts	23		11
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming voorzien voor advies bij een ergonoom	4		2
Ja, via een andere manier, vul in:	11		6
Ik weet het niet	10		5

Totaal aantal respondenten: 199 

De methodiek Bewegen op verwijzing (BOV) heeft zijn plaats verworven in het Vlaamse preventielandschap. Bijna 3 op de 4 Vlaamse steden en gemeenten stipt aan met BOV te werken om inwoners aan te zetten tot meer beweging. Het succes van BOV kunnen we verklaren door het brede netwerk van lokale partners dat eraan participeert en ook effectief een rol t.a.v. de deelnemer opneemt. Denken we maar aan de huisarts die doorverwijst, de gemeente en het socio-culturele middenveld die de promotie voeren en de professionele coaches die geïndividualiseerd advies geven. De komende jaren wordt het de opdracht van 'public health advocacy agents' om de 19% van de respondenten die nog geen enkel initiatief hieromtrent neemt, te overtuigen om dit wel te doen.

Conclusie voor het bewegingsbeleid

De sleutel tot een **samenhangend en kwaliteitsvol bewegingsbeleid naar inwoners** is een onderbouwde en evenwichtige mix van acties. Een sterk beleid rond beweging bestaat uit laagdrempelige acties volgens **vier verschillende strategieën** van de [gezondheidsmatrix](#): *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels* en *zorg en begeleiding*. Het is een langdurig proces waarin je samen stap voor stap evolueert van losse acties binnen de stad of gemeente naar een samenhangend beleid.

Het is positief om vast te stellen dat de Vlaamse steden en gemeenten er in vergelijking met 2016 op vooruit zijn gegaan wat betreft het inzetten op een bewegingsbeleid. Dat geldt ook voor de strategieën *omgevingsinterventies* en *zorg en begeleiding*. De score op de strategie *afspraken en regels* bleef constant. Opmerkelijk is dat de score op het vlak van educatie binnen het bewegingsbeleid significant lager ligt dan in 2016. Naar de toekomst zal het dus belangrijk zijn om erover te waken dat die strategie niet aan aandacht inboet. Een kwaliteitsvol bewegingsbeleid vereist dat lokale besturen hun inwoners kwaliteitsvol blijven informeren en sensibiliseren over beweging en de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met onvoldoende beweging. Centrumsteden en, hiermee samenhangend, gemeenten en steden met meer inwoners scoren consequent hoger op hun bewegingsbeleid dan niet-centrumsteden. In vergelijking met 2016 stellen we zelfs vast dat die bestuurskrachtkloof toeneemt. Daarom is het belangrijk om de komende jaren ook specifiek aandacht te hebben voor initiatieven en acties waarmee ook de niet-centrumsteden en de kleinere gemeenten en steden verder gestimuleerd kunnen worden om een duurzaam bewegingsbeleid (verder) uit te bouwen.

Om beweging bij de inwoners te stimuleren, is het in eerste instantie belangrijk om individuele competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) te versterken door inwoners correct te informeren en sensibiliseren (strategie **educatie**) omtrent beweging. Hoewel de meeste steden en gemeenten hun inwoners informeren omtrent beweging, gebeurt dit nog het vaakst via minder duurzame manieren en slechts in beperkte mate gericht naar specifieke doelgroepen. Op de meest duurzame actie, namelijk het organiseren van een promotiecampagne rond beweging waarin verschillende communicatiematerialen gezamenlijk worden gebruikt, zet slechts 1 op de 3 Vlaamse steden en gemeenten in. Extra inspanningen daarrond zijn wenselijk naar de toekomst, aangezien dat de meest effectieve strategie blijkt om inwoners uitgebreid te informeren en sensibiliseren rond beweging. Denk maar aan de 10.000-stappencampagne..

Omgevingsinterventies vormen tevens een belangrijke factor voor succesvolle beweging. Door de omgeving aan te pakken, kan je de gezondheid rechtstreeks beïnvloeden en bewegingsgedrag stimuleren of bevestigen. Ook die strategie gaat er licht op vooruit in vergelijking met 2016. Lokale besturen nemen verscheidene initiatieven om beweging bij de inwoners te bevorderen. Aandachtspunt daarbij is de beperkte inzet op fietsenverhuur. Minder dan 3 op de 10 gemeenten blijken dat te doen, terwijl het zeker in het kader van vervoersarmoede en kwetsbare buurten een extra duwtje in de rug kan gebruiken. Op het vlak van aanwezigheid van verschillende beweefaciliteiten (speelplein, park, sporthal, loop piste, sportveld) lijkt de situatie ongewijzigd sinds 2016. We kunnen vermoeden dat dit te maken heeft met verschillende factoren die elk afzonderlijk of samen in het spel zijn. We denken hierbij aan de soms grote investeringskost en onderhoudskosten, het niet beschikken over publieke ruimte of grond voor zulke gebouwen of gewoonweg het maken van andere politieke keuzes. Niettemin blijven wij ervoor pleiten om de komende jaren op lokaal

niveau een versnelling hoger te schakelen wat betreft het investeren in degelijke beweeginfrastructuur. Tot slot blijkt slechts een zeer kleine groep (16%) steden en gemeenten een autoluw of autovrij centrum te hebben waardoor ze meer beweegruiimte en veiligheid creëren voor burgers. De coronacrisis toonde aan dat de noodzaak tot het autoluw maken van stadskernen in functie van beweging, maar ook van de algemene leefbaarheid en het mentaal welbevinden, actueler is dan ooit. Naar de toekomst zouden we lokale besturen daarom willen aanmoedigen om dergelijke ingrijpende, maar op termijn zeer winstgevende maatregelen in overweging te nemen.

Een derde belangrijke strategie zijn **afspraken en regels**. Van alle vier de strategieën scoren de Vlaamse steden en gemeenten op die strategie het laagst en merken we een gelijkaardige score op als in 2016. In meer dan de helft van de Vlaamse steden en gemeenten zijn er afspraken rond de organisatie van speelstraten. Daarnaast is er wel nog groeimarge in het maken van afspraken rond veiligheid, netheid en sociale controle bij speelpleinen, parken en sportterreinen. Minder dan 4 op de 10 steden en gemeenten zetten hierop in, hoewel dat belangrijk is om een aangenaam en veilig gevoel te creëren op en rond de lokale bewegingsvoorzieningen, zeker voor doelgroepen zoals kinderen en ouderen. Ter ondersteuning van de 'modal shift' van auto naar meer duurzame verplaatsingswijzen zouden we ook meer steden en gemeenten willen stimuleren om regels rond mobiliteitsplanning, voorrangregels en verkeersveiligheid op te nemen, die specifiek gericht zijn op het promoten van actieve verplaatsingen, ook gezien het belang ervan voor beweging en de algemene gezondheid van inwoners en bezoekers van de stad, maar ook voor het klimaat. Ook op het vlak van financiële stimuli liggen er nog kansen voor gemeenten door bijvoorbeeld subsidies uit te reiken voor de lokale organisatie van een bewegingsaanbod op maat van jongeren, aangepaste beweegvormen voor mensen in een kwetsbare situatie of met medische risico's en eventueel ook financiële incentives om actieve verplaatsingen naar school te stimuleren. Tot slot kan ook het STOP-principe nog beter toegepast worden. Slechts 30% van de Vlaamse steden en gemeenten pas dit consequent toe. 1 op de 4 past dit nooit toe en bijna de helft (45%) van de steden en gemeenten gaf aan het niet te weten, wat uiteraard ook al iets zegt.

Ten slotte is inzetten op **zorg en begeleiding** ook cruciaal, om zo tijdig en op een kwaliteitsvolle manier hulpverlening en ondersteuning bij problemen met beweging te kunnen bieden. Daarop gaan de Vlaamse steden en gemeenten in vergelijking met 2016. Sindsdien blijken meer steden en gemeenten hun rol als aanbieder van of doorverwijzer naar zorg en begeleiding op te nemen. Vooral de methodiek [Bewegen op Verwijzing](#) blijkt daarbij populair. Positief, want dat is een evidence-based methodiek waarbij huisartsen en gediplomeerde coaches sterk betrokken zijn. De methodiek is ook ingebed in een lokaal netwerk van bestuur en lokale organisaties.

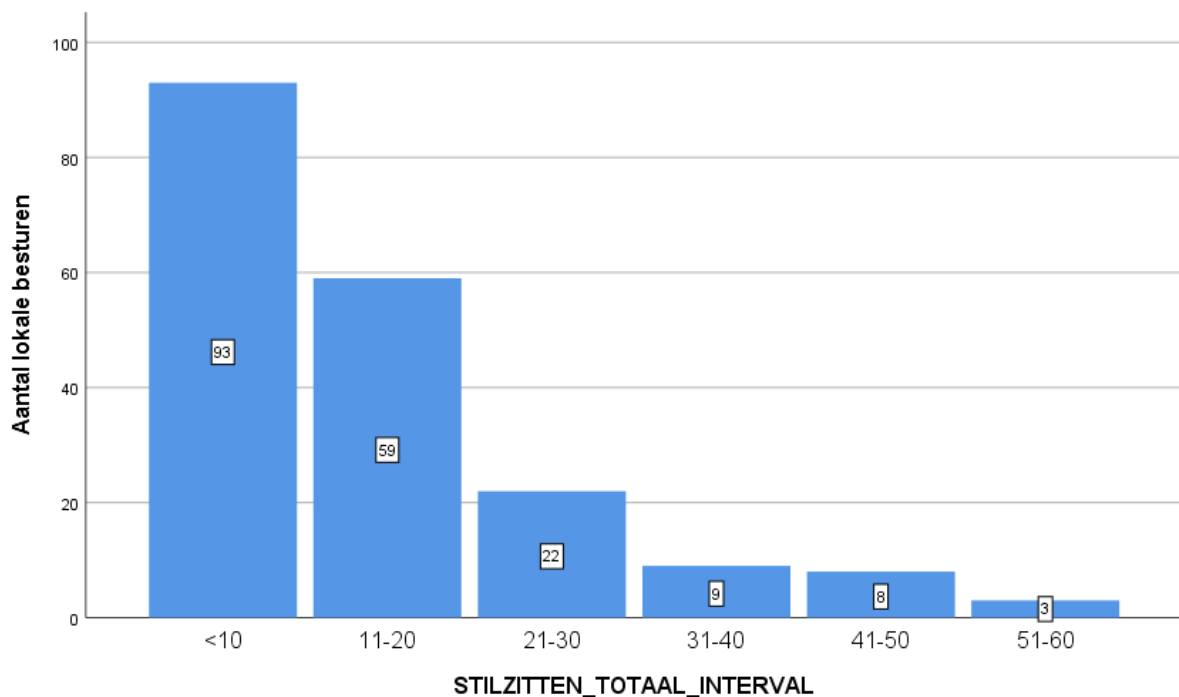
Thema *stilzitten*

Totaalscore voor het beleid rond stilzitten

Stilzitten, of beter, het voorkomen van te veel stilzitten, wordt in deze bevraging voor de tweede keer ooit bevraged. De onderbouw voor en het belang van dit thema namen de afgelopen jaren toe, evenals de initiatieven erom. De totaalscore voor het beleid rond stilzitten wordt gevormd door de componentscores (= strategieën uit de gezondheidsmatrix nl. *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels* en *zorg en begeleiding*) op te tellen, waarbij de strategie *educatie* het zwaarst doorweegt. De exacte gewichten per strategie waren de volgende: *educatie* 40%, *omgevingsinterventies* 30%, *afspraken en regels* 20% en *zorg en begeleiding* 10%. In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore van alle respondenten samen, de mediaan (= 50% van de respondenten scoort lager dan die score en 50% van de respondenten hoger) en standaardafwijking (= de mate waarin de individuele scores afwijken van de gemiddelde score), de minimum- en maximumscore.

N	194
Gemiddelde	14,05
Mediaan	11,50
Standaardafwijking	12,37
Minimum	0,00
Maximum	56,61

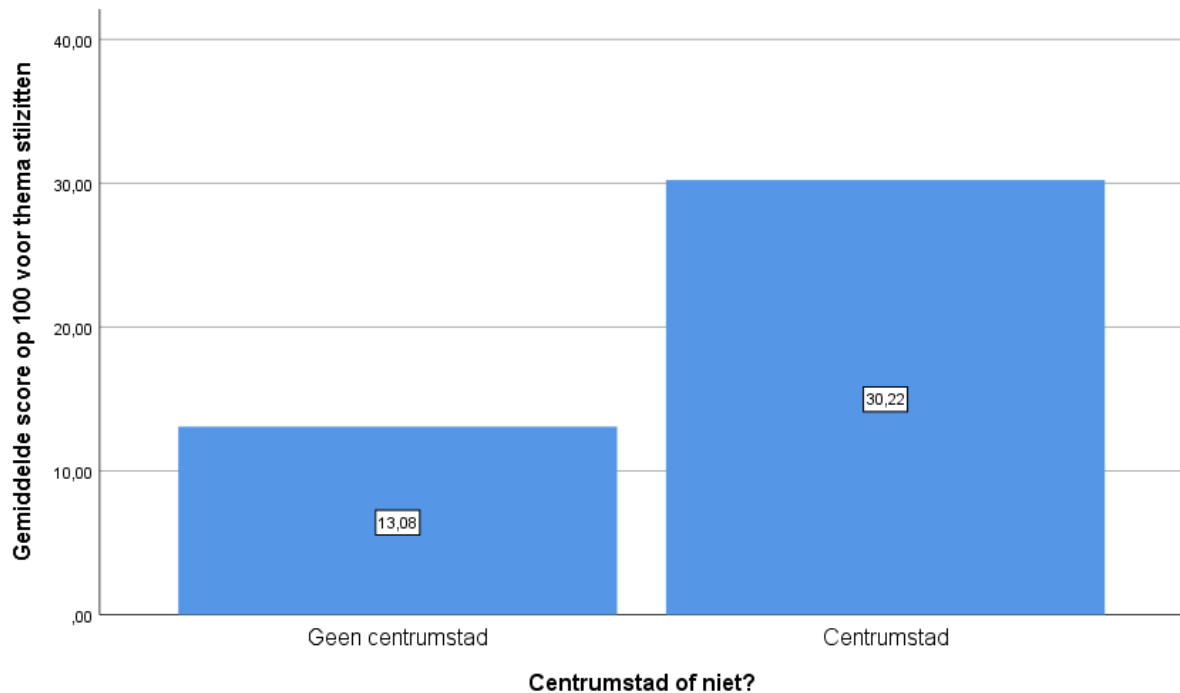
In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10. Minder dan de helft van de Vlaamse steden en gemeenten scoort lager dan 10 op 100. Slechts 3 steden en gemeenten scoren beter dan 50 op 100.



Invloed van de settingkenmerken op het beleid rond stilzitten

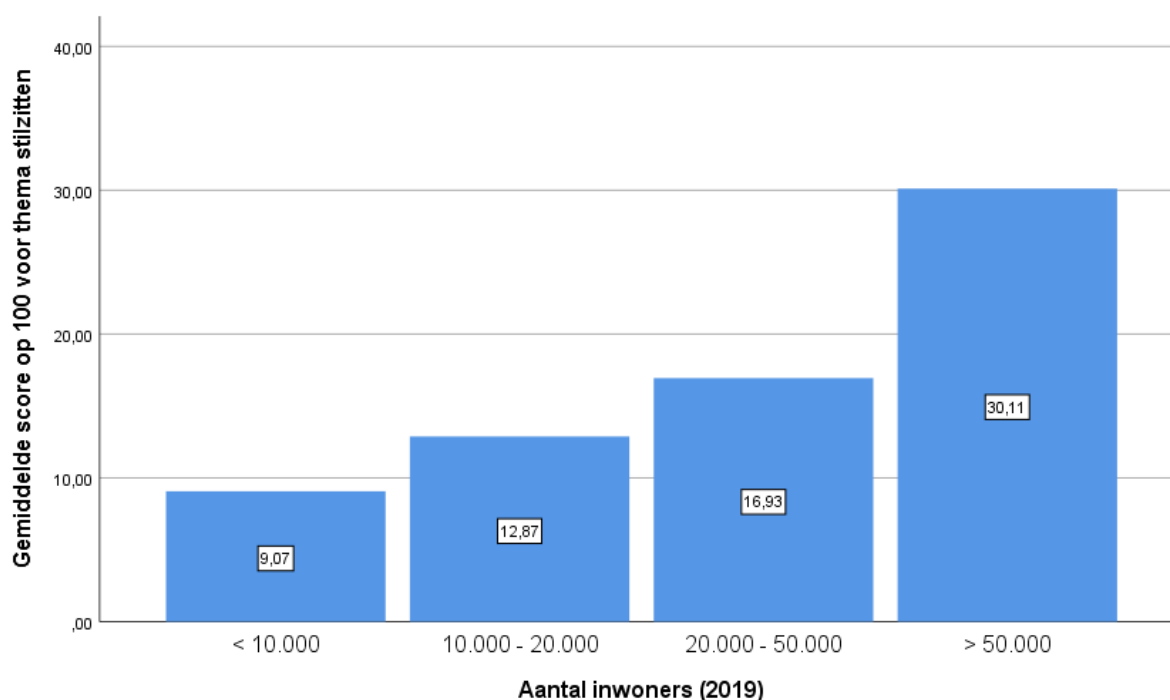
Zoomen we even in op de kenmerken van de gemeenten en steden en hun behaalde score, dan zien we hier een sterke correlatie met typologie en inwonersaantal.

Typologie



Ook binnen dit thema zien we dat centrumsteden beduidend hoger scoren (17% hoger) dan niet-centrumsteden. Tegenover 2016 gaan de centrumsteden er zelfs sterk op vooruit: hun gemiddelde score steeg gemiddeld met meer dan 6%. De score van de niet-centrumsteden verschilt niet significant van de score uit 2016. Bijgevolg neemt de kloof tussen centrum- en niet-centrumsteden op het vlak van hun beleid rond lang stilzitten verder toe. Waakzaamheid is geboden, willen we dat die kloof niet nog groter wordt.

Aantal inwoners



Op het vlak van inwonersaantal stellen we net zoals in 2016 een duidelijk verschil in score op het beleid rond lang stilzitten vast tussen de relatief grote en relatief kleine steden en gemeenten. Zo ligt de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan de score van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners én ook dan de score van gemeenten met meer dan 50.000 inwoners. Ook de scores van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners en van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners liggen significant lager dan de score van de steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners.

Vergelijking met vorige indicatorenbevraging

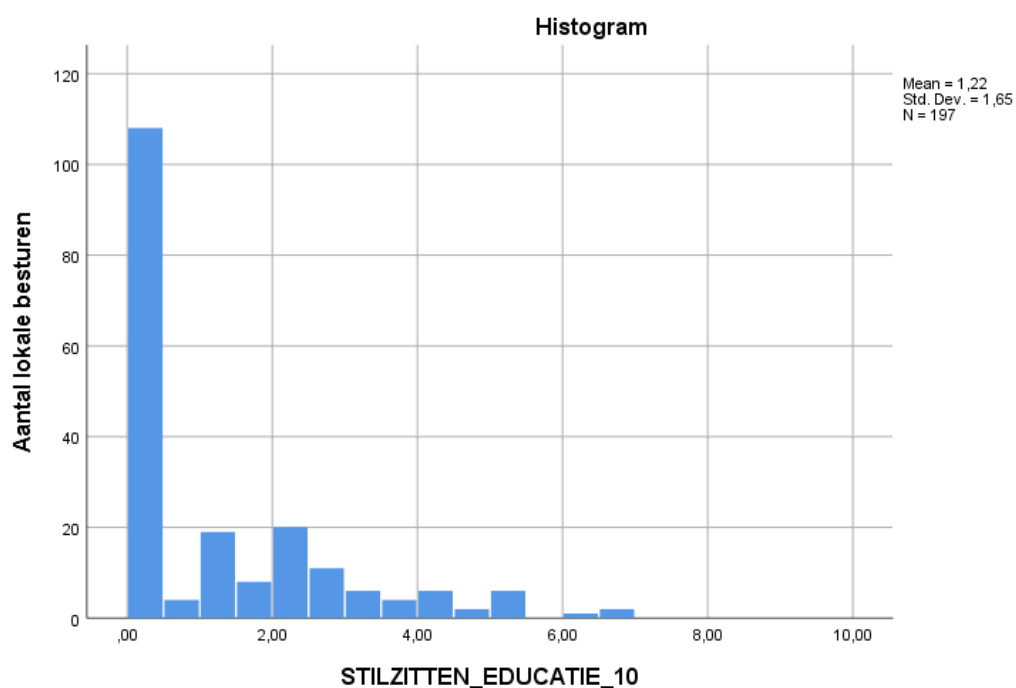
De mate waarin lokale besturen een beleid rond lang stilzitten voeren is stabiel gebleven sinds 2016. We zien geen significante voor- of achteruitgang.

Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10). Die telt in de totaalscore mee voor 40% van de punten. Verder vind je de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram. Dat de mediaan op 0 ligt, wil zeggen dat 50% of meer van de respondenten die geantwoord heeft, geen informatie te verstrekken had rond minder lang stilzitten of het antwoord niet weet. De maximumscore van bijna 7 op 10 is zeer goed en toont aan dat er in bepaalde gemeenten wel degelijk sterk wordt ingezet op (educatie rond) het thema *minder lang stilzitten*.

N	197
Gemiddelde	1,22
Mediaan	0,00
Standaardafwijking	1,65
Minimum	0,00
Maximum	6,97



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie rond stilzitten. Alle gemeenten blijken dus evenveel aandacht te hebben voor educatie, al lijkt die aandacht eerder beperkt op basis van de algemene gemiddelde score.











Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

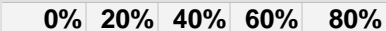
Als we vergelijken met 2016, zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *educatie* binnen het beleid rond minder lang stilzitten. We zien geen significante voor- of achteruitgang.

Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.

Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over minder lang stilzitten? (meerdere antwoorden mogelijk)











Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen informatie over minder lang stilzitten gegeven in onze gemeente	88		45
Via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal	58		29
Via een artikel in het (online) gemeentebblad	59		30
Via persberichten	11		6
Via het organiseren van infosessies of workshops over gezonde voeding	22		11
Via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media, nieuwsbrief ...)	39		20
Via een promotiecampagne bestaande uit verschillende communicatiekanalen	15		8
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	2		1
Andere manieren, omschrijf:	8		4
Ik weet het niet	23		12

Totaal aantal respondenten: 197 

Bijna de helft van de lokale besturen geeft aan op geen enkele manier informatie rond minder lang stilzitten te verspreiden naar haar inwoners. Die vaststelling komt overeen met de situatie uit 2016. De lokale besturen die er wel over informeren, doen dat voornamelijk via diverse promotiematerialen, het (online) gemeentebblad en online communicatiekanalen. Een promotiecampagne met verschillende communicatiekanalen is de meest effectieve communicatiemanier rond minder lang

stilzitten. Daarom zouden we meer gemeenten dan de huidige 8% willen oproepen om hierop in te zetten. De 10.000-stappencampagne is een schoolvoorbeeld.

Aan wie gaf jouw gemeente informatie over minder lang stilzitten? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	58		67
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	4		5
Jongeren (13-18 jaar)	2		2
Volwassenen (19-64 jaar)	14		16
Ouderen (65+)	26		30
Gezinnen	5		6
Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	15		17
Mensen met een verhoogd risico op problemen gelinkt aan lang stilzitten (zoals bv. mensen met rug- en nekklachten, mensen met overgewicht, mensen met diabetes)	17		20
Andere:	6		7
Ik weet het niet	0		0

Totaal aantal respondenten: 86 0% 20% 40% 60% 80%

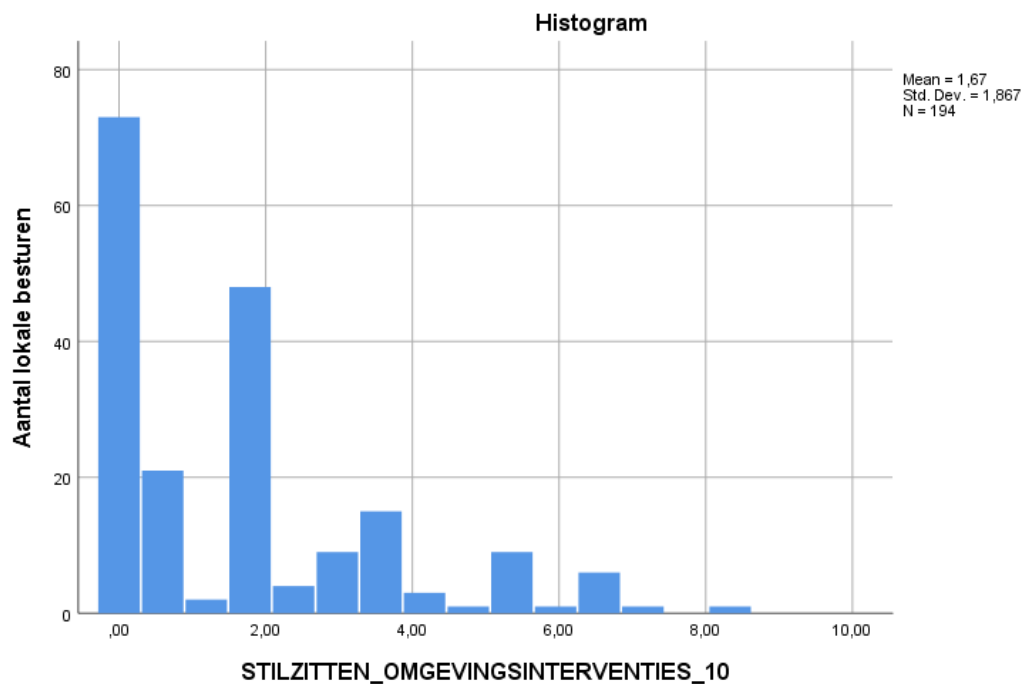
De lokale besturen die informeren rond lang stilzitten, doen dit voornamelijk naar al hun inwoners. Educatie naar de algemene bevolking is een belangrijke basis om op verder te bouwen en vervolgens relatief meer in te zetten op specifieke doelgroepen (proportioneel universalisme). Lokale besturen die informeren rond minder lang stilzitten naar specifieke doelgroepen, richten zich vooral naar ouderen, mensen met een hoger risico op problemen gelinkt aan lang stilzitten en mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie. Groeipolen voor gerichte sensibilisering zijn de doelgroepen kinderen, adolescenten, volwassenen, gezinnen en mensen in een kwetsbare situatie of met medische risico's. Mogelijk weten niet alle lokale besturen hoe ze het best doelgroepgericht kunnen communiceren rond het thema *lang stilzitten*. Het is daarom belangrijk om in de toekomst bij de ontwikkeling van methodieken aandacht te besteden aan materialen en tips op maat van de setting en de verschillende doelgroepen.

Score voor de strategie *omgevingsinterventies*

Minder lang stilzitten wordt natuurlijk gefaciliteerd of bemoedigt door de omgeving waar je woont, werkt, speelt of je verplaatst. Hier gaat het over aanbod en infrastructuur. De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

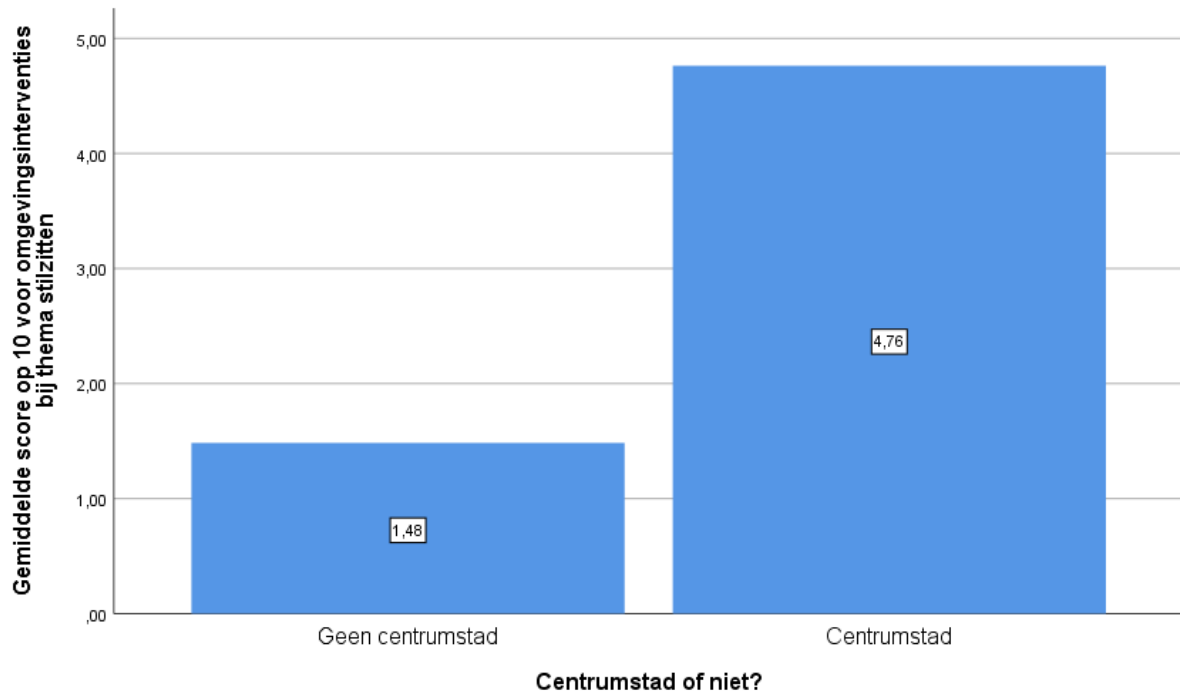
N	194
Gemiddelde	1,67
Mediaan	1,67
Standaardafwijking	1,87
Minimum	0,00
Maximum	8,10



Invloed van de settingkenmerken op de strategie omgevingsinterventies

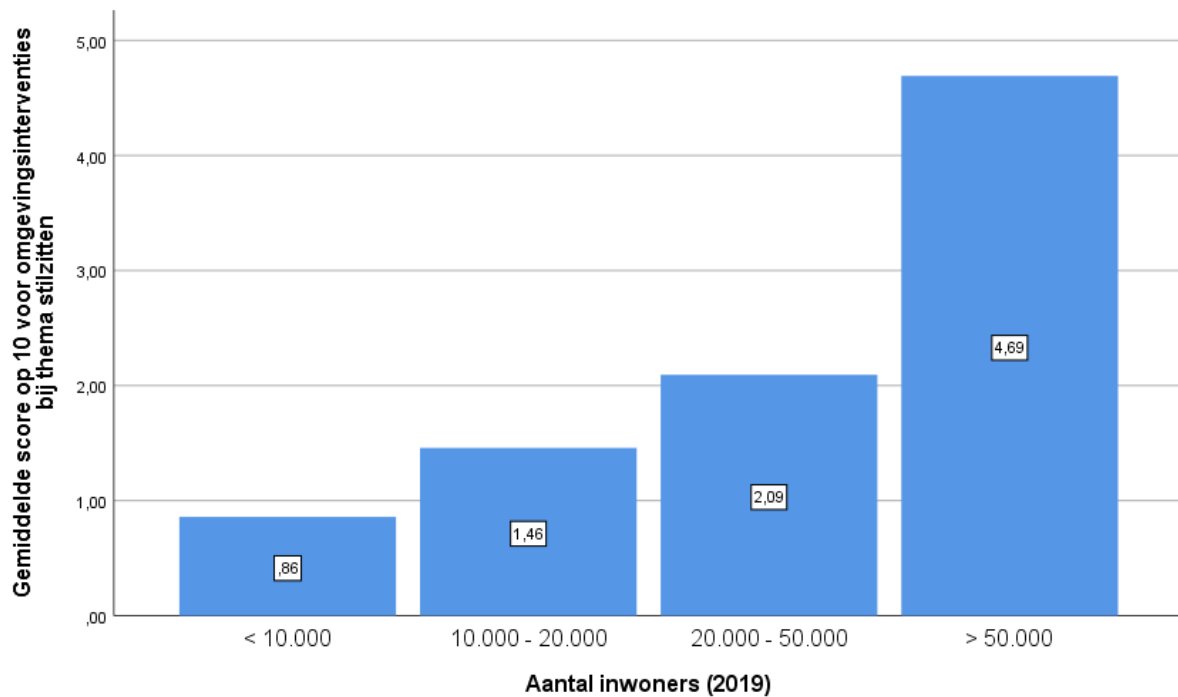
De typologie en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies rond stilzitten.

Typologie



Ook bij deze strategie stellen we een enorme kloof vast tussen centrum- en niet-centrumsteden. Gemiddeld ligt de score van centrumsteden op omgevingsinterventies binnen hun beleid rond lang stilzitten meer dan drie keer zo hoog als de score van niet-centrumsteden. Ook hier lijkt dat voornamelijk te wijten aan verschillen in bestuurskracht tussen deze types steden en gemeenten.

Aantal inwoners



Tussen de relatief grote en relatief kleine steden en gemeenten blijken er significante verschillen te zijn in de mate waarin ingezet wordt op omgevingsinterventies binnen hun beleid rond lang stilzitten. Zo ligt de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan de score van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners én dan de score van gemeenten met meer dan 50.000 inwoners. Ook de scores van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners en van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners liggen significant lager dan de score van de steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners.







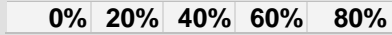
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Als we vergelijken met 2016, zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *omgevingsinterventies* binnen het beleid rond minder lang stilzitten. We zien geen significante voor- of achteruitgang.

Vragen met betrekking tot de strategie *omgevingsinterventies*




De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.

Geef aan of volgende publieke infrastructuur en aanbod om lang stilzitten te beperken aanwezig zijn in de gemeente. (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Statafels voor bezoekers (=burgers) die gebruik maken van de administratieve gemeentelijke diensten (bv. wachtzal van de dienst Bevolking en Burgerlijke stand) en de diensten Cultuur, Sport & Vrije Tijd (bv. in de bibliotheek, het zwembad of andere sportinfrastructuur, de speelpleinwerking)	44		23
Verhuur van stappentellers	43		23
Reductie van aantal parkeerplaatsen om autogebruik te ontmoedigen	25		13
Geen van bovenstaande	86		44
Andere	2		1
Ik weet het niet	21		11
Totaal aantal respondenten: 194			

Meer dan 4 op de 10 gemeenten hebben geen publieke infrastructuur of aanbod waarmee ze lang stilzitten bij hun inwoners proberen te beperken. Ongeveer 1 op de 5 gemeenten zet hier wel op in door statafels in de gemeentelijke diensten te plaatsen en door stappentellers te verhuren. Het aandeel lokale besturen dat statafels heeft in de gemeentelijke diensten verdubbelde t.o.v. 2016 (toen 10%). Dat is een positieve evolutie en graag stimuleren we nog meer gemeenten om die infrastructuur aan te bieden. Ook het aandeel gemeenten dat stappentellers verhuurt, kende een lichte stijging (met 3%) sinds 2016.

Neemt jouw gemeente een voorbeeldrol om lang stilzitten bij de inwoners te beperken? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	98		51
Ja, het gemeentebestuur en ambtenaren wordt gevraagd om tijdens de werkuren zelf gebruik te maken van de aanwezige faciliteiten om minder lang stil te zitten	58		30
Ja, het gemeentebestuur en ambtenaren wordt gevraagd zelf het zitten te onderbreken of meer recht te staan tijdens recepties, vergaderingen of bij ontvangst van inwoners	45		23

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja, het gemeentebestuur en ambtenaren wordt gevraagd om zelf mee te doen aan acties voor de inwoners	21		11
Ja, bij de organisatie van algemene evenementen (bv. cultuur) is er ook aandacht voor opportuniteiten of activiteiten om minder lang stil te zitten	11		6
Ik weet het niet	23		12
Totaal aantal respondenten: 194			

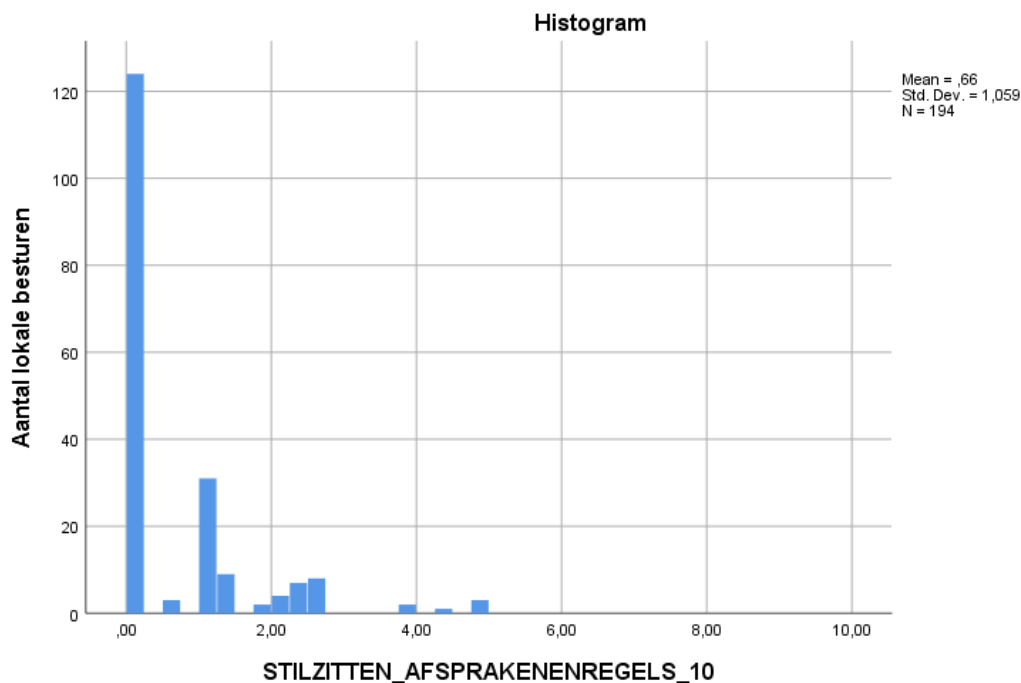
Ongeveer 4 op de 10 lokale besturen nemen een voorbeeldrol op, wat ook een succesfactor binnen Gezonde Gemeente is voor een effectief preventief gezondheidsbeleid, om lang stilzitten bij hun inwoners te beperken. Ze doen dit voornamelijk door het gemeentebestuur en de ambtenaren aan te moedigen om tijdens hun werkuren het zitten te onderbreken en gebruik te maken van de aanwezige faciliteiten die dit mee stimuleren (bijv. stabureaus).

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	194
Gemiddelde	0,66
Mediaan	0,00
Standaardafwijking	1,06
Minimum	0,00
Maximum	4,97

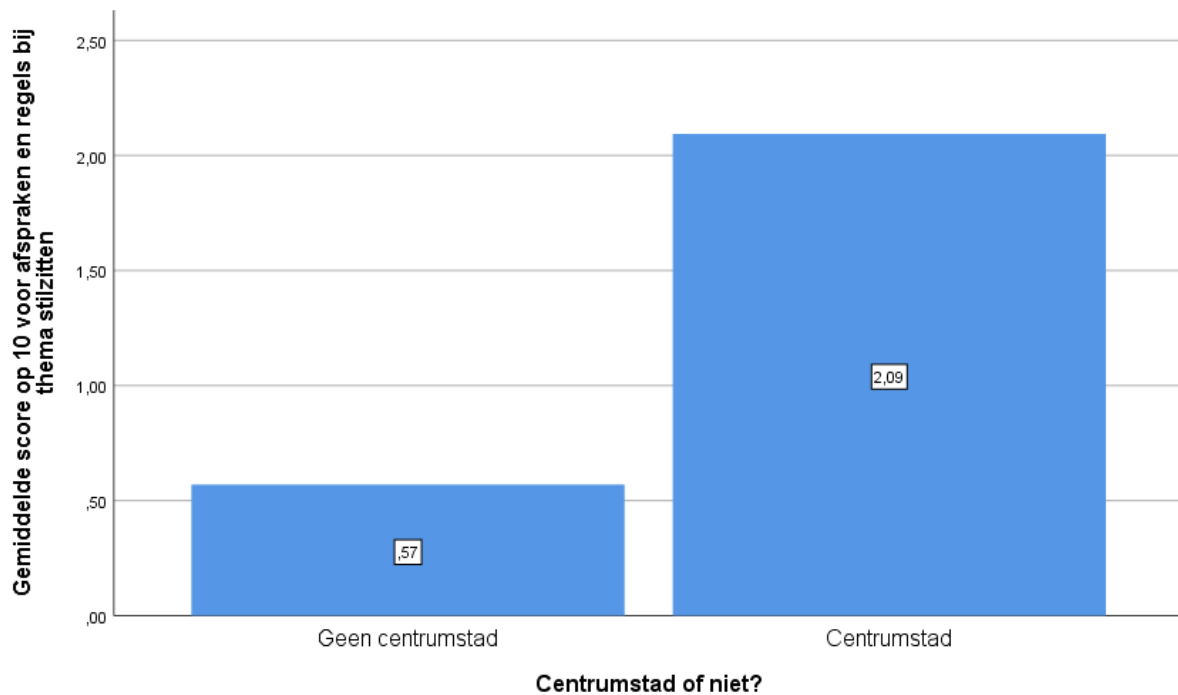


Op deze strategie scoren lokale besturen gemiddeld het laagst. Er is een hoog aantal lokale besturen met score 0 doordat slechts 14% van de lokale besturen aangeeft afspraken en regels rond minder lang stilzitten te hebben.

Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

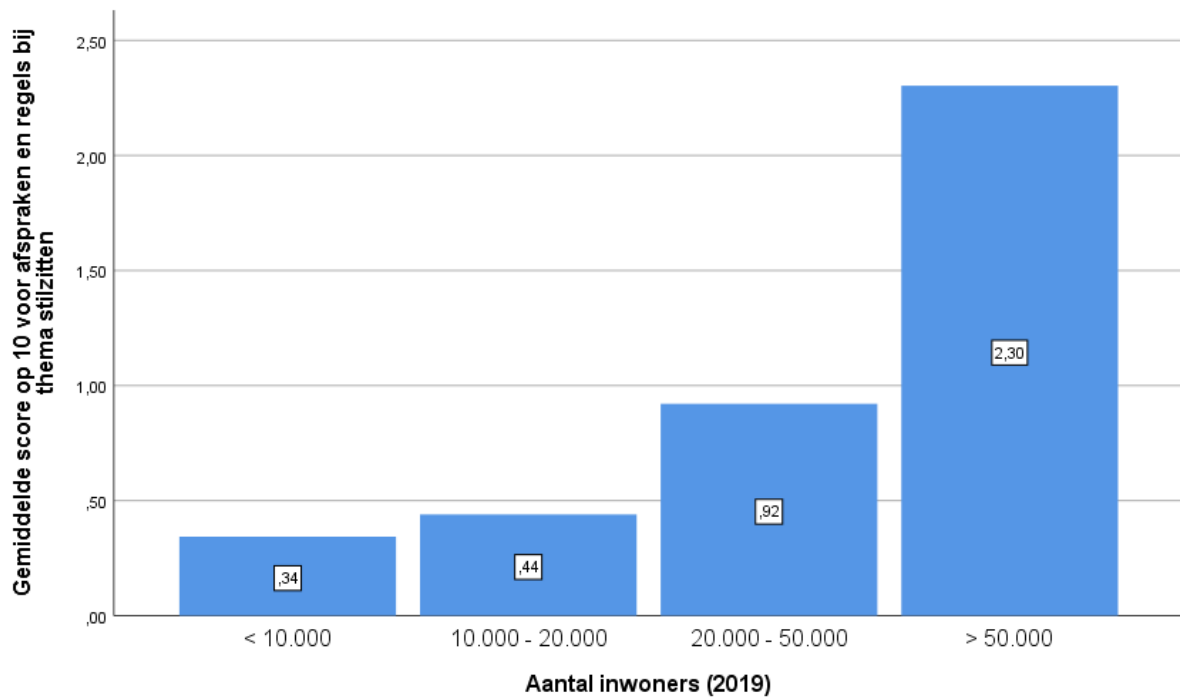
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels rond stilzitten.

Typologie



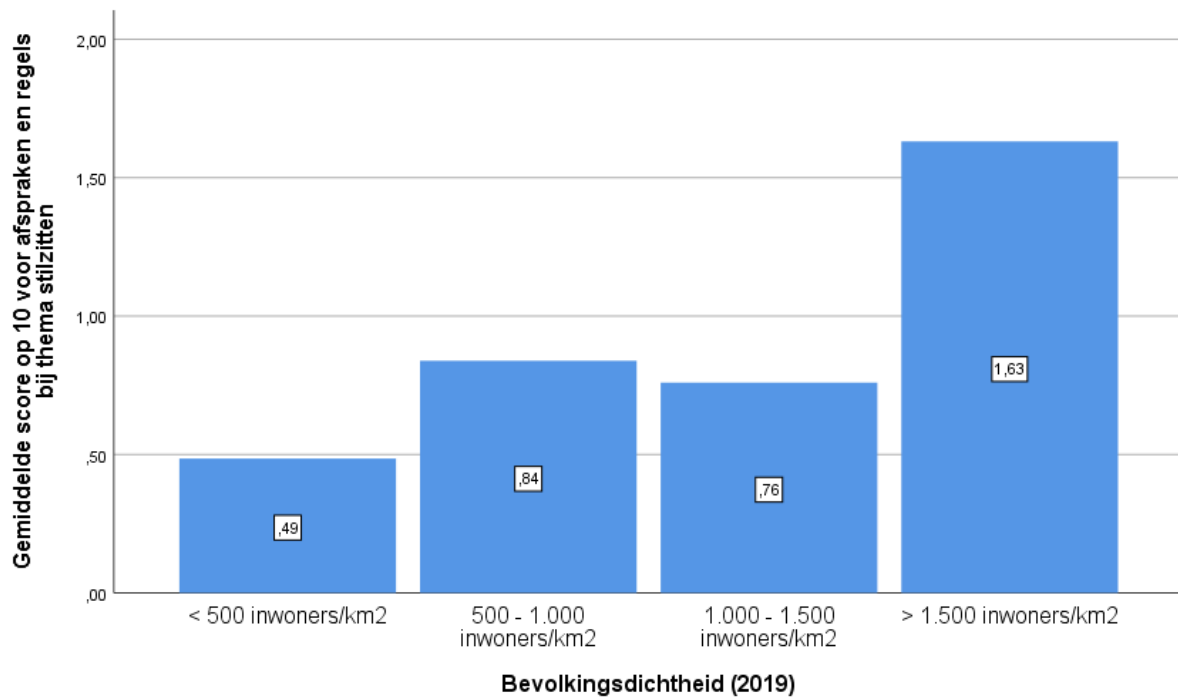
Aangezien in 2016 slechts 2% van de steden en gemeenten afspraken had rond minder lang stilzitten bleek er toen geen significant verschil te zijn in score tussen centrumsteden en niet-centrumsteden. In 2020 blijkt dat verschil er wel te zijn. 64% van de centrumsteden blijkt afspraken en regels rond minder lang stilzitten te hebben. Bij de niet-centrumsteden ligt dat percentage op 34%. We stellen dus vast dat de stijging in het aantal steden en gemeenten dat afspraken en regels rond minder lang stilzitten heeft, groter is bij centrumsteden dan bij niet-centrumsteden. Bijgevolg scoren centrumsteden op deze strategie ruim 12% hoger dan niet-centrumsteden. Waarschijnlijk ligt een verschil in aanwezige expertise aan de basis hiervan.

Aantal inwoners



Tussen de relatief grote en relatief kleine steden en gemeenten zijn er significante verschillen in de mate waarin ze inzetten op afspraken en regels binnen hun beleid rond lang stilzitten. Zo ligt de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan de score van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners én dan de score van gemeenten met meer dan 50.000 inwoners. Ook de scores van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners en van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners liggen significant lager dan de score van de steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners.

Bevolkingsdichtheid



Lokale besturen met meer dan 1.500 inwoners/km² scoren significant hoger dan lokale besturen met minder dan 500 inwoners/km².






Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen erop vooruit voor de strategie *afspraken en regels* binnen het beleid rond stilzitten. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 0,03 (2016) naar 0,67 (2020). In 2016 had slechts 2% van de lokale besturen afspraken en regels rond minder lang stilzitten. Dat percentage steeg naar 14% in 2020.

Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentenscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.






Zijn er in jouw gemeente specifieke regels en afspraken om lang stilzitten bij inwoners te beperken? (meerdere antwoorden mogelijk)



Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen, er zijn geen regels en afspraken om lang stilzitten bij inwoners te beperken	143		74
Ja, rond het staand of zittend ontvangen van burgers door het personeel van de gemeente	4		2
Ja, rond het ontmoedigen van verplaatsingen met de auto (bv. reductie van aantal parkeerplaatsen, mobiliteitsplanning, voorrangsregels en verkeersveiligheid)	24		12
Andere:	4		2
Ik weet het niet	24		12

Totaal aantal respondenten: 194 0% 20% 40% 60% 80%

De overgrote meerderheid van de lokale besturen heeft geen afspraken om lang stilzitten bij hun inwoners te beperken. Bij de lokale besturen die wel dergelijke afspraken hebben (= voornamelijk centrumsteden) gaan die afspraken vooral over het ontmoedigen van verplaatsingen met de auto. Er is dus zeker nog groeipotentieel m.b.t. het staand of zittend ontvangen van burgers door het gemeentepersoneel. Gemeenten hebben hier als publieke rechtspersoon een voorbeeldrol te spelen naar hun burgers en personeel. Via een specifiek aanbod (bv. statafels) en bijhorende afspraken dragen ze bij aan het creëren van de vraag/het gedrag, namelijk meer gaan staan.

Welke initiatieven neemt jouw gemeente om lang stilzitten bij inwoners te beperken? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Het toekennen van het derdebetalerssysteem of andere subsidies om het gebruik van openbaar vervoer aan te moedigen	19		10
Het toekennen van subsidies voor meubilair om lang stilzitten te ontmoedigen (bv. zit-statafels voor socio-culturele verenigingen)	0		0
Het toekennen van subsidies voor de mindermobielen centrale	40		21
Een parkmanagement met hogere parkeertarieven	8		4
Het invoeren van een lage emissiezone voor personenwagens	2		1
Geen van bovenstaande	100		51

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Andere	6		3
Ik weet het niet	38		20

Totaal aantal respondenten: 194 0% 20% 40% 60% 80%

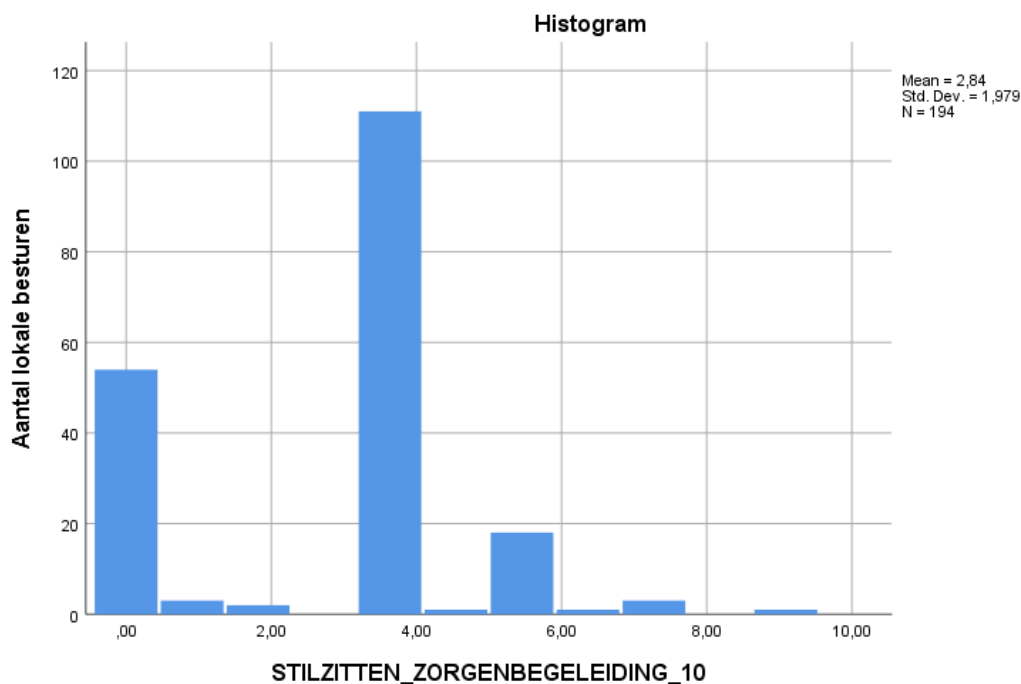
Een minderheid van de lokale besturen (ongeveer 30%) neemt specifieke initiatieven om minder lang stilzitten te voorkomen en een hoog percentage van de lokale besturen geeft aan dit niet te weten. Voorkomen gebeurt vooral door het toekennen van subsidies voor de mindermobielen centrale en in mindere mate door het invoeren van een derdebetalersstelsel of andere subsidies om het gebruik van het openbaar vervoer te stimuleren.

Score voor de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	194
Gemiddelde	2,84
Mediaan	3,64
Standaardafwijking	1,98
Minimum	0,00
Maximum	9,09



Involed van de settingkenmerken op de strategie *zorg en begeleiding*

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op zorg en begeleiding rond stilzitten. Alle steden en gemeenten scoren dus gelijkwaardig op deze strategie.








Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Voor de mate waarin lokale besturen inzetten op de strategie *zorg en begeleiding* binnen het beleid rond lang stilzitten kan er geen vergelijking gemaakt worden tussen 2016 en 2020. In de indicatorenbevraging *lokale besturen* van 2016 werd er namelijk geen enkele vraag gesteld over deze strategie.

Vragen met betrekking tot de strategie *zorg en begeleiding*

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Hebben de inwoners de mogelijkheid om dankzij de gemeente professioneel advies rond minder lang stilzitten te verkrijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	43		22
Ja, met Bewegen Op Verwijzing	135		70
Ja, via doorverwijzing naar een ergonoom	5		3
Ja, via doorverwijzing naar een huisarts	21		11
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming voor advies bij een ergonoom	4		2
Ja, via een andere manier	5		3
Ik weet het niet	11		6

Totaal aantal respondenten: 194 0% 20% 40% 60% 80%

De methodiek Bewegen op verwijzing (BOV) heeft zijn plaats verworven in het Vlaamse preventielandschap. De meerderheid van de lokale besturen geeft aan haar inwoners de mogelijkheid tot professioneel advies rond minder lang stilzitten, vooral via BOV. Via Beweging Op Verwijzing worden inwoners met een gezondheidsrisico door een professionele coach en met een persoonlijk beweegplan op weg geholpen naar een actiever leven. Het succes van BOV kunnen we verklaren door het brede netwerk van lokale partners dat eraan participeert en ook effectief een rol t.a.v. de deelnemer opneemt. Denken we maar aan de huisarts die doorverwijst, de gemeente en het socio-culturele middenveld die de promotie voeren en de professionele coaches die geïndividualiseerd advies geven. De komende jaren wordt het de opdracht van 'public health advocacy agents' om de 22% van de respondenten die nog geen enkel initiatief hieromtrent neemt, te overtuigen om dit wel te doen.

Conclusie voor het beleid rond stilzitten

In vergelijking met 2016 zetten lokale besturen geen stappen vooruit m.b.t. hun beleid rond lang stilzitten. De lichte stijging in het aandeel gemeenten dat inzet op afspraken en regels rond het thema en het stijgend aandeel gemeenten dat statafels voorziet in haar diensten zijn kleine lichtpuntjes. Het verschil tussen centrumsteden en niet-centrumsteden in de mate waarin ze inzetten op een dergelijk beleid, nam ook verder toe. Het thema *minder lang stilzitten* lijkt zo nog steeds als nieuw gezien te worden en gebrek aan middelen, tijd en expertise rond het thema zijn, net zoals in 2016, belangrijke factoren die verklaren waarom er op het thema beperkt wordt ingezet. Nieuwe beleidsthema's vinden vaak pas ingang in duurzame beleidsmaatregelen zoals reglementering na een proces van bewustmaking, ook bij beleidsmakers.

Extra inspanningen zullen daarom nodig zijn om lokale besturen te ondersteunen om meer in te zetten op het thema. Het is belangrijk om daarbij de komende jaren ook specifiek aandacht te hebben voor initiatieven en acties waarmee ook de niet-centrumsteden en de kleinere gemeenten en steden verder gestimuleerd kunnen worden om een duurzaam beleid rond lang stilzitten (verder) uit te bouwen. Om die ongelijkheid niet verder laten groeien, blijft ook alertheid vanuit de hele preventiesector, zoals we ook in 2016 expliciet vermeldden, meer dan nodig. De preventiesector heeft geen impact op alle (bestuurskracht)variabelen die deze ongelijkheid veroorzaken, maar wel op verschillende ervan. Aanbevelingen hieromtrent beschreven we in het eerste hoofdstuk.”

Kennisverhoging vormt hierbij een eerste stap. Het belang van beweging is reeds algemeen aanvaard, maar dat geldt niet voor het belang van het beperken en onderbreken van lang stilzitten. Via kennisverhoging kunnen gemeenten en steden overtuigd worden van de meerwaarde om te gaan inzetten op een beleid rond minder lang stilzitten. Kennisverhoging stelt hen verder ook in staat om hun inwoners kwaliteitsvol te kunnen informeren en sensibiliseren over lang stilzitten en de gezondheidsrisico's die ermee gepaard gaan.

Naast kennisverhoging dienen steden en gemeenten ook handvatten aangereikt te krijgen rond hoe ze via omgevingsinterventies en gerichte afspraken minder lang stilzitten kunnen stimuleren. Het lijkt ons daarom nuttig dat de volgende jaren preventieprofessionals die werken rond dit thema of het koppelen aan andere gezondheidsthema's, een aanbod voorzien van goede voorbeelden die overdraagbaar zijn naar alle Vlaamse steden en gemeenten zodat het aandeel steden en gemeenten met omgevingsinterventies en regels en afspraken rond minder lang stilzitten groeit. Voor die oefening kan samengewerkt worden met terreinwerkers en settingexperten.

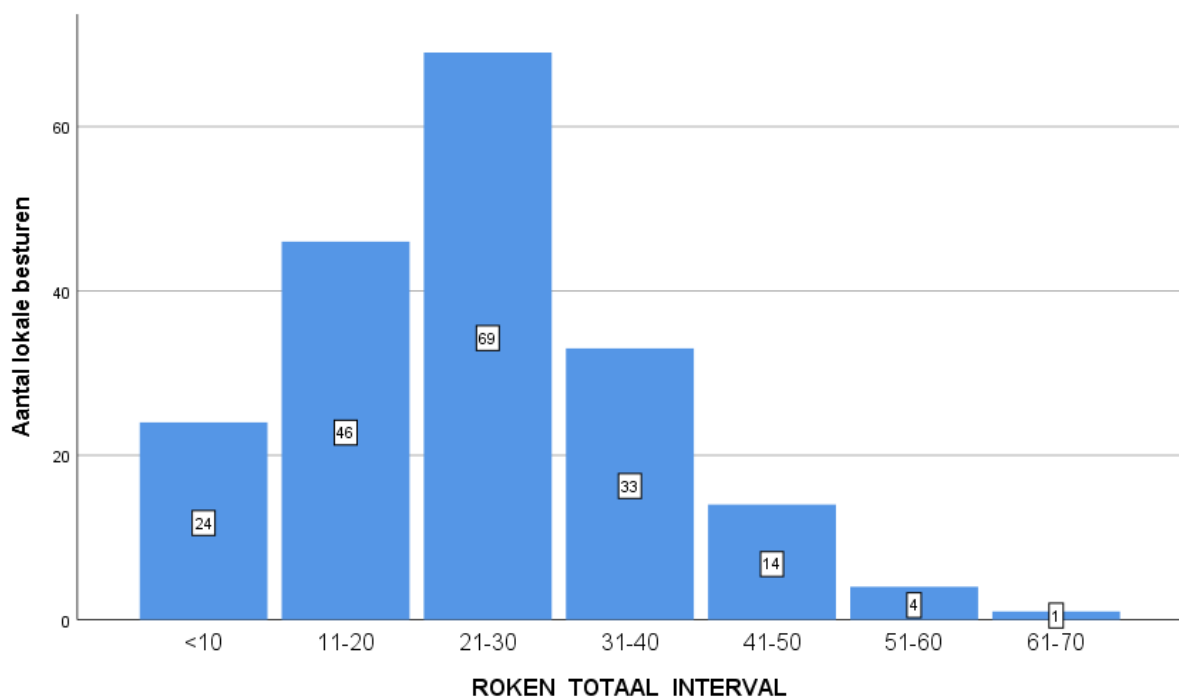
Thema roken

Totaalscore voor het rookbeleid

De totaalscore voor het rookbeleid wordt gevormd door verschillende scores samen te tellen en te wegen. Behalve voor de strategie *omgevingsinterventies* zijn er voor elke strategie uit de gezondheidsmatrix vragen en antwoorden die elk een score opleveren. Per strategie worden die scores opgeteld tot componentscores en nadien globaal gewogen. De exacte gewichten per strategie zijn de volgende: educatie 30%, afspraken en regels 30% en zorg en begeleiding XX%. Die scores zetten we uit op een schaal van 0 tot 100. In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore van alle respondenten samen, de mediaan (= 50% van de respondenten scoort lager dan die score en 50% van de respondenten hoger), de standaardafwijking (=de mate waarin de individuele scores afwijken van de gemiddelde score) en de minimum- en maximumscore.

N	191
Gemiddelde	24,96
Mediaan	24,22
Standaardafwijking	12,33
Minimum	1,00
Maximum	64,43

In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10.



Invloed van de settingkenmerken op het rookbeleid

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op een rookbeleid. We kunnen dus stellen dat alle Vlaamse steden en gemeenten in dezelfde mate daarop inzetten .

Vergelijking met vorige indicatorenbevraging

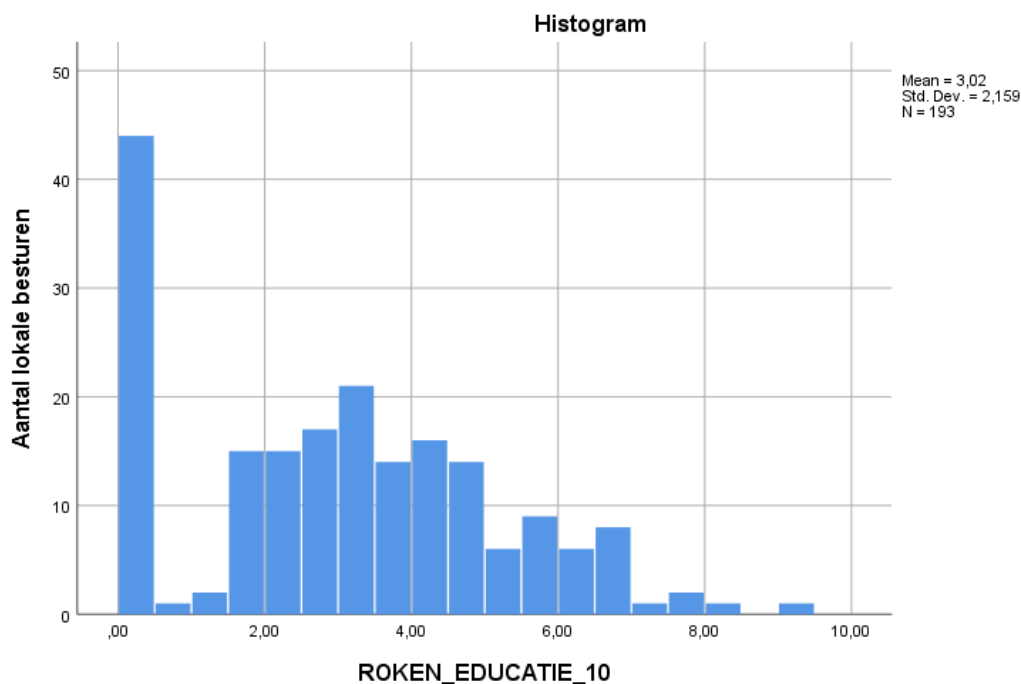
De mate waarin lokale besturen een rookbeleid voeren is tegenover 2016 stabiel gebleven. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.

Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op drie vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

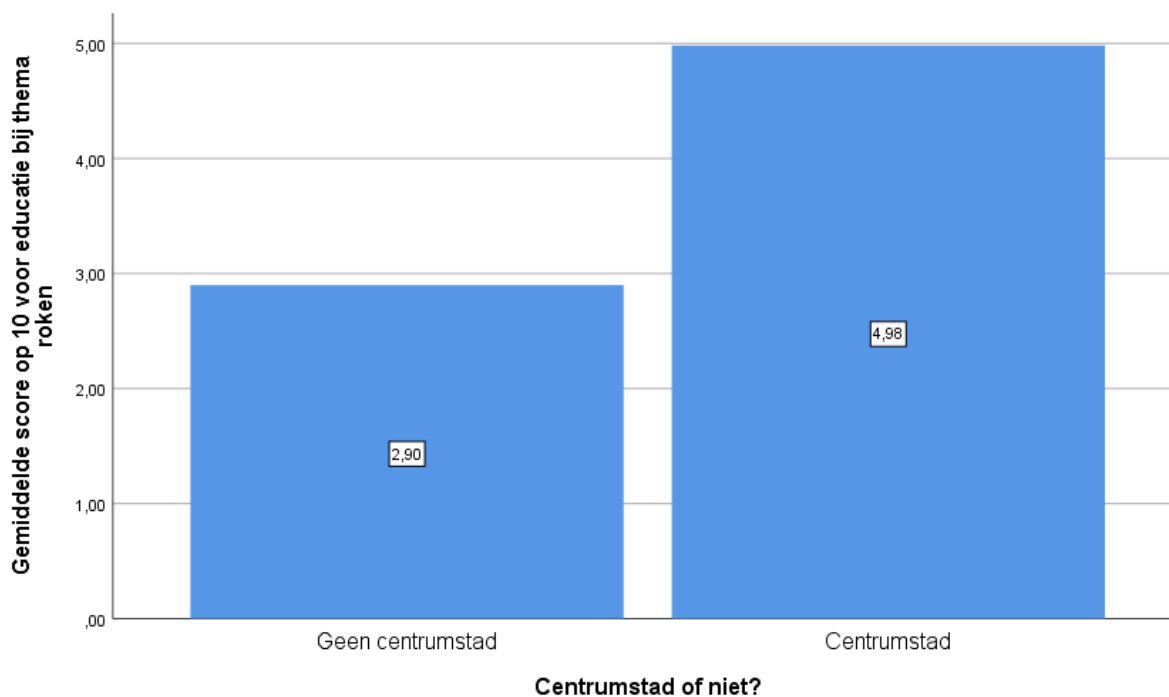
N	193
Gemiddelde	3,02
Mediaan	3,08
Standaardafwijking	2,16
Minimum	0,00
Maximum	9,14



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

De typologie en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie rond roken.

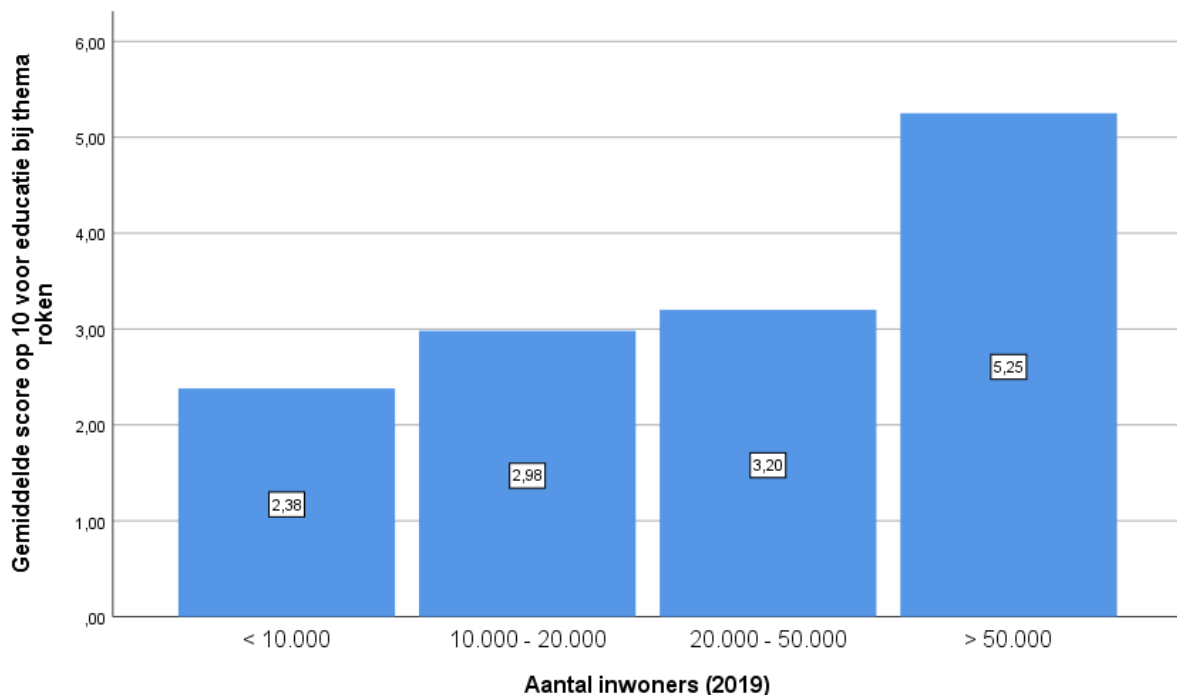
Typologie



Wat betreft de ligging, merken we op dat in Vlaanderen centrumsteden significant hoger scoren op de strategie *educatie* binnen het rookbeleid dan niet-centrumsteden. In absolute waarde ligt de score van de centrumsteden bijna dubbel zo hoog als die

van niet-centrumsteden, wat toch wel duidt op een aanzienlijk kwaliteitsverschil met betrekking tot de mate waarin deze types van steden inzetten op het informeren en sensibiliseren van burgers over roken. Deze kloof, die onder andere het gevolg is van een verschil in bestuurskracht, veranderde niet sinds 2016.

Aantal inwoners



Als we de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie binnen hun rookbeleid bekijken volgens het aantal inwoners, dan valt op dat steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners hier afgetekend het best op scoren. Hun score is significant hoger dan die van de gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners en van steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners. De onderlinge verschillen tussen gemeenten met minder dan 50.000 inwoners zijn niet significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Als we vergelijken met 2016, zien we dat steden en gemeenten in dezelfde mate inzetten op de strategie *educatie* binnen het rookbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.

Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*






De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande drie vragen.

Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over roken? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen informatie over roken gegeven in onze gemeente	35		18
Via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal	121		63
Via een artikel in het (online) gemeentebblad	114		59
Via persberichten	45		23
Via het organiseren van infosessies of workshops over gezonde voeding	70		36
Via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media, nieuwsbrief ...)	78		40
Via een promotiecampagne bestaande uit verschillende communicatiekanalen	38		2
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	30		15
Andere manieren, omschrijf:	19		10
Ik weet het niet	8		4
Totaal aantal respondenten: 193			

3 op de 4 lokale besturen informeren hun inwoners via minstens één kanaal over roken. Dat doen ze voornamelijk via diverse promotiematerialen, zoals affiches en brochures en via hun eigen communicatiekanalen, zoals het (online) gemeentebblad, de website en sociale media. Dat is een positieve vaststelling. Hopelijk zullen andere lokale besturen die hun inwoners nog niet informeren over roken dat op termijn toch doen. We stellen vast dat het voornamelijk gaat om lokale besturen met minder dan 10.000 inwoners.

Welke thema's behandelt deze informatie over roken?








Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Stoppen met roken (rokers aanmoedigen om te stoppen en in contact brengen met een kwaliteitsvol rookstopaanbod)	124		83
Rookvrij maken van plaatsen waar kinderen en/of jongeren komen (speeltuinen, sportterreinen ...)	97		65
Onvrijwillig meeroken (of passief roken)	51		34
Andere, vul in:	3		2
Ik weet het niet	2		1




Totaal aantal respondenten: 149

0% 20% 40% 60% 80%

Bij meer dan 8 op de 10 steden en gemeenten die hun inwoners informeren rond roken, gaat de informatie over stoppen met roken. Tegenover 2016 blijkt het aantal gemeenten dat dergelijke informatie verspreidt, toegenomen te zijn met 30%. Een absoluut positieve evolutie. In iets mindere mate wordt er geïnformeerd over het rookvrij maken van plaatsen waar (veel) kinderen en jongeren komen. Aangezien er pas vanaf 2018 actief wordt gepromoot om ook in te zetten op het rookvrij maken van plaatsen, is het feit dat meer dan 6 op de 10 steden en gemeenten hierop inzetten alvast zeer gunstig. Rond onvrijwillig meeroken wordt er minder geïnformeerd. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat passief roken vaak ook binnenshuis in privéwoningen plaatsvindt en dat lokale besturen de indruk willen vermijden dat ze zich moeien met hoe ouders hun kinderen opvoeden. Ondanks het geldende rookverbod, gebeurt passief roken toch nog vaak tijdens evenementen in afgesloten ruimten, bijvoorbeeld tijdens een lokale fuif. Gezien die problematiek zouden we lokale besturen verder willen stimuleren om ook aandacht te blijven hebben voor het correct informeren en sensibiliseren rond passief roken, zeker specifiek naar lokale evenementen.

Aan wie gaf jouw gemeente informatie over roken? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	118		79
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	10		7
Jongeren (13-18 jaar)	26		17
Volwassenen (19-64 jaar)	29		19
Ouderen (65+)	14		9
Gezinnen	14		9
Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag	18		12

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)			
Mensen met een verhoogd risico op roken (bv. mensen met psychiatrische problemen)	3		2
Andere:	5		3
Ik weet het niet	3		2

Totaal aantal respondenten: 149

0%
 20%
 40%
 60%
 80%

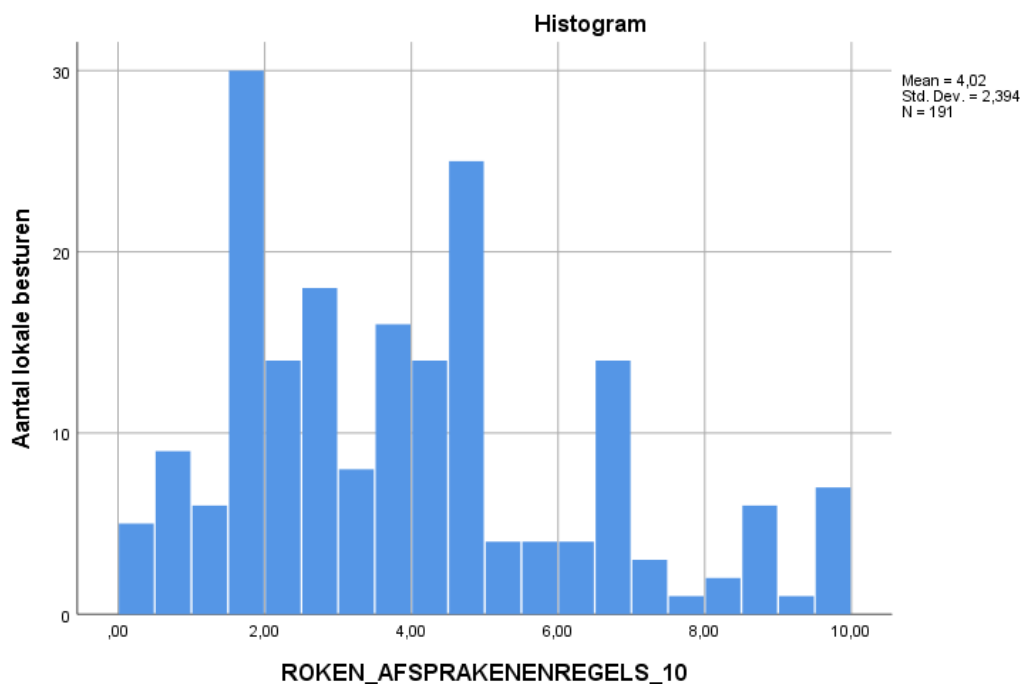
De meerderheid van de lokale besturen die hun inwoners informeren over roken, deelt specifiek informatie over rookstop en het rookvrij maken van plekken waar veel kinderen en jongeren komen. 1 op de 3 lokale besturen informeert haar inwoners ook over onvrijwillig meerroken. In de meerderheid van de lokale besturen is die informatie gericht naar de volledige bevolking. Waar men de informatie richt naar bepaalde doelgroepen, gebeurt dit vooral naar jongeren, volwassenen en mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Dat is positief, zeker gezien de meeste mensen starten met roken tijdens de adolescentie en mensen in maatschappelijke kwetsbare situaties vroeger starten, vaker zwaar roken en moeilijker kunnen stoppen.

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op drie vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	191
Gemiddelde	4,02
Mediaan	3,67
Standaardafwijking	2,39
Minimum	0,00
Maximum	10,00



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin steden en gemeenten inzetten op afspraken en regels rond roken. We kunnen dus stellen dat alle Vlaamse steden en gemeenten evenveel inzetten op afspraken en regels rond roken.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Als we vergelijken met 2016, zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *afspraken en regels* binnen het rookbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.







Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande drie vragen.

Duid voor elke plaats aan welke regel/afspraken omtrent roken geldt: (Meerdere antwoorden mogelijk)

Gemeentediensten

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Volledig rookverbod, zowel binnen als buiten	64		34
Roken kan binnen in een afzonderlijke rookkamer	3		2
Roken kan buiten overall	86		46
Roken kan buiten in een rookzone	24		13
Roken kan buiten in een rookzone uit het zicht van kinderen	10		5
Er zijn geen regels/ afspraken	6		3







Totaal aantal respondenten: 188

0% 20% 40% 60% 80%

Vlaamse steden en gemeenten hebben de afgelopen vier jaar duidelijke stappen gezet in het rookvrij maken van hun diensten. Het aandeel steden en gemeenten met een volledig rookverbod binnen hun diensten steeg sinds 2016 met 15%. Daarnaast nam het aandeel gemeenten waar buiten aan de gemeentediensten overall gerookt mocht worden af met 24% (2016: 70%). Vanuit het kader van Generatie Rookvrij is dit zeker positief. Bij een lokale sport- of jeugdinstelling komen ook veel kinderen en jongeren over de vloer. Het is daarom belangrijk dat er niet gerookt wordt of dat de rokers afgeschermd worden van de kinderen. Want zien roken, doet roken. Op basis van de huidige resultaten blijkt er wel nog genoeg groeimarge om roken buiten te beperken tot afgebakende rookzones, idealiter ook uit het zicht van de kinderen. Als goede huisvaders voor hun inwoners en ter preventie van roken bij kinderen en jongeren raden we lokale besturen daarom aan om hier voldoende aandacht voor te hebben.

Speelpleinen

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)







Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Volledig rookverbod, zowel binnen als buiten	54		30
Roken kan binnen in een afzonderlijke rookkamer	2		1
Roken kan buiten overall	53		30
Roken kan buiten in een rookzone	4		2
Roken kan buiten in een rookzone uit het zicht van kinderen	18		10
Er zijn geen regels/ afspraken	52		29

Antwoord	Totaal	% van antwoorden					%
Totaal aantal respondenten: 179		0%	20%	40%	60%	80%	

Spelen en roken horen niet samen! Kinderen hebben het recht om zich te amuseren in gezonde lucht en propere ruimtes. In bijna 60% Vlaamse steden en gemeenten zijn er geen afspraken en regels rond roken op speelterreinen of kan er op de speelterreinen buiten overal gerookt worden. Die cijfers liggen veel te hoog. We begrijpen dat sommige speelterreinen te klein zijn om er een afgebakende rookruimte te installeren, maar idealiter geldt er dan een volledig rookverbod of wordt er aan de bezoekers gevraagd om buiten het speelterrein en uit het zicht van de kinderen te roken (bv. in een nabijgelegen straat).

Sportterreinen onder de bevoegdheid van de gemeente





(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)




Antwoord	Totaal	% van antwoorden					%
Volledig rookverbod, zowel binnen als buiten	46						26
Roken kan binnen in een afzonderlijke rookkamer	3						2
Roken kan buiten overal	70						39
Roken kan buiten in een rookzone	12						7
Roken kan buiten in een rookzone uit het zicht van kinderen	13						7
Er zijn geen regels/ afspraken	40						22
Totaal aantal respondenten: 179		0%	20%	40%	60%	80%	

Ook met betrekking tot de sportterreinen kan er in 60% van de gemeenten buiten overal gerookt worden of zijn er geen afspraken rond roken. Ook hier is een volledig rookvrij terrein het ideaal. Sportterreinen hebben vaak wel een aanzienlijke oppervlakte, wat ook mogelijkheden biedt om aparte rookzones in te richten. In 14% van de steden en gemeenten blijken die ingericht te zijn. Hier is nog aardig wat progressie mogelijk. Ze worden idealiter ingericht uit het zicht van de (sportende) kinderen, bijvoorbeeld eerder achter de kantine dan naast de sportvelden.

Parken






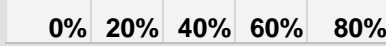
(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden					%
Volledig rookverbod, zowel binnen als buiten	12						8
Roken kan binnen in een afzonderlijke rookkamer	2						1
Roken kan buiten overal	72						47
Roken kan buiten in een rookzone	4						3

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Roken kan buiten in een rookzone uit het zicht van kinderen	3		2
Er zijn geen regels/ afspraken	63		41
Totaal aantal respondenten: 152			

Recreatiedomeinen

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

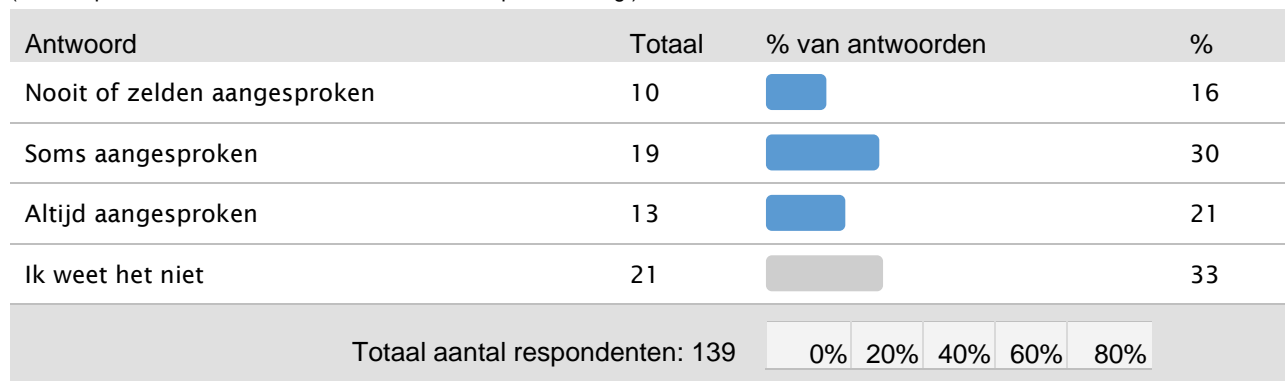
Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Volledig rookverbod, zowel binnen als buiten	9		9
Roken kan binnen in een afzonderlijke rookkamer	0		0
Roken kan buiten overall	46		45
Roken kan buiten in een rookzone	7		7
Roken kan buiten in een rookzone uit het zicht van kinderen	2		2
Er zijn geen regels/ afspraken	40		39
Totaal aantal respondenten: 102			

Het rookvrij maken van parken en recreatiedomeinen is in realiteit niet evident. Het is positief dat lokaal ook initiatieven worden genomen naar het rookvrij maken of het beperken van roken tot afgebakende zones. Indien er in het park of recreatiedomein sport- en spelterreinen liggen, dan is het cruciaal om daar in te zetten op het rookvrij maken, gezien het groter aantal kinderen en jongeren dat er langskomt.

Worden mensen die de regels/afspraken rond roken in de gemeentelijke diensten en -terreinen overtreden, hierop aangesproken?

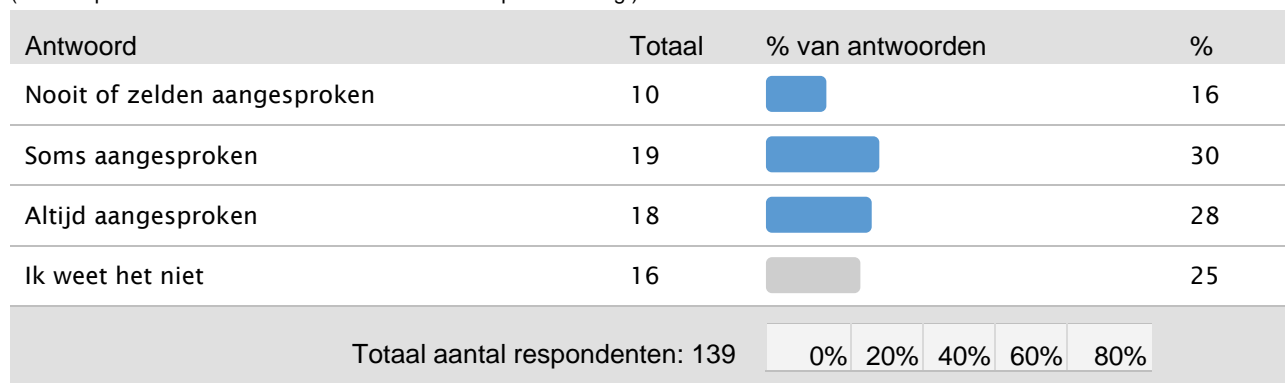
Inwoners

(Elke respondent kon slechts ÉÉN antwoord kiezen per subvraag.)



Personeel van de gemeente

(Elke respondent kon slechts ÉÉN antwoord kiezen per subvraag.)



Een aanzienlijk deel van de Vlaamse steden en gemeenten spreekt zowel haar inwoners als haar personeel aan wanneer er vastgesteld wordt dat ze roken op rookvrije plaatsen. Mensen aanspreken op hun rookgedrag is zeker niet evident, daarom zijn de inspanningen die lokale besturen hierrond nemen zeer lovenswaardig.

Score voor de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	193
Gemiddelde	0,95
Mediaan	0,42

Standaardafwijking	1,12
Minimum	0,00
Maximum	5,00

Involed van de settingkenmerken op de strategie *zorg en begeleiding*

De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben geen significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op zorg en begeleiding rond roken. We kunnen dus stellen dat alle Vlaamse steden en gemeenten evenveel inzetten op zorg en begeleiding rond roken.







Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging




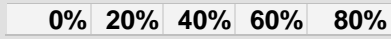
Als we vergelijken met 2016 zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *zorg en begeleiding* binnen het rookbeleid. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.

Vragen met betrekking tot de strategie *zorg en begeleiding*

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.










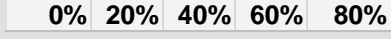
Kan een inwoner bij jouw gemeente terecht voor hulpverlening en ondersteuning bij het stoppen met roken? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	122		37
Ja, er wordt individuele begeleiding aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via een tabacoloog)	5		3
Ja, er worden groeps cursussen aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via een tabacoloog)	44		23
Ja, de gemeente verwijst door naar externe hulpverlening.	69		36
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming bovenop de Vlaamse tussenkomst, waardoor externe hulpverlening (bv. tabacoloog) gratis is voor de inwoner	3		2
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming bovenop de Vlaamse tussenkomst, waardoor de inwoner voor externe hulpverlening (bv. tabacoloog) nog slechts een kleine vergoeding dient te betalen	2		1

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja, er wordt doorverwezen naar de telefoonlijn 'Tabakstop'	62		32
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming bovenop de Vlaamse tussenkomst voor rookstopmedicatie	0		0
Ja, de gemeente voorziet een financiële ondersteuning voor andere organisaties of diensten die rookstophulp aanbieden	1		0
Ja, de gemeente voorziet logistieke ondersteuning voor andere organisaties of diensten die rookstophulp aanbieden (bv. ter beschikking stelling van infrastructuur)	12		6
Ik weet het niet	17		9
Totaal aantal respondenten: 193			

De afgelopen vier jaar daalde het aantal gemeenten dat geen zorg en begeleiding rond roken aanbiedt met 14%. Dat is een zeer mooie evolutie. Het merendeel van de Vlaamse steden en gemeenten verwijst haar burgers door naar externe hulpverlening of naar de telefoonlijn Tabakstop. In 1 op de 4 gemeenten organiseert men ook zelf cursussen rond rookstop voor de inwoners. We hopen dat die positieve evolutie de komende vier jaar verder gezet wordt en dat het aandeel gemeenten dat niet inzet op zorg en begeleiding rond roken verder afneemt.

Voor wie biedt jouw gemeente een rookstopaanbod aan? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	58		62
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	0		0
Jongeren (13-18 jaar)	6		6
Volwassenen (19-64 jaar)	15		16
Ouderen (65+)	10		11
Gezinnen	3		3
Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	13		14
Mensen met een verhoogd risico op roken (bv. mensen met psychiatrische problemen)	6		6
Andere:	3		3
Ik weet het niet	4		4
Totaal aantal respondenten: 93			

Bij de meeste gemeenten die een vorm van rookstopaanbod hebben dat meer inhoudt dan het voorzien in logistieke ondersteuning voor organisaties, is dat aanbod gericht naar alle inwoners. Waar gemeenten een rookstopaanbod richten naar bepaalde doelgroepen, is dit voornamelijk naar volwassenen en mensen in maatschappelijke kwetsbare situaties. Dat kan verklaard worden vanuit het frequenter voorkomen van rookgedrag bij die doelgroepen. De mindere focus op jongeren kan eraan liggen dat bij die doelgroep preventie belangrijker is dan rookstopbegeleiding. Jongeren die roken, gaan er vaak nog vanuit zelf te kunnen stoppen als ze volwassen zijn en zien zichzelf niet per se als verslaafd en in nood om met roken te kunnen stoppen.

Conclusie voor het rookbeleid

In vergelijking met 2016 gaan lokale besturen niet vooruit of achteruit wat betreft het tabaksbeleid. Op geen enkele van de strategieën van dit beleid zijn er significante verschillen. Binnen de strategie *educatie* is er een verschuiving van de thema's waarover geïnformeerd wordt. Stoppen met roken wint hierbij aan populariteit. Ook bij de strategie *afspraken en regels* zien we een verschuiving waarbij meer afspraken worden gemaakt om niet te roken rond de gemeentediensten. Voor de strategie *zorg en begeleiding* zien we ook dat meer lokale besturen toch inzetten op deze strategie.

Tevens merken we dat voor de strategie *afspraken en regels* de grote steden en centrumsteden hun achterstand hebben goedge maakt sinds 2016.

Steden met een hoog aantal inwoners of die centrumstad zijn, scoren significant beter op de strategie *educatie* dan kleinere steden en gemeenten en niet-centrumsteden. Vermoedelijk komt dit door een verschil in capaciteit en middelen. Bij de andere drie strategieën (*omgevingsinterventies, afspraken en regels, zorg en begeleiding*) duikt dit verschil niet op. Met betrekking tot deze strategieën kunnen we dus stellen dat de Vlaamse steden en gemeenten hier gemiddeld ongeveer evenveel op inzetten.

Lokale besturen die inzetten op educatie, verspreiden informatie over roken via verschillende kanalen en de informatie gaat vooral over stoppen met roken. Een nieuwe insteek om informatie te geven is het goede voorbeeld geven aan kinderen. Bij verschillende lokale besturen wordt dit expliciet gelinkt aan het kader van Generatie Rookvrij. Vooral de algemene bevolking wordt geïnformeerd.

Ook bij de strategie *afspraken en regels* zien we die nieuwe insteek, het goede voorbeeld geven aan kinderen, terugkomen. Rookvrij-afspraken worden gemaakt voor speel- en sportterreinen. Op plekken met een minder duidelijke link met kinderen, zoals parken en recreatiedomeinen, worden minder frequent rookvrij-afspraken gemaakt.

1 op de 3 lokale besturen biedt geen enkele vorm van rookstopondersteuning aan. Lokale besturen verwijzen vooral door.

Thema *alcohol*

In dit deel wordt het thema *alcohol* besproken. Omdat in de editie van 2016 het alcoholbeleid en het drugbeleid als één gezamenlijk thema bevestigd werden, kunnen we geen vergelijking maken met de resultaten uit de huidige editie. We kunnen namelijk niet bepalen of steden en gemeenten de vragen in 2016 invulden op basis van hun beleid rond alcohol, hun beleid rond illegale drugs of beide.

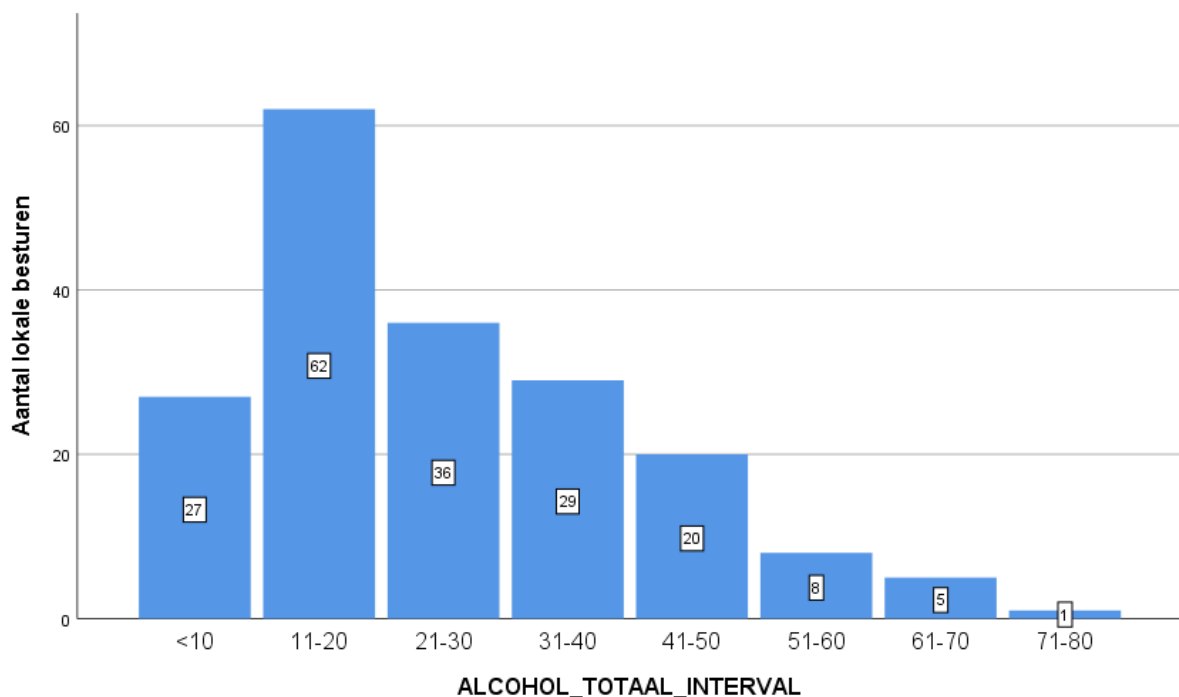
Totaalscore voor het alcoholbeleid

De totaalscore voor het alcoholbeleid wordt gevormd door de componentscores (= strategieën uit de gezondheidsmatrix nl. *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels* en *zorg en begeleiding*) op te tellen. De exacte gewichten per strategie waren de volgende: educatie 25%, omgevingsinterventies 25%, afspraken en regels 25% en zorg en begeleiding 25%.

In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 100), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore.

N	188
Gemiddelde	25,61
Mediaan	21,99
Standaardafwijking	15,88
Minimum	0,00
Maximum	72,22

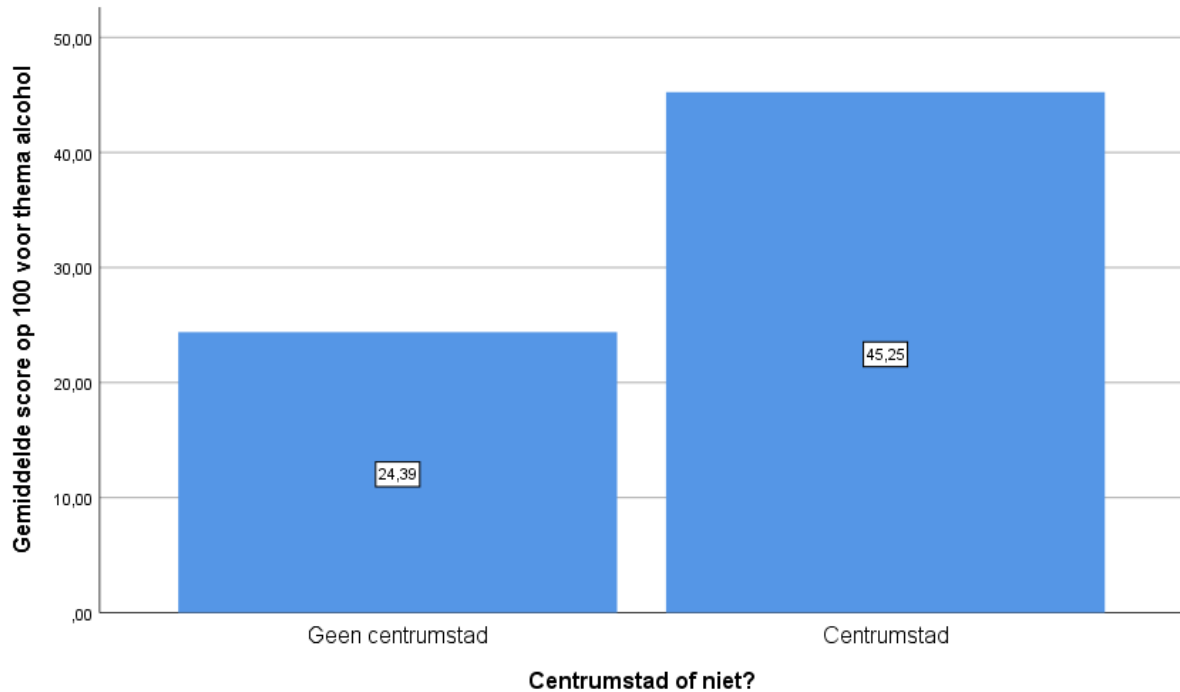
In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10.



Invloed van de settingkenmerken op het alcoholbeleid

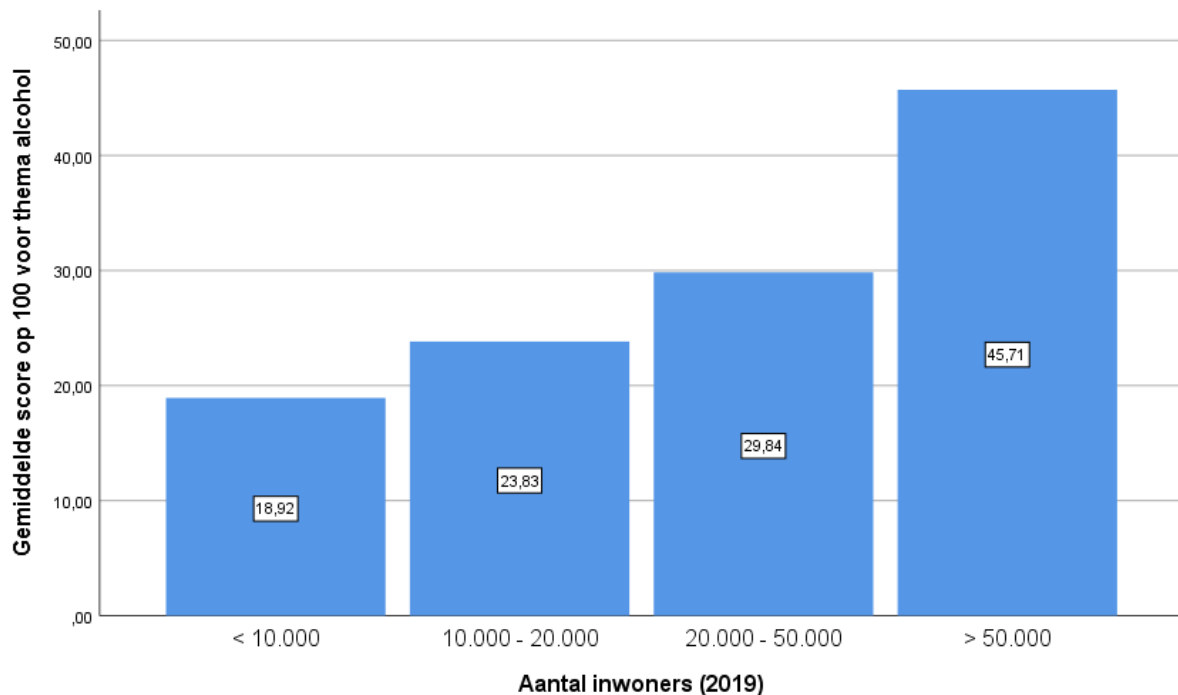
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op een alcoholbeleid.

Typologie



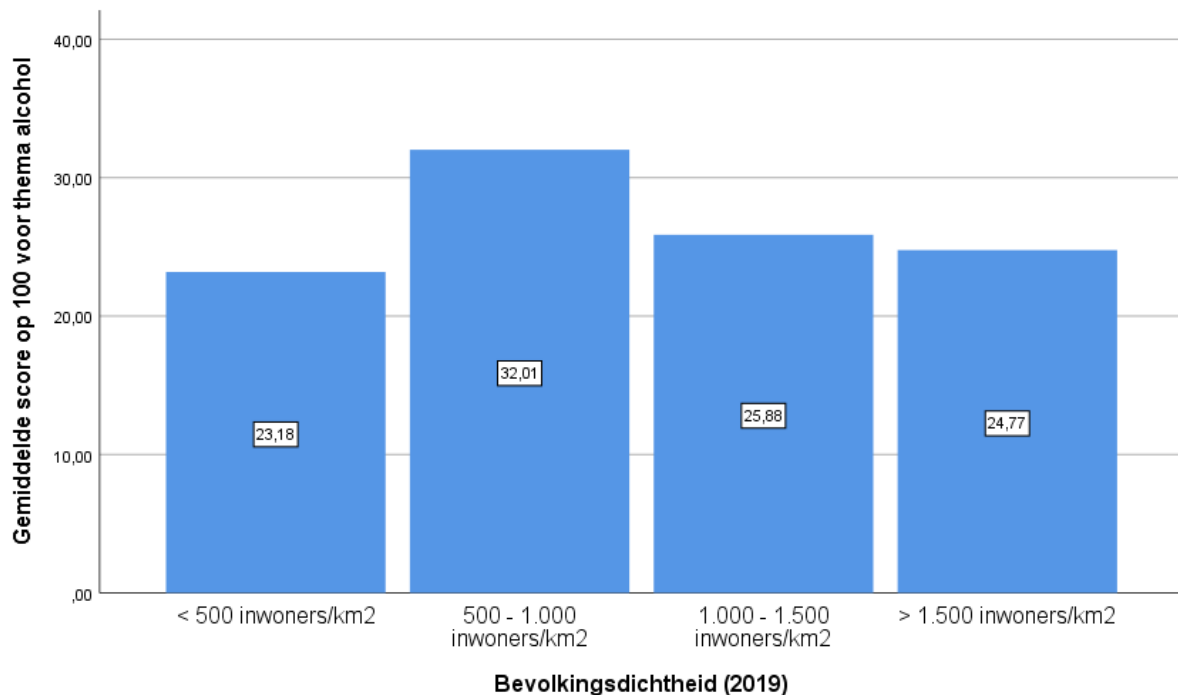
We stellen vast dat lokale besturen van **centrumsteden significant beter scoren op het alcoholbeleid** dan besturen van niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op het alcoholbeleid. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met **minder dan 10.000 inwoners beduidend lager dan die van steden en gemeenten met meer dan 20.000 inwoners**. Daarnaast scoren steden en gemeenten met **meer dan 50.000 inwoners significant hoger dan steden met 10.000 tot 20.000 inwoners en die met 20.000 tot 50.000 inwoners**. Alle andere verschillen in de gemiddelde score tussen gemeenten en steden met een verschillend aantal inwoners zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid



Op basis van de bevolkingsdichtheid blijkt enkel de gemiddelde score van gemeenten en steden met **minder dan 500 inwoners/km² significant lager te liggen dan** de score van steden en gemeenten met **500 tot 1.000 inwoners/km²**. Alle andere verschillen in de gemiddelde score op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor het alcoholbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 100) kende een significante stijging van 13,64 (2016) naar 23,06 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's alcohol en illegale drugs als één thema bevraged. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het alcohol- EN drugbeleid van de lokale besturen.

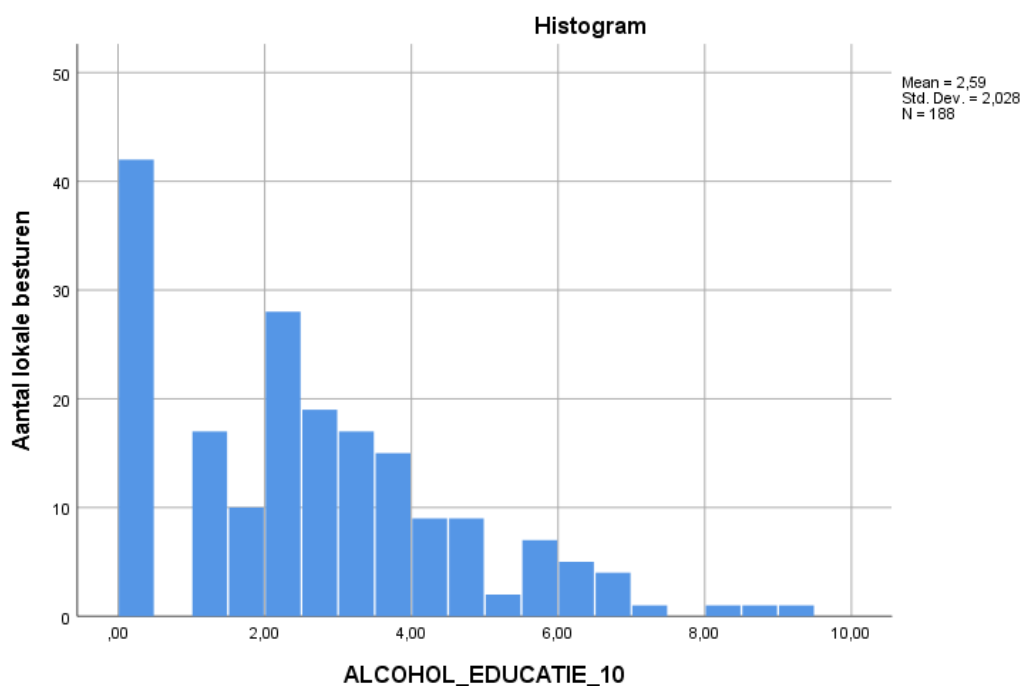
In vergelijking met 2016 zien we dat lokale besturen meer inzetten op een alcoholbeleid. De gemiddelde LINK-score kende een significante stijging van 21,18 (2016) naar 26,65 (2020).

Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	188
Gemiddelde	2,59
Mediaan	2,30
Standaardafwijking	2,03
Minimum	0,00
Maximum	9,43



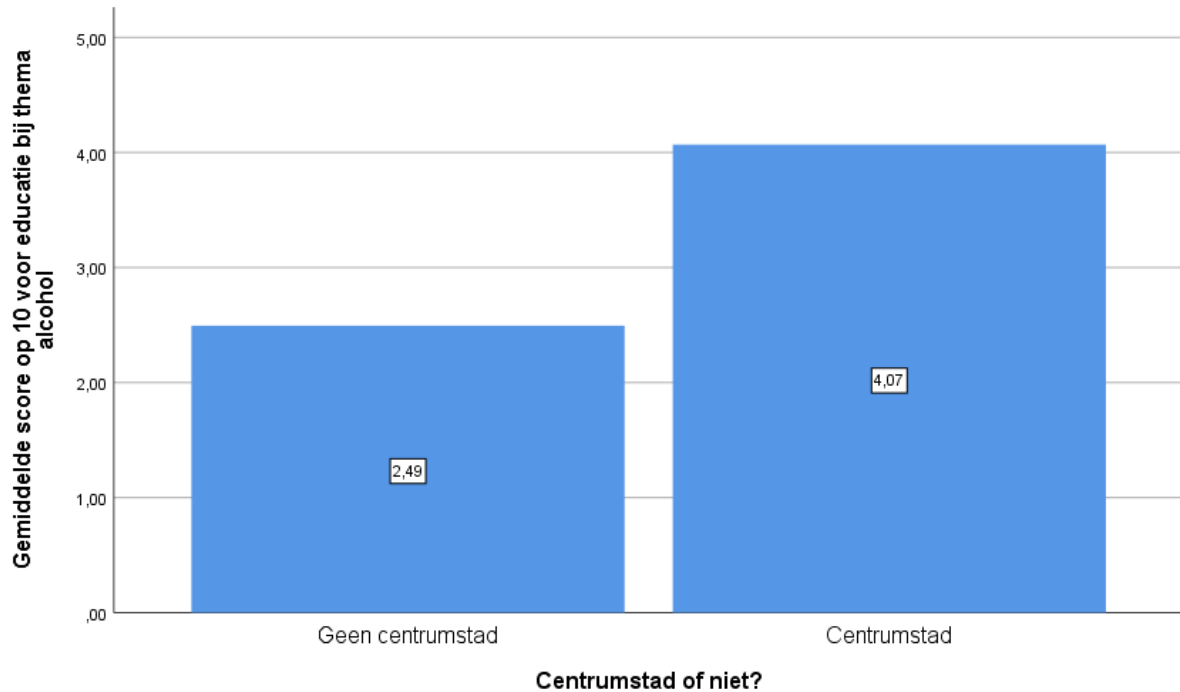
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie educatie binnen het alcoholbeleid op achteruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante daling van 2,12 (2016) naar 0.90 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's alcohol en illegale drugs als één thema bevraged. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het alcohol- EN drugbeleid van de lokale besturen.

Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

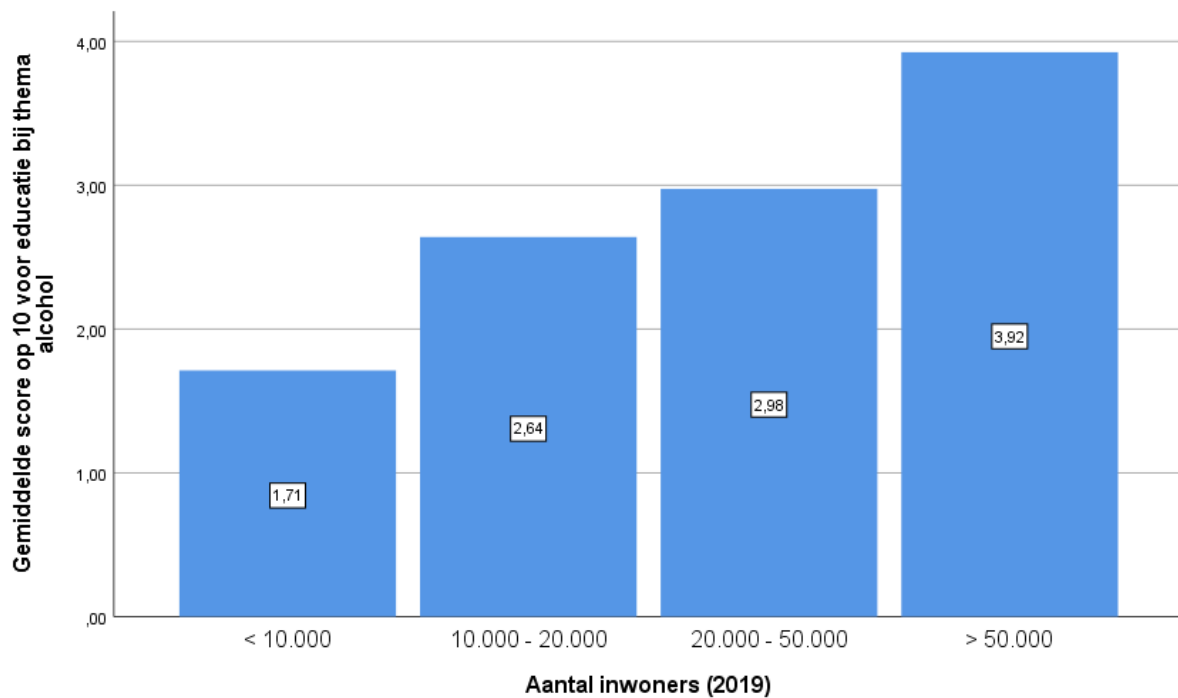
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie rond alcohol.

Typologie



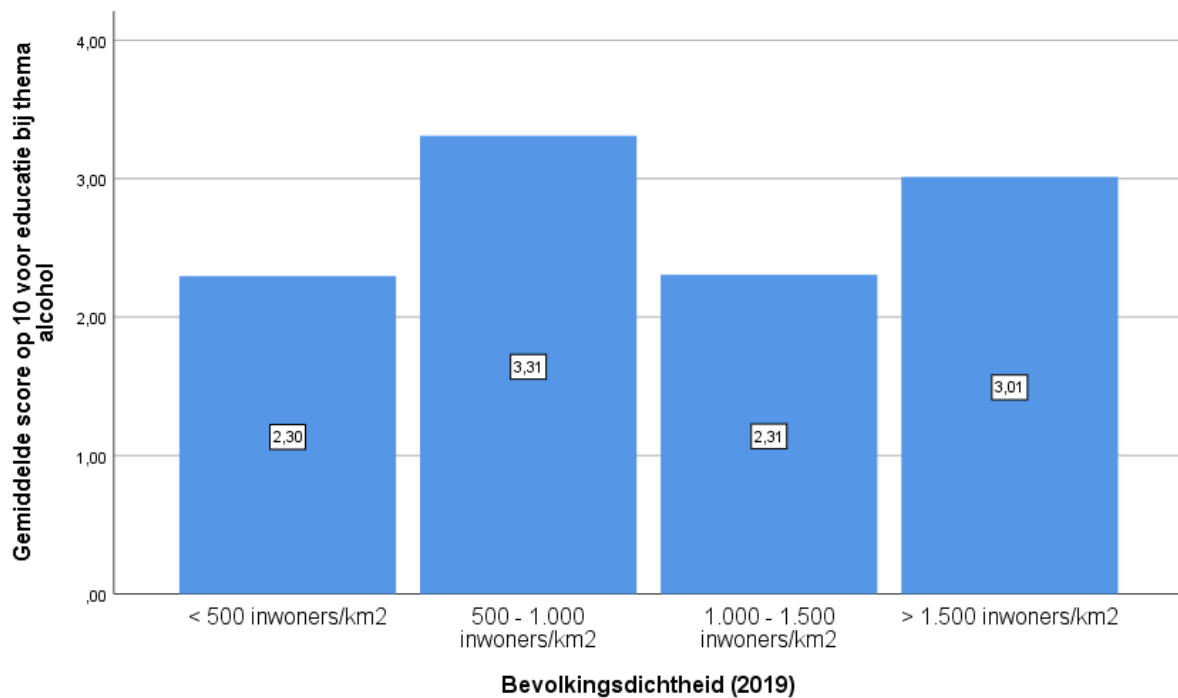
Op het vlak van educatie binnen het beleid rond alcohol merken we dat lokale besturen van **centrumsteden significant hoger scoren** dan die van niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie binnen het alcoholbeleid. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met **minder dan 10.000 inwoners beduidend lager dan** de gemiddelde score van steden en gemeenten met **meer dan 20.000 inwoners**. Alle andere verschillen in de gemiddelde score tussen gemeenten en steden met een verschillend aantal inwoners zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid











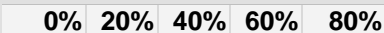


Op basis van de bevolkingsdichtheid ligt enkel de gemiddelde score van steden en gemeenten met **minder dan 500 inwoners/km² significant lager dan** de score van gemeenten en steden **met 500 tot 1.000 inwoners/km²**. Alle andere scoreverschillen op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.

Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*





De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.






Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over alcoholgebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen informatie gegeven in de gemeente over alcoholgebruik	33		18
Via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal	114		61
Via een artikel in het (online) gemeentebblad	114		61
Via persberichten	45		24
Via het organiseren van infosessies of workshops over alcoholgebruik	54		29
Via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media, nieuwsbrief ...)	80		43
Via een promotiecampagne bestaande uit verschillende communicatiekanalen	57		30
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	16		8
Andere manieren, omschrijf:	18		10
Ik weet het niet	9		5
Totaal aantal respondenten: 188			

Bijna 8 op de 10 steden en gemeenten geven informatie rond alcoholgebruik aan de inwoners. Die informatie wordt voornamelijk verspreid via diverse promotiematerialen, zoals affiches, folders en brochures en via artikels in het (online) gemeentebblad. Daarnaast informeren ongeveer 4 op de 10 gemeenten via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media). Onder de 30% gemeenten die communiceerden via een signalisatie- en promotiecampagne, geven er veel aan te hebben deelgenomen aan Tournée Minérale.

Aan wie gaf jouw gemeente informatie over alcoholgebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	117		84
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	6		4
Jongeren (13-18 jaar)	34		24
Volwassenen (19-64 jaar)	21		15

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ouderen (65+)	21		15
Gezinnen	10		7
Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	17		12
Mensen met een verhoogd risico op alcoholgerelateerde problemen (bv. jongvolwassenen (18-24 jaar), mensen met psychische aandoening)	11		8
Andere:	3		2
Ik weet het niet	1		0

Totaal aantal respondenten: 140 0% 20% 40% 60% 80%

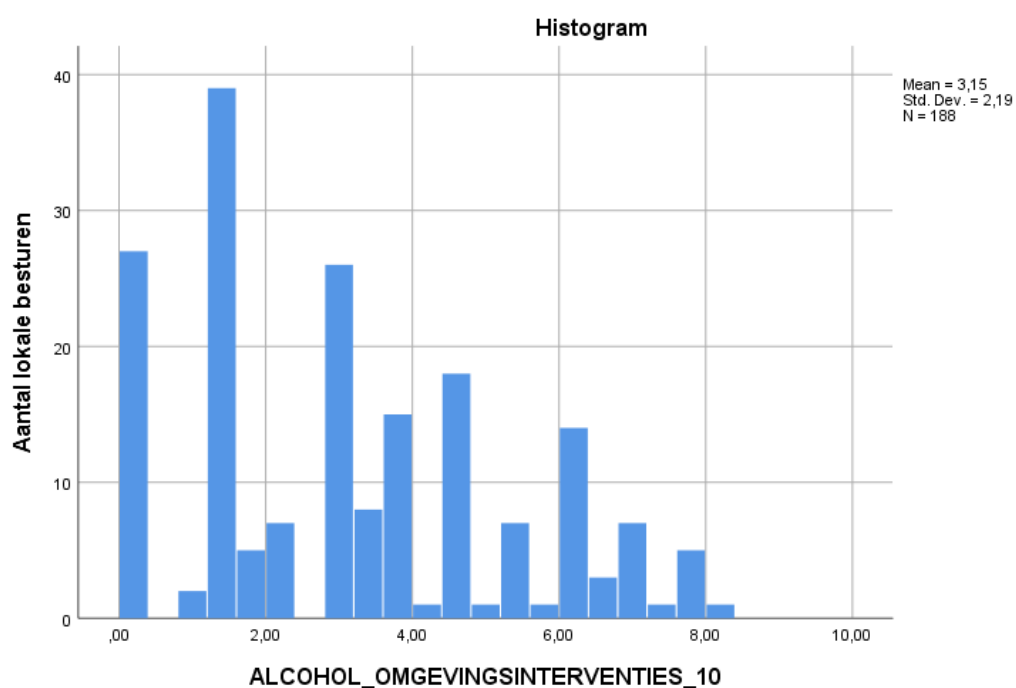
De meeste steden en gemeenten **informer**en al hun inwoners over alcoholgebruik. In de gemeenten waar men zich (ook) richt naar specifieke doelgroepen, doet men dit voornamelijk naar jongeren. Idealiter hebben lokale besturen ook aandacht voor communicatie naar volwassenen en ouderen over (overmatig) alcoholgebruik. Daar kan dus nog verder aan gewerkt worden.

Score voor de strategie *omgevingsinterventies*

De componentenscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

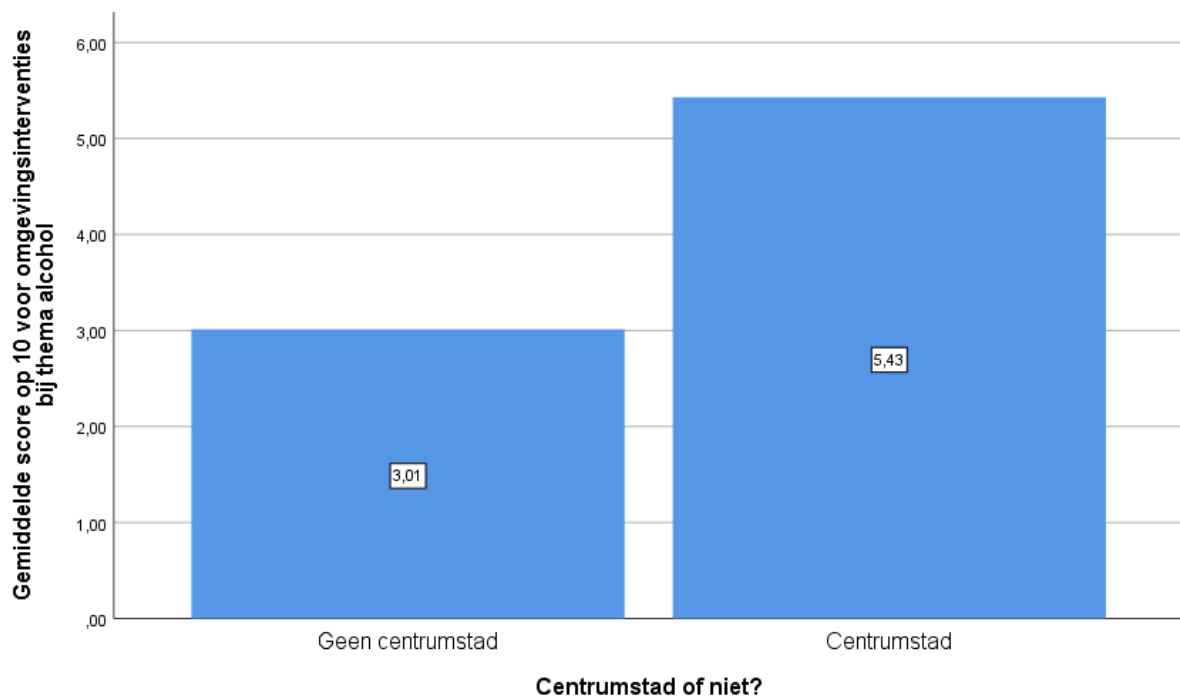
N	188
Gemiddelde	3,15
Mediaan	3,00
Standaardafwijking	2,19
Minimum	0,00
Maximum	8,22



Invloed van de settingkenmerken op de strategie omgevingsinterventies

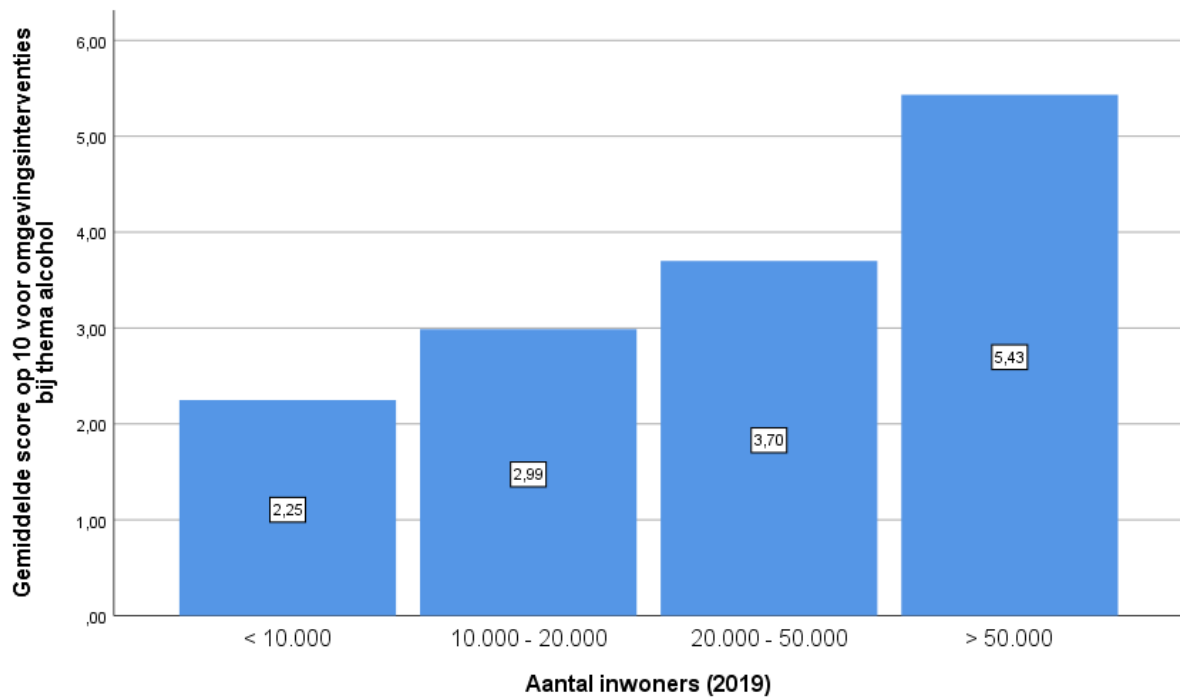
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies rond alcohol.

Typologie



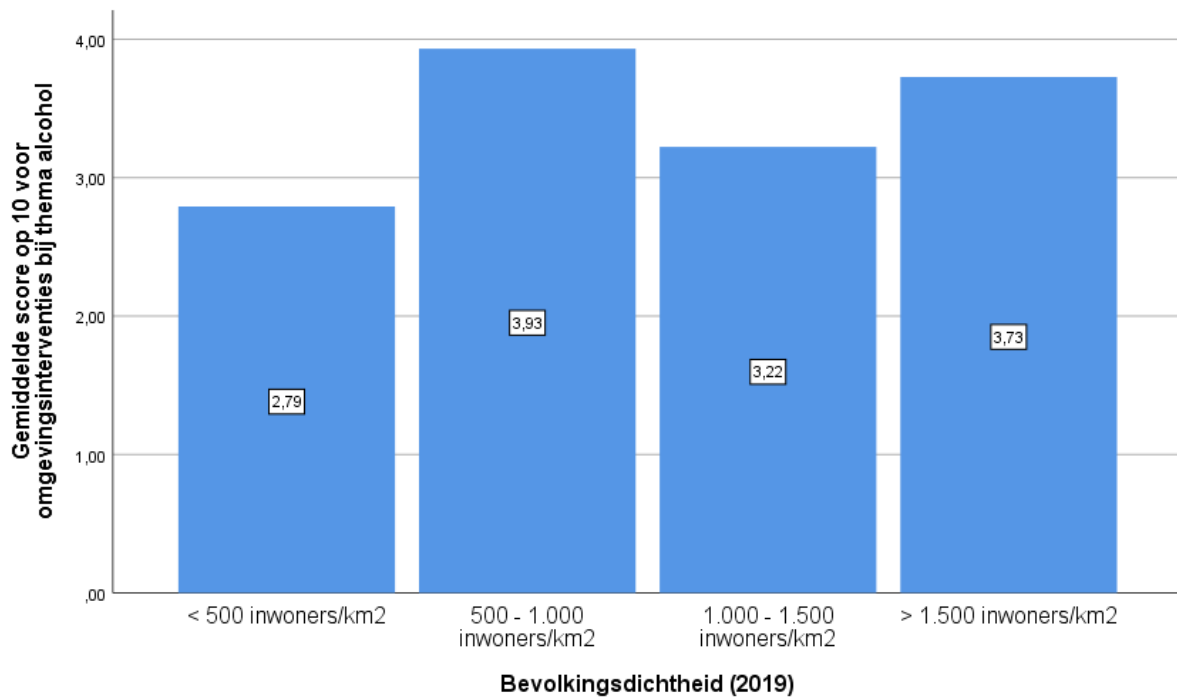
Op het vlak van omgevingsinterventies binnen het alcoholbeleid zien we dat lokale besturen van **centrumsteden significant hoger scoren** dan niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies binnen het alcoholbeleid. Zo scoren gemeenten en steden met **minder dan 10.000 inwoners significant lager dan** steden en gemeenten met **meer dan 20.000 inwoners**. Daarnaast ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met **10.000 tot 20.000 inwoners significant lager dan de score van gemeenten en steden met meer dan 50.000 inwoners**. Alle andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid



Op basis van de bevolkingsdichtheid ligt enkel de gemiddelde score van steden en gemeenten met **minder dan 500 inwoners/km² significant lager dan** de score van gemeenten en steden met **500 tot 1.000 inwoners/km²**. De andere scoreverschillen op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.

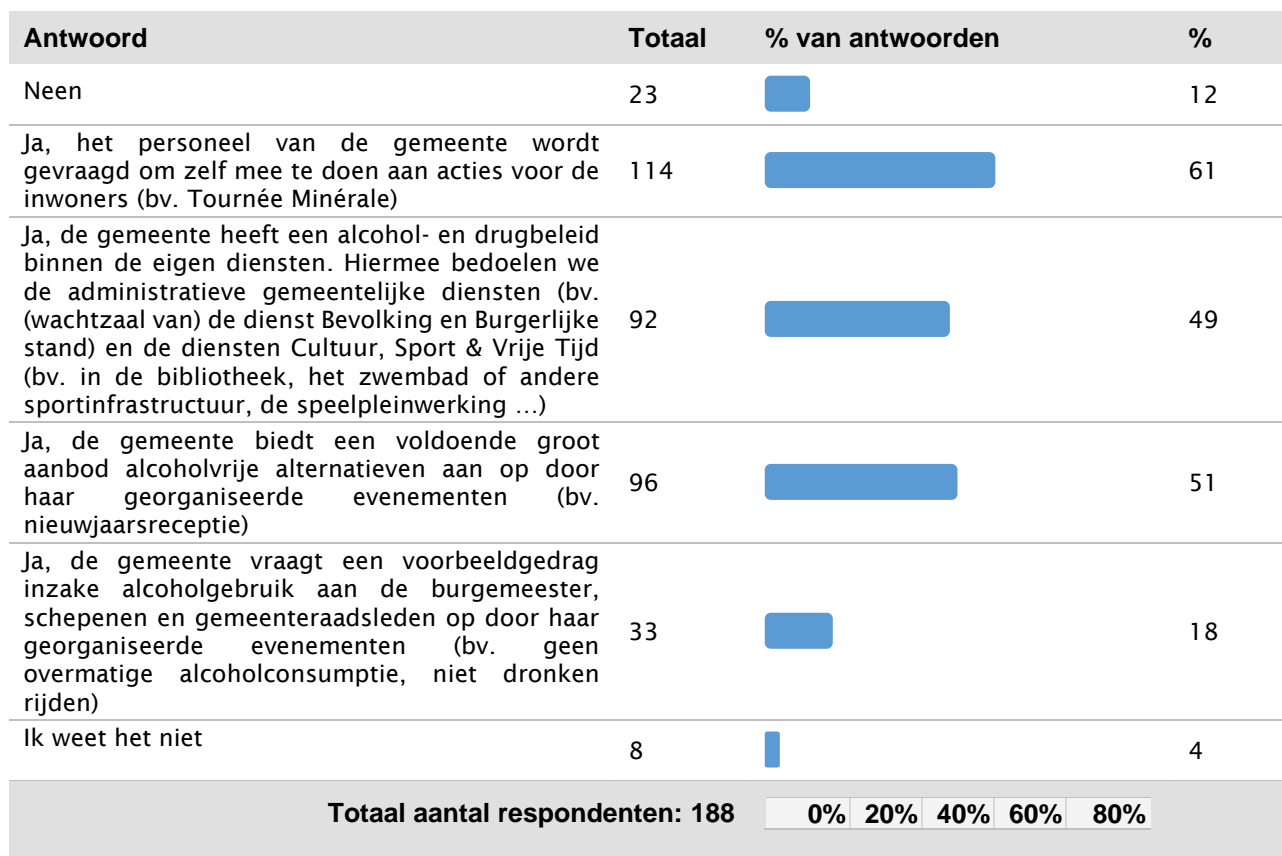
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie omgevingsinterventies binnen het alcoholbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 0,64 (2016) naar 1.20 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's alcohol en illegale drugs als één thema bevroegd. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het alcohol- EN drugbeleid van de lokale besturen.

Vragen met betrekking tot de strategie *omgevingsinterventies*








De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.

Neemt jouw gemeente een voorbeeldrol op rond alcohol? (meerdere antwoorden mogelijk)



Iets meer dan 8 op de 10 gemeenten geven aan een voorbeeldrol op te nemen rond alcoholgebruik. In ongeveer de helft van de gemeenten doet men dit door personeel te vragen om zelf mee te doen aan acties voor de inwoners, zoals Tournée Minérale, een alcohol- en drugbeleid binnen de eigen diensten op te zetten en door een voldoende groot aanbod alcoholvrije alternatieven aan te bieden op evenementen.

Welke structurele maatregelen neem jouw gemeente die bijdragen aan de aanpak rond alcoholproblematiek? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
De gemeente neemt geen structurele maatregelen die bijdragen aan de aanpak rond alcoholproblematiek	66		35
(Her)inrichten sociale omgeving (meer verlichting op openbare plaatsen, onderhoud of aanleg speelpleintjes)	30		16
Alternatief vervoer bij lokale evenementen	31		16
Sociale activering en arbeidsactivering van (voormalige) alcoholgebruikers	21		11
Inrichten van een online infopunt alcohol op de gemeentelijke website	11		6
Andere:	17		9
Ik weet het niet	45		24

Totaal aantal respondenten: 188 0% 20% 40% 60% 80%

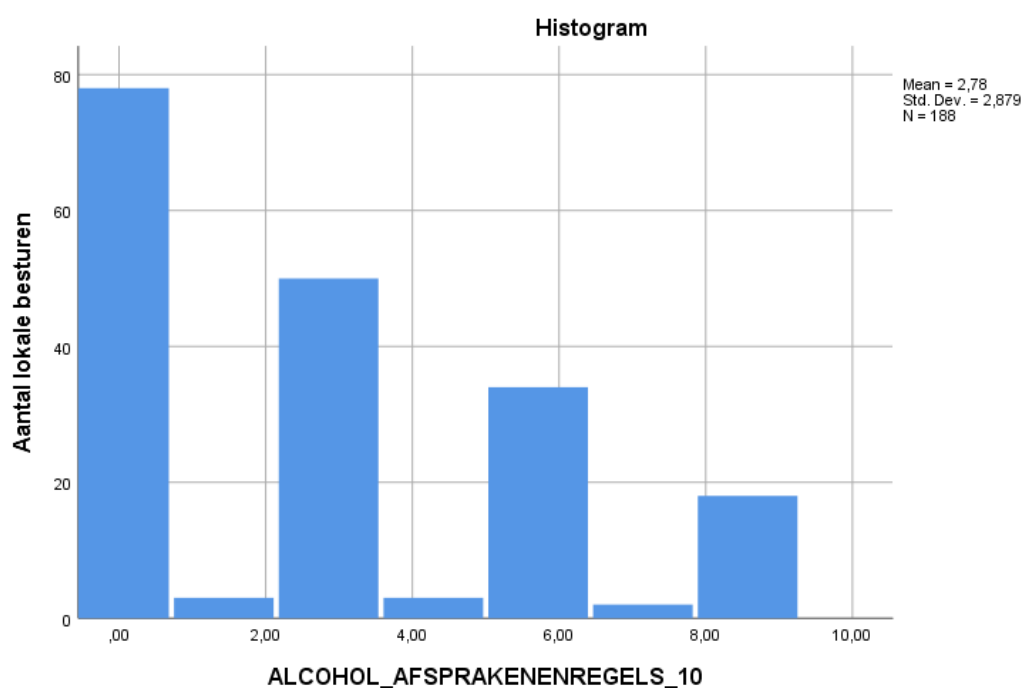
Slechts 4 op de 10 lokale besturen geven aan dat hun gemeente structurele maatregelen neemt die bijdragen aan de aanpak van alcoholproblematiek. Dit lage cijfer komt voor een deel doordat 1 op de 4 niet weet of er dergelijke maatregelen worden genomen. De lokale besturen die aangeven dat het wel gebeurt, zetten het vaakst in op het (her)inrichten van de sociale omgeving, zoals meer verlichting op openbare plaatsen, en op alternatief vervoer bij lokale evenementen.

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De component score *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

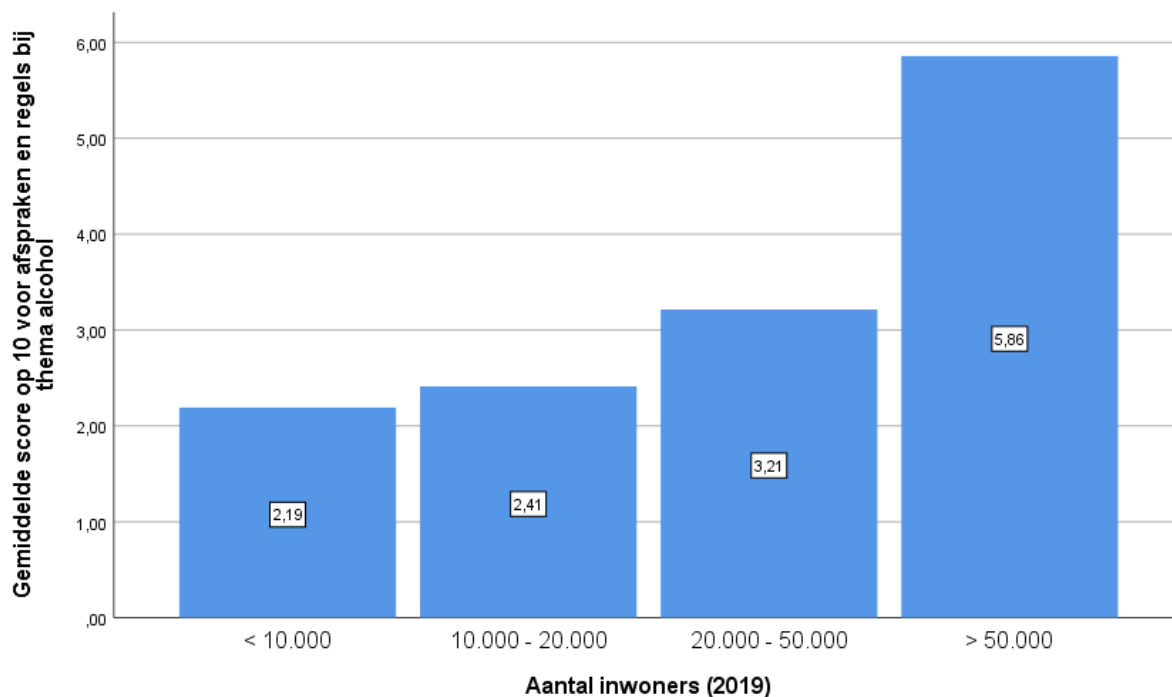
Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	188
Gemiddelde	2,78
Mediaan	2,86
Standaardafwijking	2,88
Minimum	0,00
Maximum	8,57



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

Aantal inwoners



Enkel op basis van het inwonersaantal zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels binnen het alcoholbeleid. **Meer bepaald scoren gemeenten en steden met meer dan 50.000 inwoners gemiddeld significant hoger dan gemeenten en steden met minder inwoners.** De andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.







Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

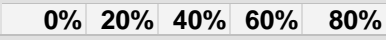
Voor de mate waarin lokale besturen inzetten op de strategie afspraken en regels binnen het alcoholbeleid kan er geen vergelijking gemaakt worden tussen 2016 en 2020. In de indicatorenbevraging lokale besturen 2016 werd er namelijk geen enkele vraag gesteld over deze strategie.

Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Zijn er in jouw gemeente specifieke regels en afspraken rond alcoholgebruik bij inwoners? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	42		22
Ja, rond het lokaal fuiven- en evenementenbeleid (bv. afleveren van vergunningen)	97		52
Ja, rond de subsidiëring van jeugdhuis- en verenigingen (bv. gekoppeld aan de ontwikkeling van een TAD-beleid (lokaal tabak-, alcohol- en drugbeleid))	19		10
Ja, rond de naleving van de wetgeving op de verkoop van alcohol aan jongeren onder de wettelijke leeftijd (bv. controles in de horeca en retailhandel)	63		33
Andere;	7		4
Ik weet het niet	36		19

Totaal aantal respondenten: 188 

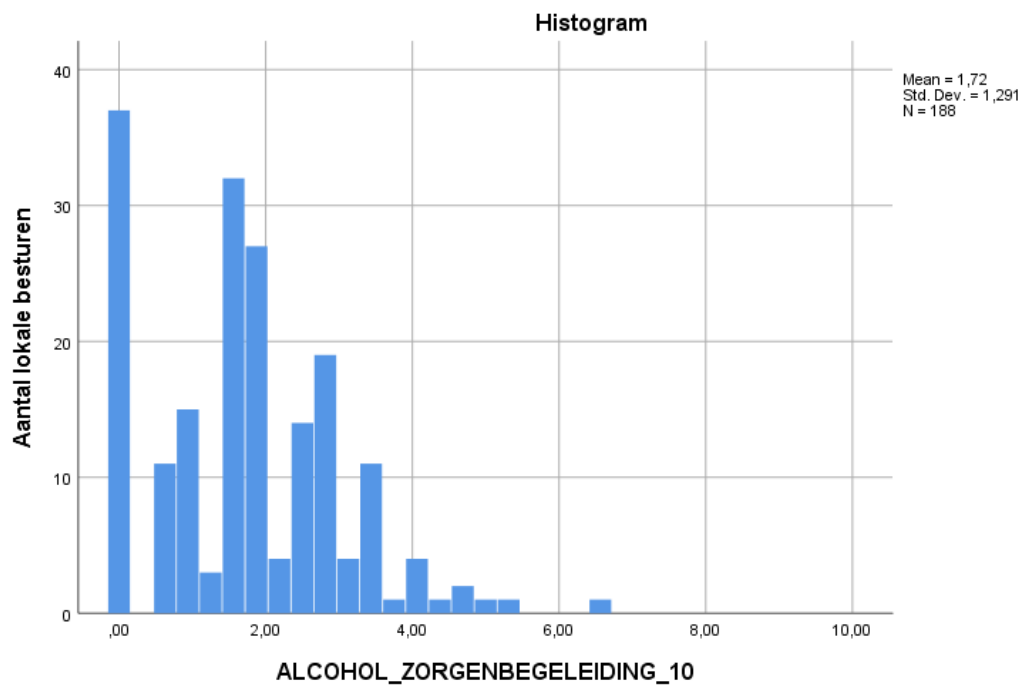
Ongeveer 6 op de 10 Vlaamse steden en gemeenten hebben afspraken en regels rond alcoholgebruik bij inwoners. Degene met dergelijke afspraken en regels hebben in de meeste gevallen een lokaal fuiven- en evenementenbeleid. Daarnaast heeft 1 op de 3 afspraken en regels over de naleving van de wetgeving op de verkoop van alcohol aan jongeren onder de wettelijke leeftijd.

Score voor de strategie *zorg en begeleiding*

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

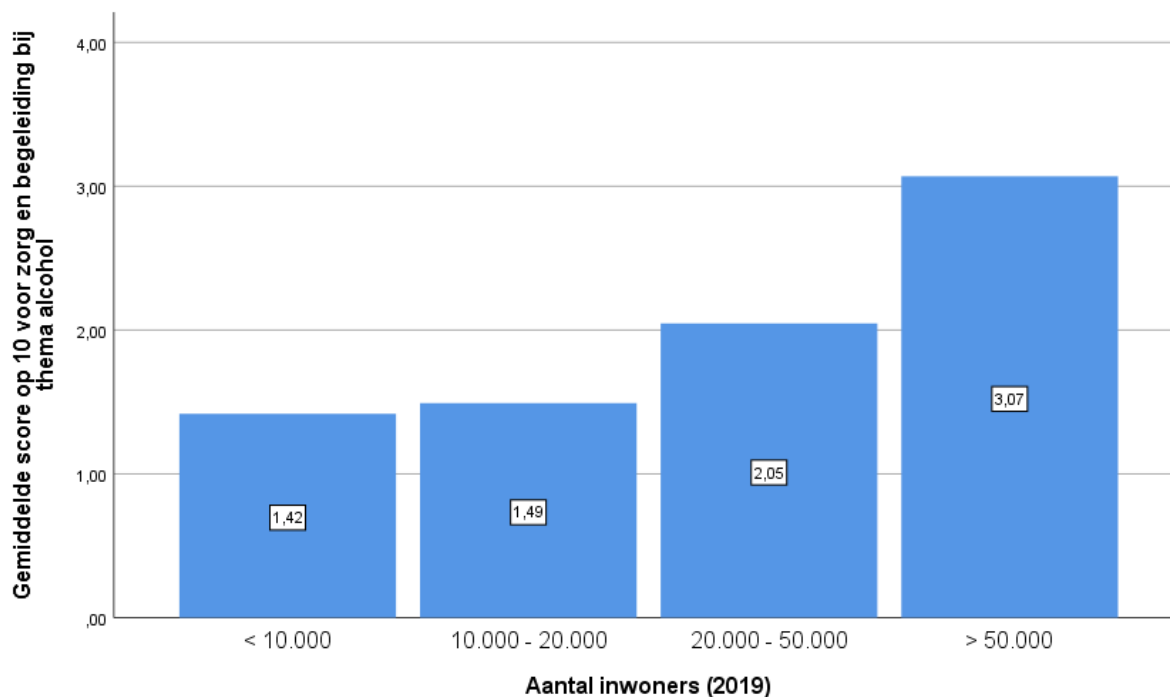
Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

N	188
Gemiddelde	1,72
Mediaan	1,50
Standaardafwijking	1,29
Minimum	0,00
Maximum	6,56



Invloed van de settingkenmerken op de strategie zorg en begeleiding

Aantal inwoners



Enkel op basis van het inwonersaantal zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels binnen het alcoholbeleid. Meer bepaald **scoren gemeenten en steden met meer dan 50.000 inwoners gemiddeld significant hoger dan gemeenten en steden met minder dan 20.000 inwoners**. Alle andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.













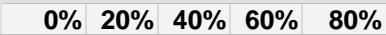
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie zorg en begeleiding binnen het alcoholbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 1,33 (2016) naar 4,82 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's alcohol en illegale drugs als één thema bevraagd. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het alcohol- EN drugbeleid van de lokale besturen.

Vragen met betrekking tot de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.












Kan een inwoner met een alcoholgerelateerd probleem bij jouw gemeente terecht voor hulpverlening en ondersteuning? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	21		11
Ja, er wordt individuele begeleiding aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via een Drugpunt)	32		17
Ja, er worden groepscursussen aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via een Drugpunt)	13		7
Ja, er wordt doorverwezen naar ambulante externe hulpverlening (bv. CGG, JAC, CAW ...)	132		70
Ja, er wordt doorverwezen naar externe residentiële hulpverlening (bv. Crisis Interventie Centra, PAAZ-diensten (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis), ontwenningafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen, Therapeutische gemeenschappen ...)	78		41
Ja, er wordt doorverwezen naar De DrugLijn	76		40
Ja, er wordt doorverwezen naar zelfhulpprogramma's (bv. www.alcoholhulp.be) of -groepen (bv. AA, SOS Nuchterheid)	72		38
Ja, de gemeente voorziet een (gedeeltelijke) financiële tegemoetkoming voor externe residentiële hulpverlening van inwoners (bv. Crisis Interventie Centra, PAAZ-diensten, ontwenningafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen, Therapeutische gemeenschappen ...)	14		7
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming voor ondersteunde medicatie bij minderen of stoppen van alcoholgebruik	2		1
Ja, de gemeente voorziet een financiële ondersteuning voor andere organisaties of diensten die meehelpen aan de aanpak van alcoholproblemen	17		9
Ja, de gemeente voorziet logistieke ondersteuning voor andere organisaties of diensten die meehelpen aan de aanpak van alcoholproblemen (bv. ter beschikking stelling van infrastructuur)	35		19
Ik weet het niet	16		8
Totaal aantal respondenten: 188			

Bij ongeveer 8 op de 10 gemeenten en steden kunnen inwoners met een alcoholgerelateerd probleem terecht voor hulpverlening en ondersteuning. De

meeste steden en gemeenten bieden zelf geen ondersteuning of begeleiding aan, maar verwijzen wel door naar ambulante externe hulpverlening zoals een CGG. Ongeveer 4 op de 10 gemeenten wijzen inwoners ook de weg naar externe residentiële hulpverlening, zoals Crisis Interventie Centra, De DrugLijn en naar zelfhulpprogramma's of -groepen. Een financiële tegemoetkoming of logistieke ondersteuning wordt hierbij echter zelden voorzien.

Voor wie biedt jouw gemeente een begeleidingsaanbod rond alcoholgerelateerde problemen aan? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	64		56
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	0		0
Jongeren (13-18 jaar)	14		12
Volwassenen (19-64 jaar)	9		8
Ouderen (65+)	5		4
Gezinnen	2		2
Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	11		10
Mensen met een verhoogd risico op alcoholgerelateerde problemen (bv. jongvolwassenen (18-24 jaar), mensen met psychische aandoening)	4		3
Geen van bovenstaande	20		17
Andere:	1		1
Ik weet het niet	14		12
Totaal aantal respondenten: 114			

Dit begeleidingsaanbod (zie voorgaande vraag) wordt **bij ongeveer de helft van de Vlaamse steden en gemeenten aangeboden aan alle inwoners.**

Conclusie voor het alcoholbeleid

De sleutel tot een **samenhangend en kwaliteitsvol alcoholbeleid naar inwoners** is een onderbouwde en evenwichtige mix van acties. Een sterk beleid rond alcohol bestaat uit laagdrempelige acties volgens **vier verschillende strategieën** van de [gezondheidsmatrix](#): *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding*. Het is een langdurig proces waarin je samen stap voor stap evolueert van losse acties binnen de stad of gemeente naar een samenhangend beleid.

Om risicovol alcoholgebruik te reduceren, is het in eerste instantie belangrijk om individuele competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) te versterken door inwoners te informeren en te sensibiliseren omtrent verantwoord alcoholgebruik. Centrumsteden en steden met meer inwoners scoren hoger op de component **educatie** van het alcoholbeleid dan niet-centrumsteden en gemeenten en (niet-centrum)steden met minder inwoners. Hoewel de meeste steden en gemeenten hun inwoners informeren over alcoholgebruik, gebeurt dit nog het vaakst via minder duurzame manieren (onder meer met affiches, folders ...) en is de info ook minder gericht naar en op maat van specifieke doelgroepen. Hoewel verscheidene gemeenten en steden aangeven specifieke campagnes voor jongeren te organiseren, zijn er nog andere kwetsbare groepen inzake problematisch alcoholgebruik. We opperen daarom voor meer ondersteuning van de kleinere gemeenten om diverse communicatiekanalen in te zetten, die in het bijzonder gericht zijn naar doelgroepen in een kwetsbare positie. Ook volwassenen en ouderen zijn een belangrijke doelgroep om op in te zetten. Die groepen bevatten immers het grootste aandeel risicodrinkers.

Omgevingsinterventies vormen ook een belangrijke factor voor een succesvol alcoholbeleid. Door de omgeving aan te pakken, kan je de gezondheid rechtstreeks beïnvloeden en verantwoord gedrag stimuleren of bevestigen. Ook op deze component doen centrumsteden en grotere steden en gemeenten het in het algemeen beter. Lokale besturen nemen verscheidene initiatieven om problematisch alcoholgebruik te minderen. Zo wordt het personeel aangemoedigd om deel te nemen aan acties zoals Tournée Minérale en worden er alcoholvrije alternatieven aangeboden op evenementen. Uit de bevraging kan worden geconcludeerd dat er heel weinig wordt ingezet op structurele maatregelen. Daarbij dient evenwel te worden opgemerkt dat de alcohol- en drugthematiek door veel steden en gemeenten voornamelijk vanuit een veiligheidsperspectief wordt benaderd. Zo nemen heel wat steden en gemeenten structurele en omgevingsgerichte maatregelen om onveiligheidsgevoelens, overlast ... aan te pakken. Die maatregelen kunnen evenwel ook gezien worden als onderdeel van een beleidsmatige aanpak in het kader van alcohol- en druggebruik. Vraag is of de respondenten van deze bevraging hiervan voldoende op de hoogte zijn (cfr. een kwart van de respondenten geeft aan niet te weten welke structurele maatregelen de gemeente neemt). Toch zijn we ervan overtuigd dat hierin nog een sterk groeipotentieel zit voor (kleine en grote) steden en gemeenten.

Een derde belangrijke factor zijn **afspraken en regels**. Op dat vlak doen centrumsteden het niet beduidend beter dan niet-centrumsteden, maar zien we wel dat grote gemeenten met veel inwoners opvallend beter scoren. Ongeveer een vijfde van de steden en gemeenten geeft aan dat ze geen regels en afspraken hebben rond alcoholgebruik (bijvoorbeeld fuivenbeleid, controles op de naleving van leeftijdsgrenzen voor de verkoop van alcohol ...). Positief is dat de helft van Vlaamse steden en gemeenten aangeeft een lokaal fuiven- en evenementenbeleid te hebben rond alcoholgebruik. In 1 op de 3 gemeenten focust men ook op de naleving van de wetgeving omtrent de verkoop van alcohol aan jongeren. Ook bij deze component dienen we ons de vraag te stellen of alle respondenten voldoende op de hoogte zijn van mogelijke regels en afspraken rond alcoholgebruik (cfr. benadering vanuit veiligheidsthematiek).

Ten slotte is inzetten op **zorg en begeleiding** cruciaal, om zo tijdig en op een kwaliteitsvolle manier hulpverlening en ondersteuning te bieden bij problematisch alcoholgebruik. Grotere steden en gemeenten doen het hier in het algemeen beter dan kleinere. De meeste lokale besturen verwijzen hiervoor het vaakst door naar externe ambulante hulpverlening (bv. CGG, JAC, CAW ...) maar ze wijzen inwoners ook de weg naar externe residentiële hulpverlening, De DrugLijn en naar zelfhulpprogramma's of -groepen. Dit is een indicatie dat in veel steden en gemeenten een goede samenwerking bestaat met allerlei vormen van gespecialiseerde hulpverlening. Groeipotentieel voor lokale besturen zit in de mogelijkheid om het begeleidingsaanbod aan alle inwoners aan te bieden, en organisaties of diensten die meehelpen aan de aanpak van alcoholproblemen logistiek te ondersteunen.

Of steden en gemeenten aan alle strategieën van een integraal beleid kunnen voldoen, hangt uiteraard samen met de mogelijkheden, structuur en complexiteit van de steden en gemeenten in kwestie. Vaak hebben centrumsteden immers meer mogelijkheden (financieel, personeelsbezetting, logistiek ...) dan niet-centrumsteden. Dat blijkt ook uit resultaten van deze bevraging: in het algemeen zien we dat centrumsteden, die in verhouding meer inwoners tellen, hoger scoren. Daarom is het belangrijk om de komende jaren ook de niet-centrum steden en de kleinere gemeenten en steden mee te krijgen om een duurzaam alcoholbeleid op te bouwen. Daarom is het initiatief van het Agentschap Zorg en Gezondheid in het kader van het besluit van de Vlaamse regering tot wijziging van diverse bepalingen van het besluit van de Vlaamse regering van 30 januari 2009 betreffende de Logo's toe te juichen/belangrijk/waardevol/.... Dat besluit geeft lokale besturen de mogelijkheid om extra in te zetten op terreinwerk. Door een structurele subsidie te verstrekken, kunnen intergemeentelijke preventiewerkers (IGP's) aangeworven worden. Dat moet kleinere steden en gemeenten in staat stellen om ook op een meer structurele en integrale manier aan een alcoholbeleid te werken.

Thema *illegale drugs*

In dit onderdeel wordt het thema *illegale drugs* bevestigd. Hierbij gaat het enkel om illegale drugs, zoals cannabis en cocaïne, en niet over psychofarmaca, zoals slaap- en kalmeermiddelen. Omdat in de editie van 2016 het alcoholbeleid en het drugbeleid samen bevestigd werden, kunnen we geen vergelijking maken met de resultaten uit de huidige editie.

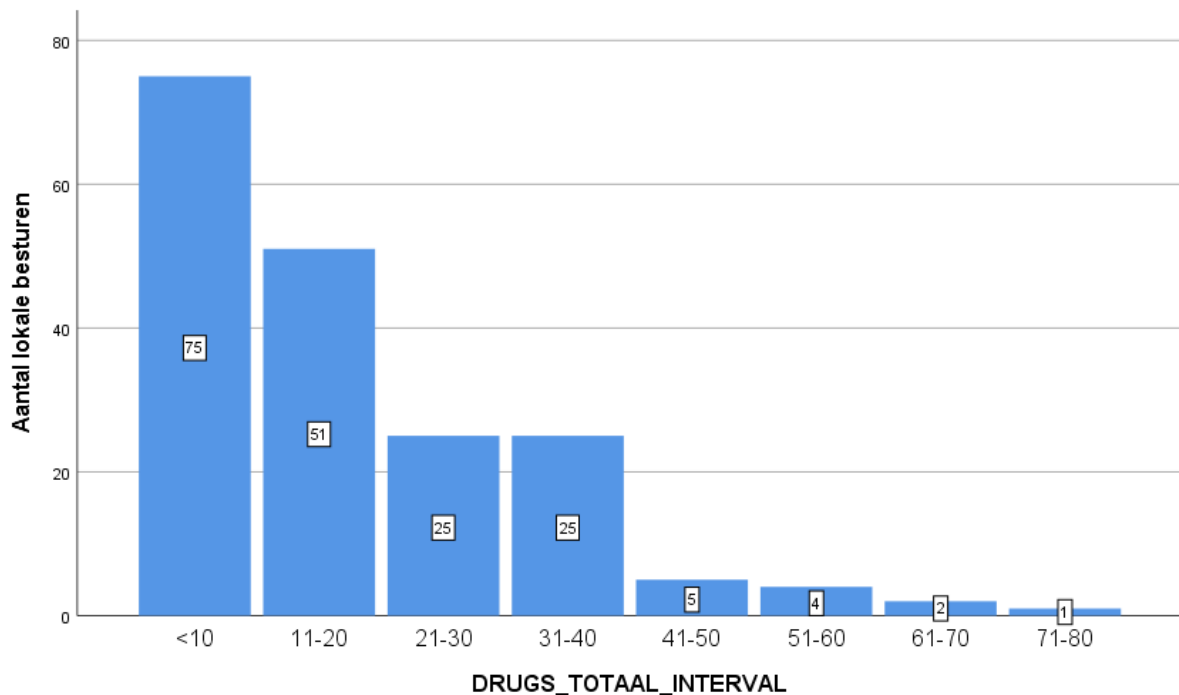
Totaalscore voor het drugbeleid

De totaalscore voor het drugbeleid wordt gevormd door de componentscores (= strategieën uit de gezondheidsmatrix nl. *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels* en *zorg en begeleiding*) op te tellen. De exacte gewichten per strategie waren de volgende: educatie 25%, omgevingsinterventies 25%, afspraken en regels 25% en zorg en begeleiding 25%.

In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 100), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore.

N	188
Gemiddelde	17,45
Mediaan	13,36
Standaardafwijking	14,76
Minimum	0,00
Maximum	72,96

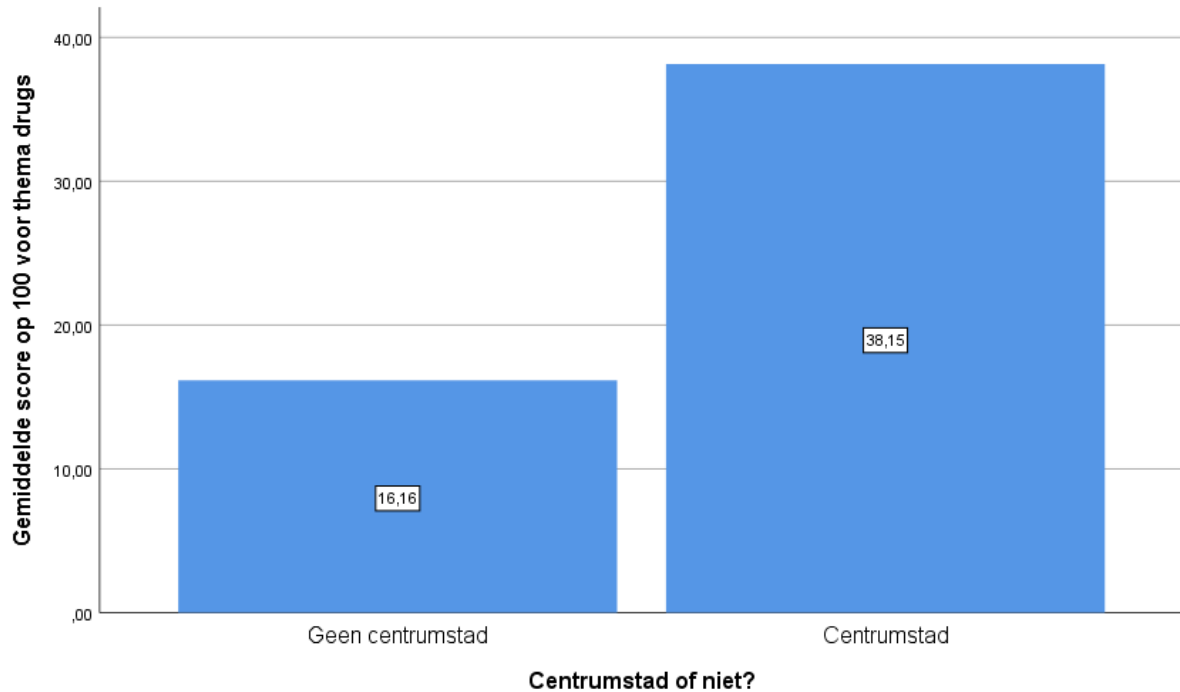
In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10.



Invloed van de settingkenmerken op het drugbeleid

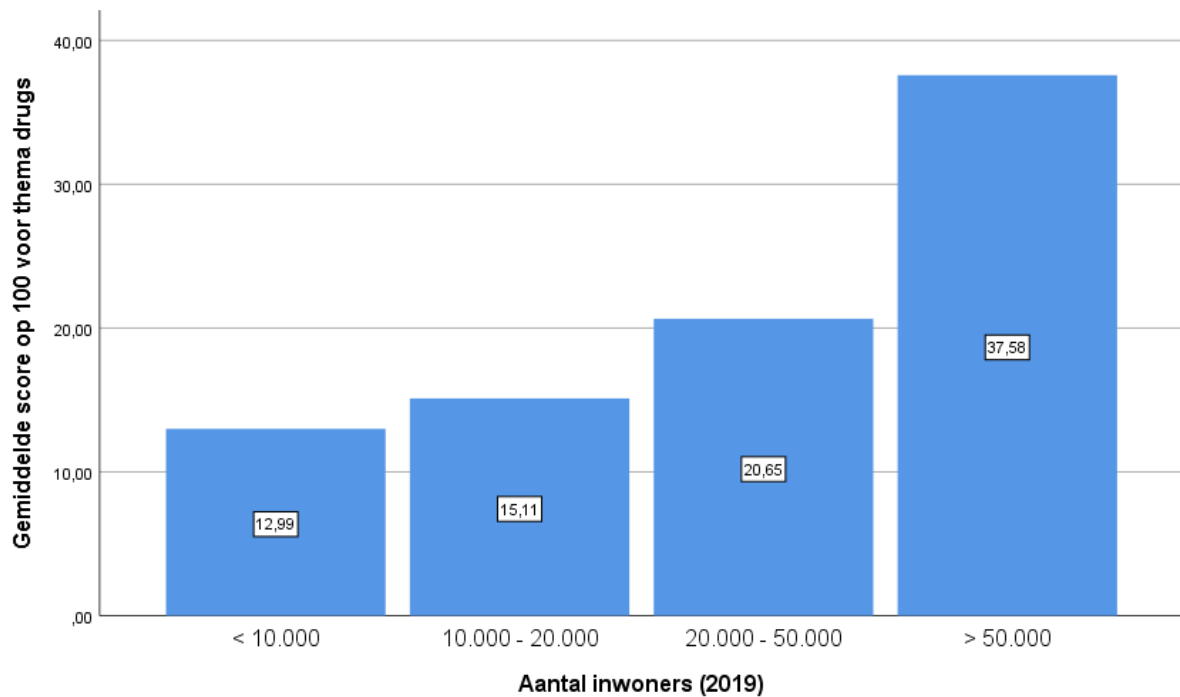
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op een drugbeleid.

Typologie



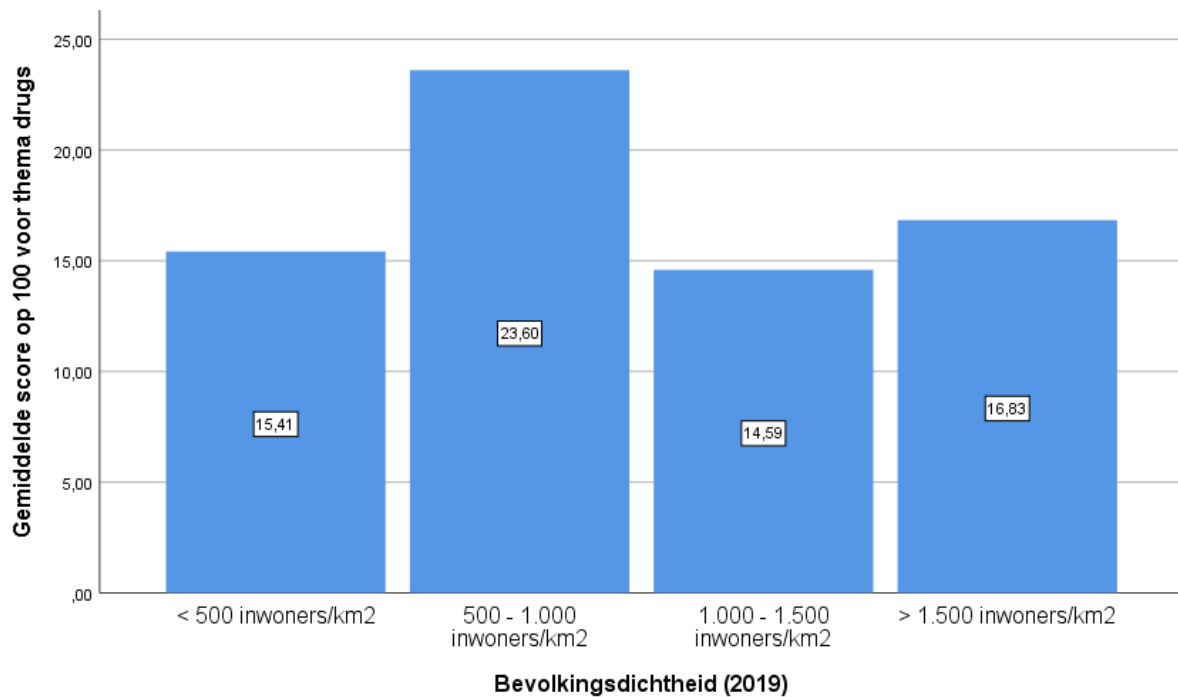
We stellen vast dat lokale besturen van **centrumsteden significant beter scoren op het drugbeleid** dan die van niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het aantal inwoners zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op het drugbeleid. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met **meer dan 50.000 inwoners significant hoger dan die van steden en gemeenten met minder inwoners**. Daarnaast scoren steden en gemeenten met **20.000 tot 50.000 inwoners significant hoger dan die met minder dan 10.000 inwoners**. Alle andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid



Op basis van de bevolkingsdichtheid ligt enkel de gemiddelde score van steden en gemeenten met **minder dan 500 inwoners/km² significant lager dan de score van steden en gemeenten met 500 tot 1.000 inwoners/km²**. Alle andere scoreverschillen op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

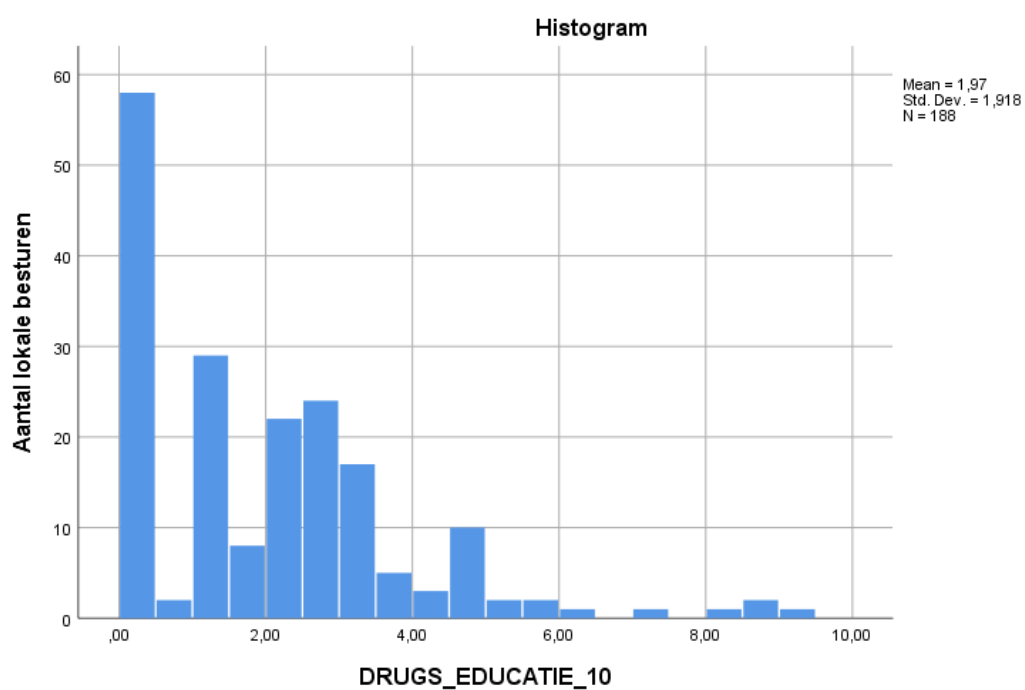
In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor het drugbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 100) kende een significante stijging van 13,64 (2016) naar 23,31 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's illegale drugs en alcohol als één thema bevroegd. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het drug- EN alcoholbeleid van de lokale besturen.

Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

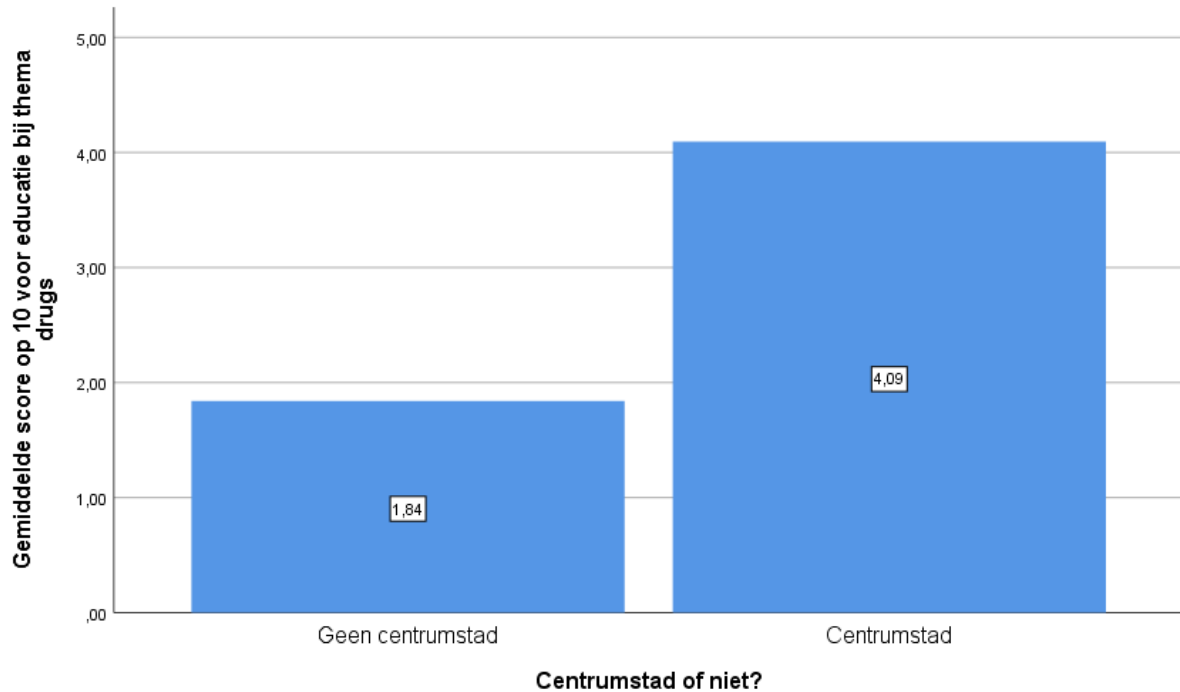
N	188
Gemiddelde	1,97
Mediaan	1,72
Standaardafwijking	1,92
Minimum	0,00
Maximum	9,17



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

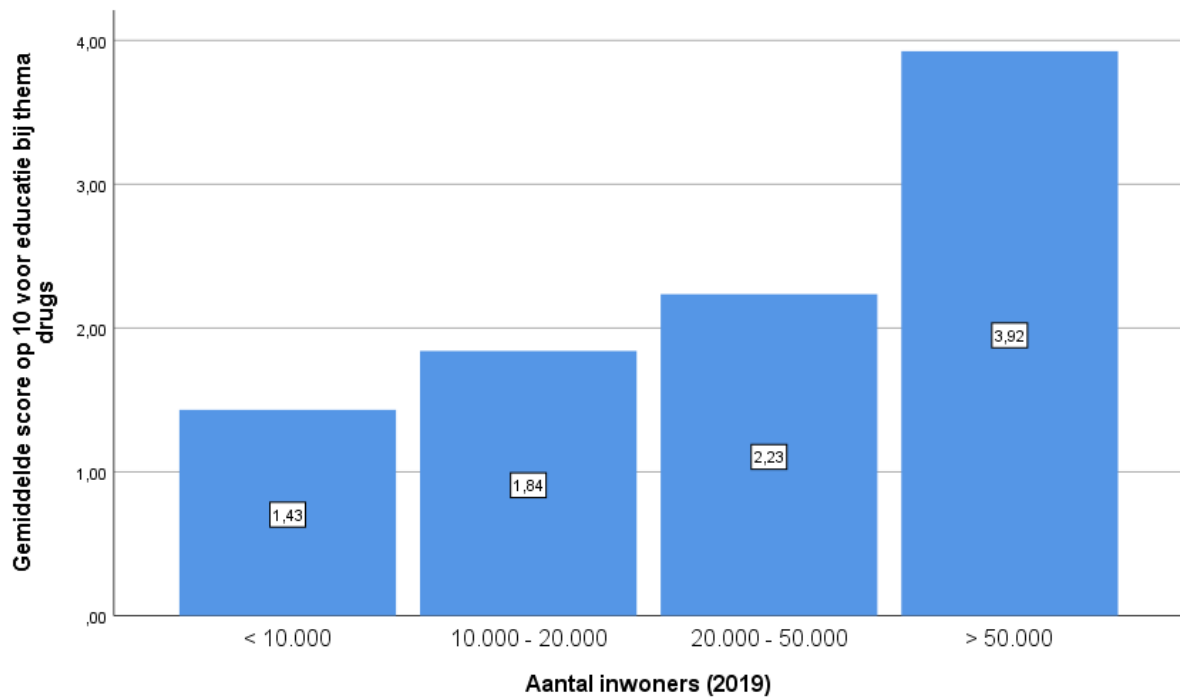
De typologie, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie rond illegale drugs.

Typologie



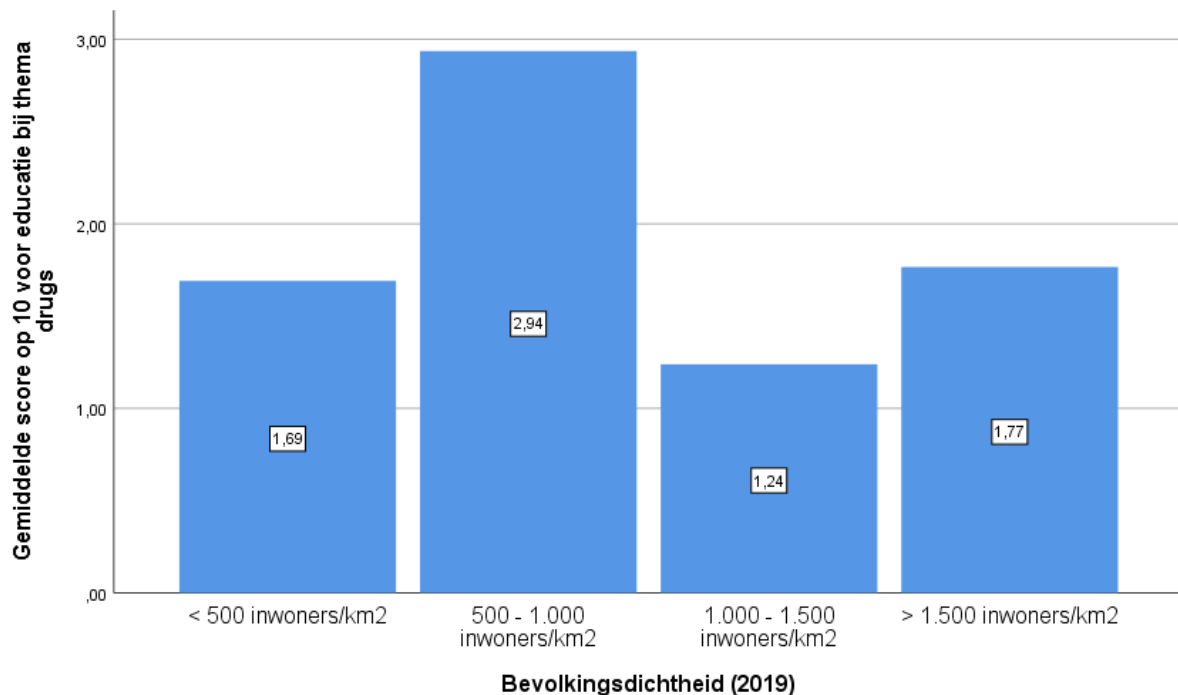
Op het vlak van educatie binnen het drugbeleid merken we dat lokale besturen van **centrumsteden significant hoger scoren** dan die van niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie binnen het drugbeleid. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met **meer dan 50.000 inwoners significant hoger** dan de gemiddelde score van steden en gemeenten met minder dan 50.000 inwoners. Alle andere scoreverschillen tussen gemeenten en steden met een verschillend aantal inwoners zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid



Op basis van de bevolkingsdichtheid zien we ook enkele verschillen. Zo ligt de **gemiddelde score van steden en gemeenten met 500 tot 1.000 inwoners/km² significant hoger** dan die van steden en gemeenten met **minder dan 500 inwoners/km²** en van steden en gemeenten met **1.000 tot 1500 inwoners/km²**. Alle andere scoreverschillen op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.












Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie educatie binnen het drugbeleid op achteruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante daling van 2,12 (2016) naar 1,09 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's illegale drugs en alcohol als één thema bevraged. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het drug- EN alcoholbeleid van de lokale besturen.

Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*


De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.











Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over illegaal druggebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen informatie over illegaal druggebruik gegeven in onze gemeente	37		20
Via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal	96		51
Via een artikel in het (online) gemeenteblad	72		38
Via persberichten	25		13
Via het organiseren van infosessies of workshops over illegale drugs	54		29
Via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media, nieuwsbrief ...)	55		29
Via een promotiecampagne bestaande uit verschillende communicatiekanalen	30		16
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	4		2
Andere manieren:	18		10
Ik weet het niet	20		11
Totaal aantal respondenten: 188			

Bijna 7 op de 10 steden en gemeenten geven informatie rond illegaal druggebruik aan de inwoners. Deze informatie wordt voornamelijk verspreid via diverse promotiematerialen, zoals affiches, folders en brochures. Daarnaast gebeurt de verspreiding bij ongeveer 1 op de 3 gemeenten en steden via een artikel in het (online) gemeenteblad, via het organiseren van infosessies of workshops en via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen, zoals een app of sociale media.

Aan wie gaf jouw gemeente informatie over illegaal druggebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	83		64

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	16		12
Jongeren (13-18 jaar)	56		43
Volwassenen (19-64 jaar)	26		20
Ouderen (65+)	4		3
Gezinnen	11		8
Mensen in maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	17		13
Mensen met een verhoogd risico op illegaal druggebruik (bv. uitgaanspubliek, mensen met psychische aandoening, mensen met een familiale voorgeschiedenis van verslavingen)	12		9
Geen van bovenstaande	1		1
Andere:	5		4
Ik weet het niet	2		2

Totaal aantal respondenten: 129 0% 20% 40% 60% 80%

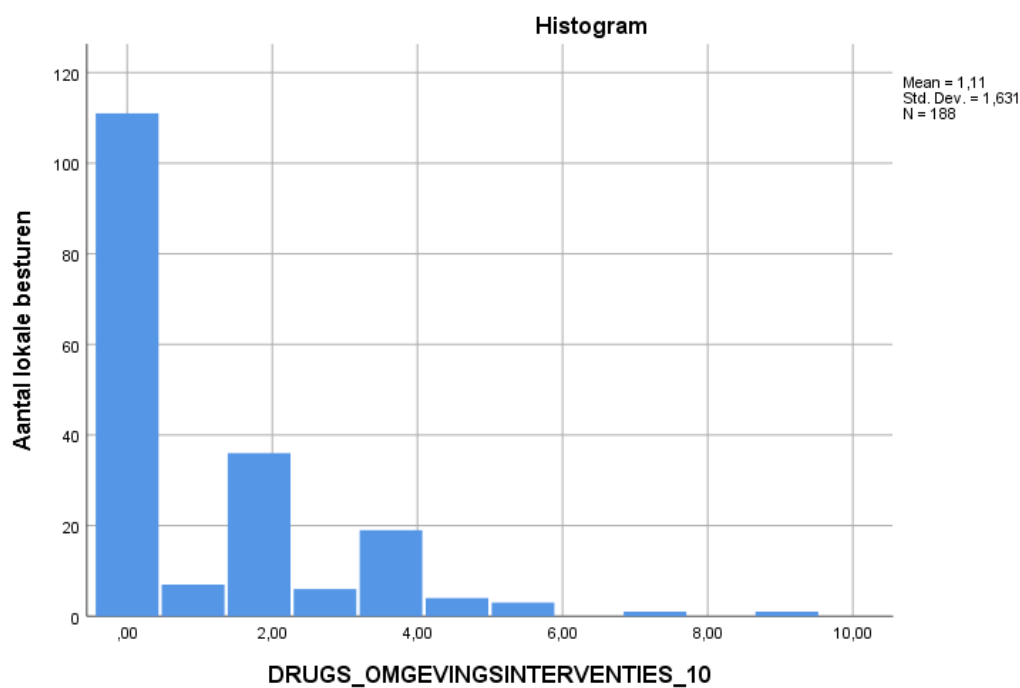
Het merendeel van Vlaamse steden en gemeenten **informer**en al hun inwoners over illegaal druggebruik. In de gemeenten waar men zich (ook) richt naar specifieke doelgroepen, doet men dit voornamelijk naar jongeren.

Score voor de strategie *omgevingsinterventies*

De componentenscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

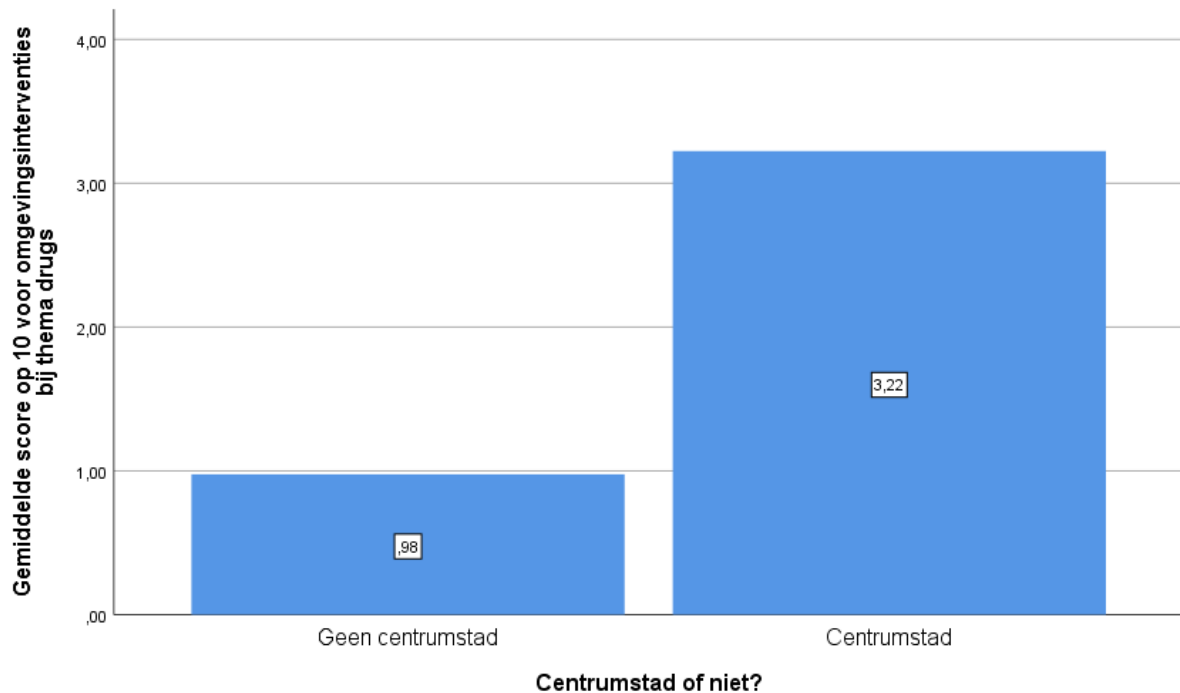
N	188
Gemiddelde	1,11
Mediaan	0,00
Standaardafwijking	1,63
Minimum	0,00
Maximum	9,09



Invloed van de settingkenmerken op de strategie omgevingsinterventies

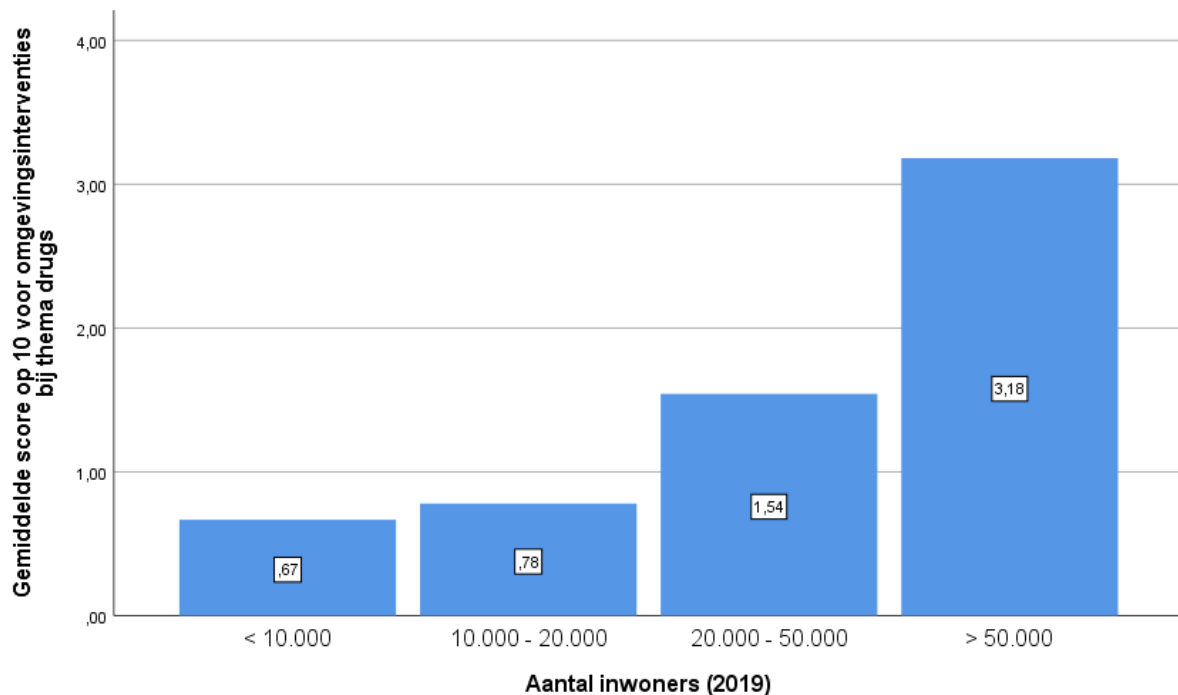
De typologie en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies rond illegale drugs.

Typologie



Op het vlak van omgevingsinterventies binnen het drugbeleid zien we dat lokale besturen van **centrumsteden significant hoger scoren** dan die van niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies binnen het drugbeleid. **In het algemeen scoren steden en gemeenten met meer inwoners hoger dan die met minder inwoners.** Meer specifiek scoren gemeenten en steden met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan steden en gemeenten met meer dan 20.000 inwoners. Daarnaast scoren steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners significant beter dan die met minder dan 50.000 inwoners en scoren ook steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners significant beter dan die met minder inwoners.









Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

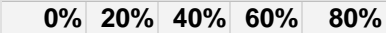
In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie omgevingsinterventies binnen het drugbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 0,64 (2016) naar 1,25 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's illegale drugs en alcohol als één thema bevraged. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het drug- EN alcoholbeleid van de lokale besturen.

Vragen met betrekking tot de strategie *omgevingsinterventies*

De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Welke structurele maatregelen neemt jouw gemeente die bijdragen aan de aanpak rond illegale drugproblematiek? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
De gemeente neemt geen structurele maatregelen die bijdragen aan de aanpak van de drugproblematiek	60		32
Inrichten sociale omgeving (meer verlichting op openbare plaatsen, onderhoud of aanleg speelpleintjes)	48		25
Alternatief vervoer bij lokale evenementen	21		11
Sociale activering en arbeidsactivering van (voormalige) druggebruikers	19		10
Inrichten van een online infopunt andere drugs op de gemeentelijke website	9		5
Sputenruil	9		5
Andere:	17		9
Ik weet het niet	52		28

Totaal aantal respondenten: 188 

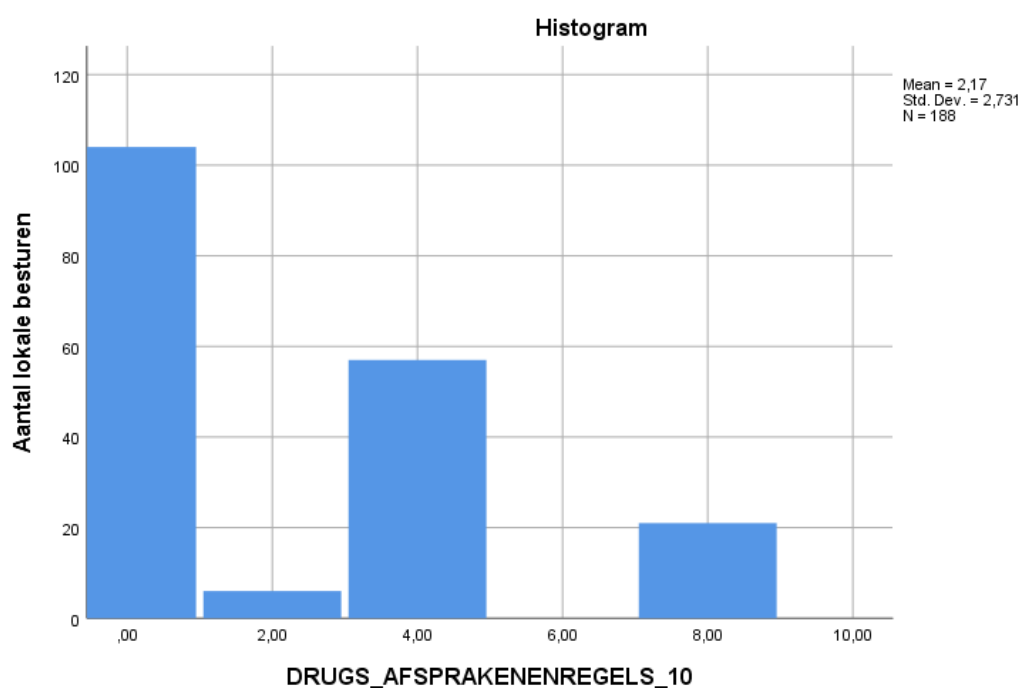
Slechts 4 op de 10 lokale besturen geven aan dat hun gemeente structurele maatregelen neemt die bijdragen aan de aanpak van de problematiek rond illegale drugs. Dit lage cijfer valt deels te verklaren doordat bijna 3 op de 10 steden en gemeenten niet weten of er dergelijke maatregelen worden genomen. De lokale besturen die aangeven dat het wel gebeurt, zetten het vaakst in op het (her)inrichten van de sociale omgeving, zoals meer verlichting op openbare plaatsen, en op alternatief vervoer bij lokale evenementen.

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De componentenscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

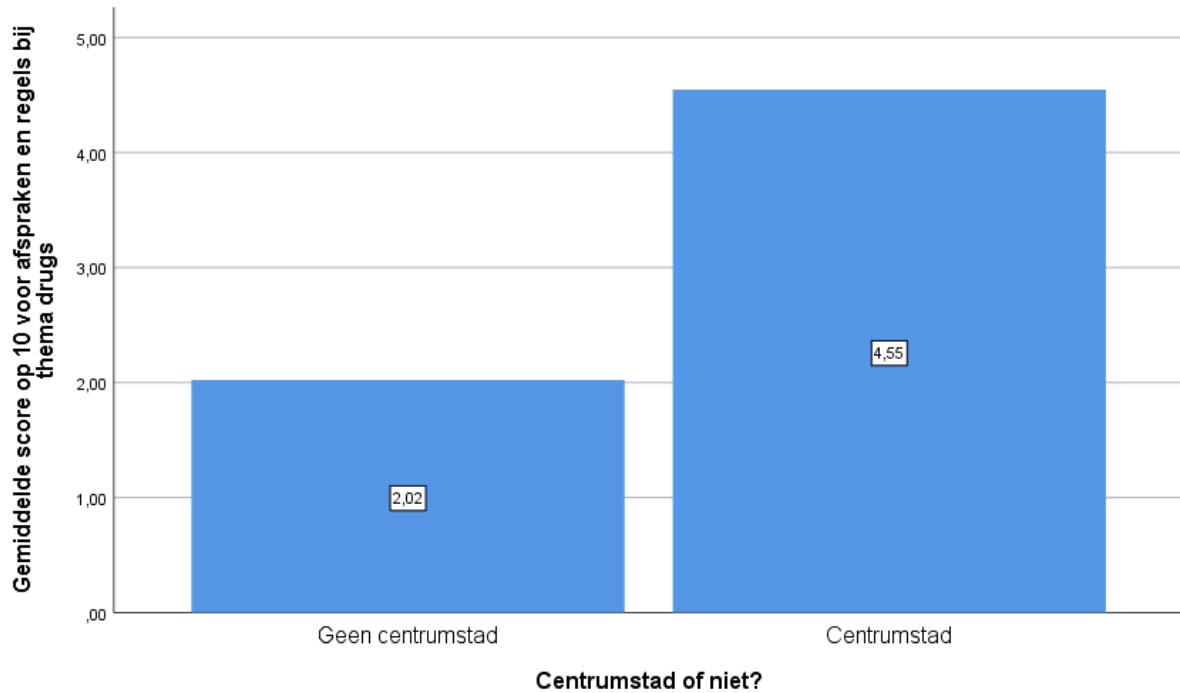
N	188
Gemiddelde	2,17
Mediaan	0,00
Standaardafwijking	2,73
Minimum	0,00
Maximum	8,00



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

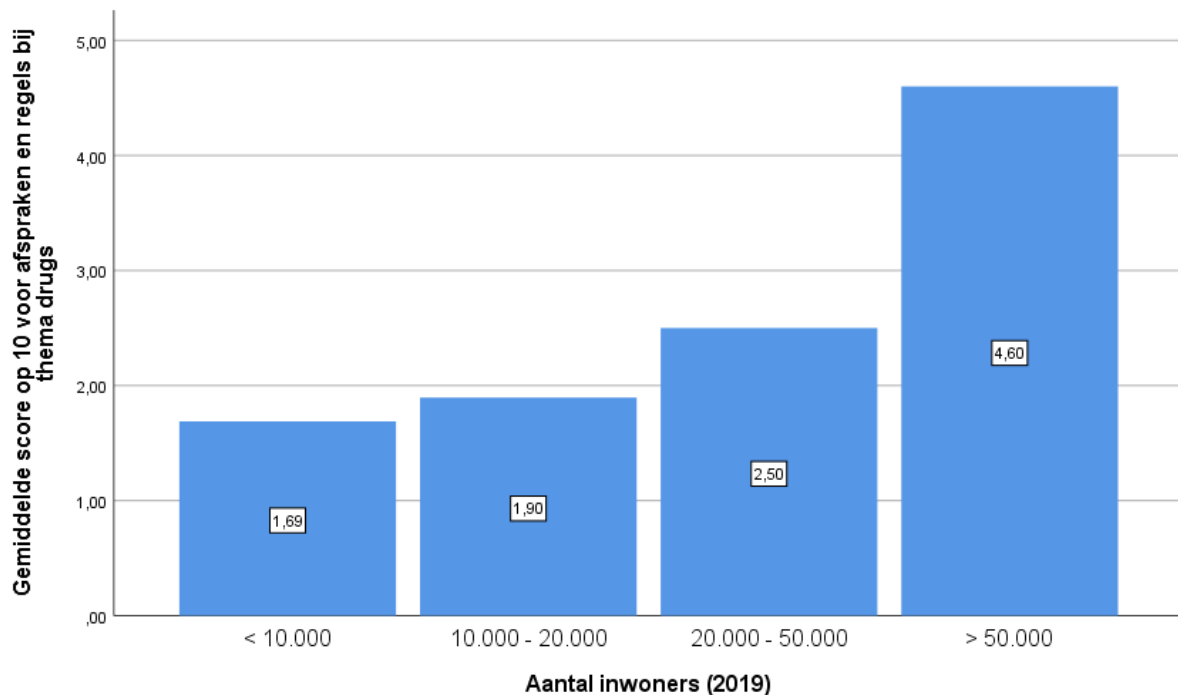
De typologie en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels rond drugs.

Typologie



We zien dat **centrumsteden significant hoger scoren** dan niet-centrumsteden op het vlak van afspraken en regels binnen het drugbeleid.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels binnen het beleid rond illegale drugs. Meer bepaald **scoren gemeenten en steden met meer dan 50.000 inwoners gemiddeld significant hoger dan gemeenten en steden met minder dan 20.000 inwoners**. Alle andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.






Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

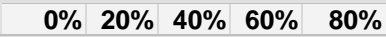
Voor de mate waarin lokale besturen inzetten op de strategie afspraken en regels binnen het drugbeleid kan er geen vergelijking gemaakt worden tussen 2016 en 2020. In de indicatorenbevraging lokale besturen 2016 werd er namelijk geen enkele vraag gesteld over deze strategie.

Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Zijn er in jouw gemeente specifieke regels en afspraken rond druggebruik bij inwoners? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	42		22
Ja, rond het lokaal fuiven- en evenementenbeleid (bv. afleveren van vergunningen).	77		41
Ja, rond de subsidiëring van jeugdhuis- en verenigingen (bv. gekoppeld aan de ontwikkeling van een TAD-beleid (lokaal tabak-, alcohol- en drugbeleid))	22		12
Andere:	6		3
Ik weet het niet	62		33

Totaal aantal respondenten: 188 

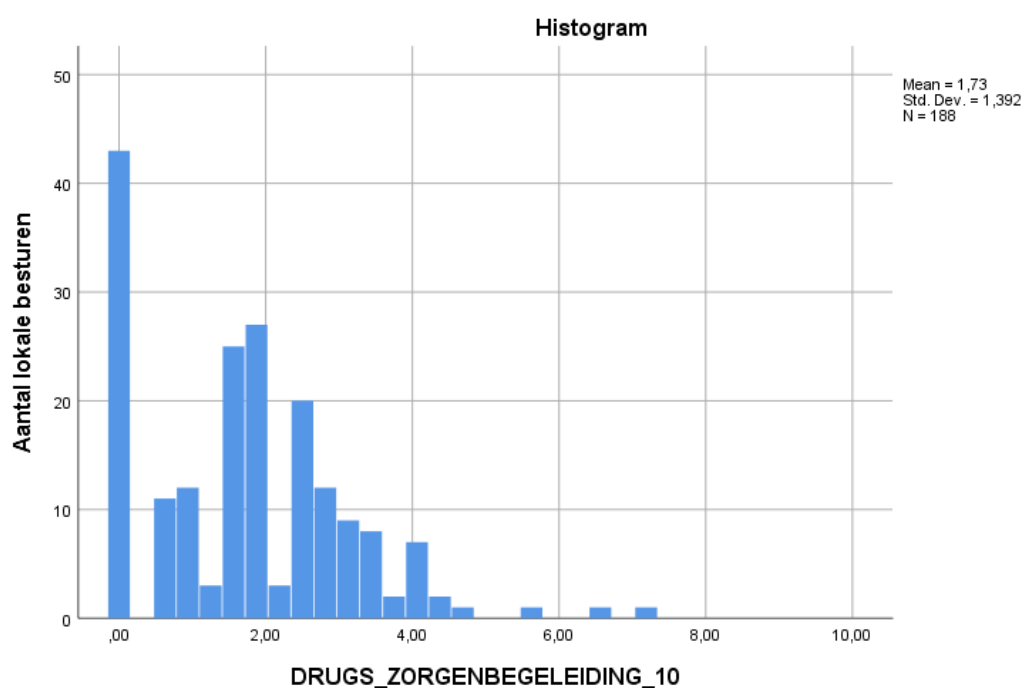
Slechts iets minder dan de helft van Vlaamse steden en gemeenten heeft specifieke afspraken en regels rond druggebruik bij inwoners. In de meeste gevallen gaat het om regels en afspraken rond het lokaal fuiven- en evenementenbeleid, zoals het afleveren van vergunningen. Opvallend is dat 1 op de 3 aangeeft dat ze niet weten of dergelijke regels en afspraken bestaan.

Score voor de strategie *zorg en begeleiding*

De component score *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

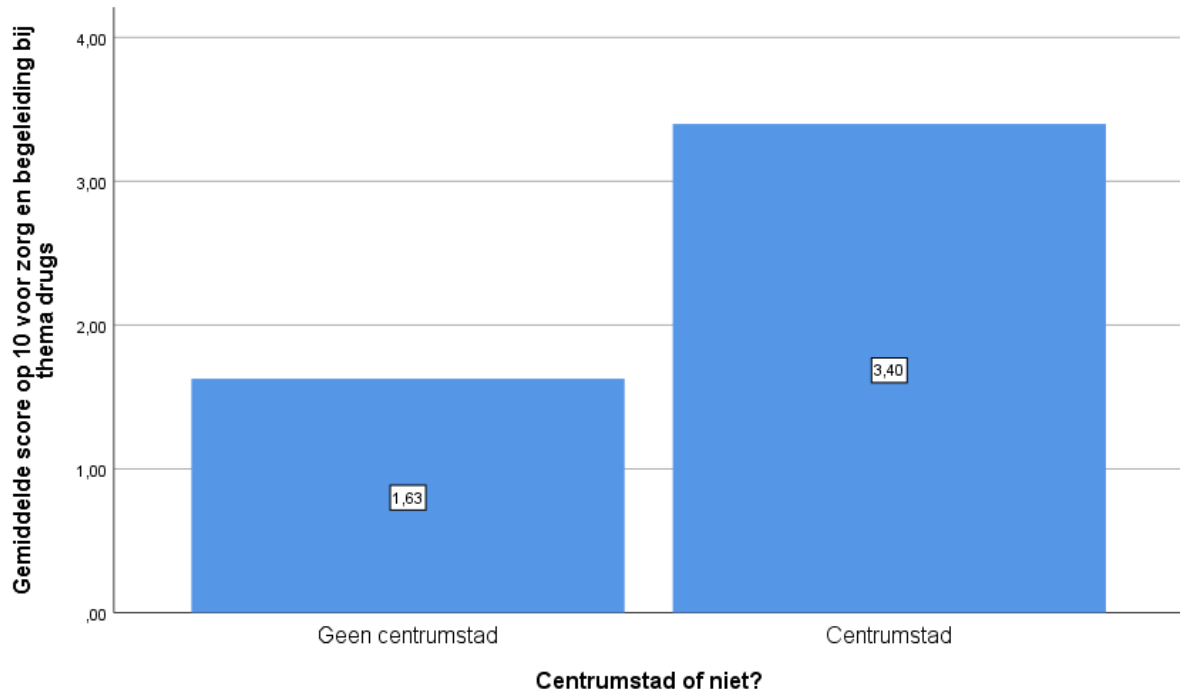
N	188
Gemiddelde	1,73
Mediaan	1,69
Standaardafwijking	1,39
Minimum	0,00
Maximum	7,19



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *zorg en begeleiding*

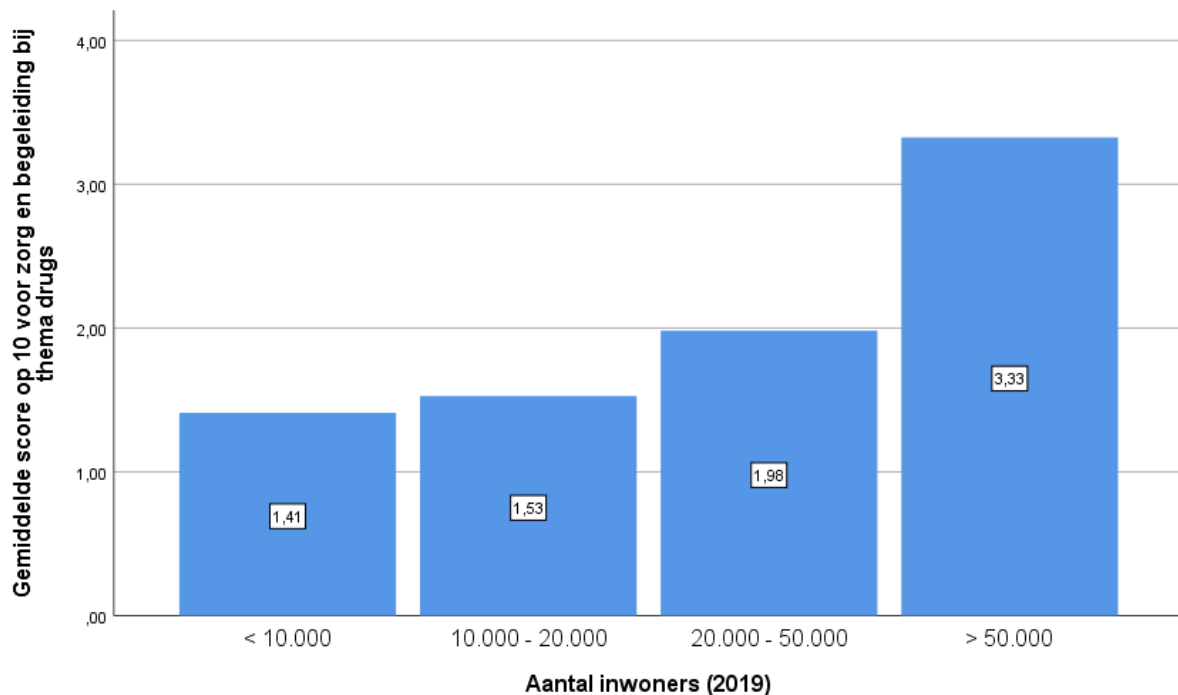
De typologie en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op zorg en begeleiding rond illegale drugs.

Typologie



Ook hier **scoren lokale besturen van centrumsteden significant hoger** dan die van niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal zien we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels binnen het drugbeleid. **Meer bepaald scoren gemeenten en steden met meer dan 50.000 inwoners gemiddeld significant hoger dan gemeenten en steden met minder inwoners.** De andere verschillen in de gemiddelde score op basis van inwonersaantal zijn niet significant.













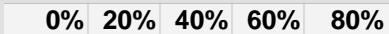
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen er voor de strategie zorg en begeleiding binnen het drugbeleid op vooruit. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 1,33 (2016) naar 4.65 (2020). In de vorige editie van deze indicatorenbevraging werden de thema's illegale drugs en alcohol als één thema bevraagd. Bij bovenstaande vergelijking tussen beide edities dient in acht te worden genomen dat de LINK-score voor de indicatorenbevraging 2016 zowel betrekking heeft op het drug- EN alcoholbeleid van de lokale besturen.

Vragen met betrekking tot de strategie zorg en begeleiding

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.











Kan een inwoner met een illegaal drugprobleem bij jouw gemeente terecht voor hulpverlening en ondersteuning? (meerdere antwoorden mogelijk)

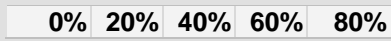
Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	16		8
Ja, er wordt individuele begeleiding aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via een Drugpunt)	38		20
Ja, er worden groepscursussen aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via een Drugpunt)	8		4
Ja, er wordt doorverwezen naar ambulante externe hulpverlening (bv. CGG, JAC, CAW)	126		67
Ja, er wordt doorverwezen naar externe residentiële hulpverlening (bv. Crisis Interventie Centra, PAAZ-diensten, ontwenningafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen, Therapeutische gemeenschappen ...)	84		45
Ja, er wordt doorverwezen naar De Druglijn	82		44
Ja, er wordt doorverwezen naar zelfhulpprogramma's (bv. www.drughulp.be) of -groepen (bv. na-belgium.org, SOS Nuchterheid)	51		27
Ja, de gemeente voorziet een (gedeeltelijke) financiële tegemoetkoming voor externe residentiële hulpverlening van inwoners (bv. Crisis Interventie Centra, PAAZ-diensten, ontwenningafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen, Therapeutische gemeenschappen ...)	10		5
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming voor ondersteunde medicatie bij minderen of stoppen van alcoholgebruik	2		1
Ja, de gemeente voorziet een financiële ondersteuning voor andere organisaties of diensten die meehelpen aan de aanpak van drugproblemen	17		9
Ja, de gemeente voorziet logistieke ondersteuning voor andere organisaties of diensten die meehelpen aan de aanpak van drugproblemen (bv. ter beschikking stelling van infrastructuur)	25		13
Ik weet het niet	27		14
Totaal aantal respondenten: 188			

Bij ongeveer 8 op de 10 gemeenten en steden kunnen inwoners met problemen met illegale drugs terecht voor hulpverlening en ondersteuning. **Het merendeel van steden en gemeenten biedt zelf geen ondersteuning of begeleiding aan, maar verwijst wel door naar ambulante externe hulpverlening** zoals een CGG. Ongeveer

4 op de 10 gemeenten wijzen inwoners ook de weg naar externe residentiële hulpverlening, zoals Crisis Interventie Centra en De DrugLijn. Een financiële tegemoetkoming of logistieke ondersteuning wordt hierbij echter zelden voorzien.

Voor wie biedt jouw gemeente een begeleidingsaanbod rond illegale drugproblemen aan? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	65		56
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	0		0
Jongeren (13-18 jaar)	23		20
Volwassenen (19-64 jaar)	11		9
Ouderen (65+)	7		6
Gezinnen	5		4
Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	14		12
Mensen met een verhoogd risico op illegaal druggebruik (bv. uitgaanspubliek, mensen met psychische aandoening, mensen met een familiale voorgeschiedenis van verslavingen)	7		6
Geen van bovenstaande	16		14
Andere:	3		3
Ik weet het niet	11		9

Totaal aantal respondenten: 116 

Dit begeleidingsaanbod (zie voorgaande vraag) wordt **bij ongeveer de helft van de Vlaamse steden en gemeenten aangeboden aan alle inwoners.**

Conclusie voor het drugbeleid

De sleutel tot een **samenhangend en kwaliteitsvol drugbeleid naar inwoners** is een onderbouwde en evenwichtige mix van acties. Een sterk beleid rond illegale drugs bestaat uit laagdrempelige acties volgens **vier verschillende strategieën** van de [gezondheidsmatrix](#): *educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding*. Het is een langdurig proces waarin je samen stap voor stap evolueert van losse acties binnen de stad of gemeente naar een samenhangend beleid.

In het algemeen zien we dat centrumsteden, en hiermee samenhangend, gemeenten en steden met meer inwoners hoger scoren op het drugbeleid. Daarom is het belangrijk om de komende jaren ook de niet-centrumsteden en de kleinere gemeenten en steden mee te krijgen om een duurzaam drugbeleid op te bouwen.

Om illegaal druggebruik te verhelpen, is het in eerste instantie belangrijk om individuele competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) te versterken door inwoners onder andere te informeren en sensibiliseren over illegale drugs. Centrumsteden en steden met meer inwoners scoren hoger op die component **educatie** van het drugbeleid dan niet-centrumsteden en gemeenten en (niet-centrum)steden met minder inwoners. De meerderheid van de steden en gemeenten benut een brede waaier aan informatiekkanalen om hun inwoners te informeren over illegaal druggebruik en heeft daarbij ook aandacht voor duurzame communicatiekanalen, zoals het organiseren van infosessies en workshops rond illegaal druggebruik. Hoewel verscheidene gemeenten en steden al aangeven campagnes specifiek naar jongeren te richten, zijn zij niet de enige groep die kwetsbaar is voor illegaal druggebruik. We opperen daarom meer ondersteuning van de kleinere gemeenten om diverse (duurzame) communicatiekanalen in te zetten, die in het bijzonder gericht zijn naar doelgroepen in een kwetsbare positie.

Omgevingsinterventies vormen ook een belangrijke strategie voor een succesvol drugbeleid. Door de omgeving aan te pakken, kan je de gezondheid rechtstreeks beïnvloeden en verantwoord gedrag stimuleren of bevestigen. Ook op die component doen centrumsteden en grotere steden en gemeenten het in het algemeen beter. Toch kunnen steden en gemeenten nog grote vooruitgang boeken op die component, door bijvoorbeeld alternatief vervoer te voorzien bij lokale evenementen en meer in te zetten op het inrichten van de sociale omgeving.

Een derde belangrijke strategie zijn **afspraken en regels**. Ook hier doen centrumsteden en steden en gemeenten met meer inwoners het beduidend beter dan kleinere en niet-centrumsteden. Te weinig steden en gemeenten hebben echter specifieke regels en afspraken rond illegaal druggebruik. Wanneer die wel aanwezig zijn, spitsen ze zich vaak toe op het lokaal fuiven- en evenementenbeleid.

Ten slotte is inzetten op **zorg en begeleiding** ook cruciaal, om zo tijdig en op een kwaliteitsvolle manier hulpverlening en ondersteuning te bieden bij problemen met illegaal druggebruik. Ook hier scoren centrumsteden en grotere gemeenten en steden in het algemeen beter dan kleinere. Net zoals bij alcoholproblemen, verwijzen de meeste lokale besturen voor problemen met illegaal druggebruik het

vaakst door naar ambulante externe hulpverlening, maar wijzen ze inwoners ook de weg naar externe residentiële hulpverlening en De DrugLijn. Nog groeipotentieel voor lokale besturen zit in de mogelijkheid om het begeleidingsaanbod aan alle inwoners aan te bieden en organisaties of diensten die meehelpten aan de aanpak van drugproblemen logistiek te ondersteunen.

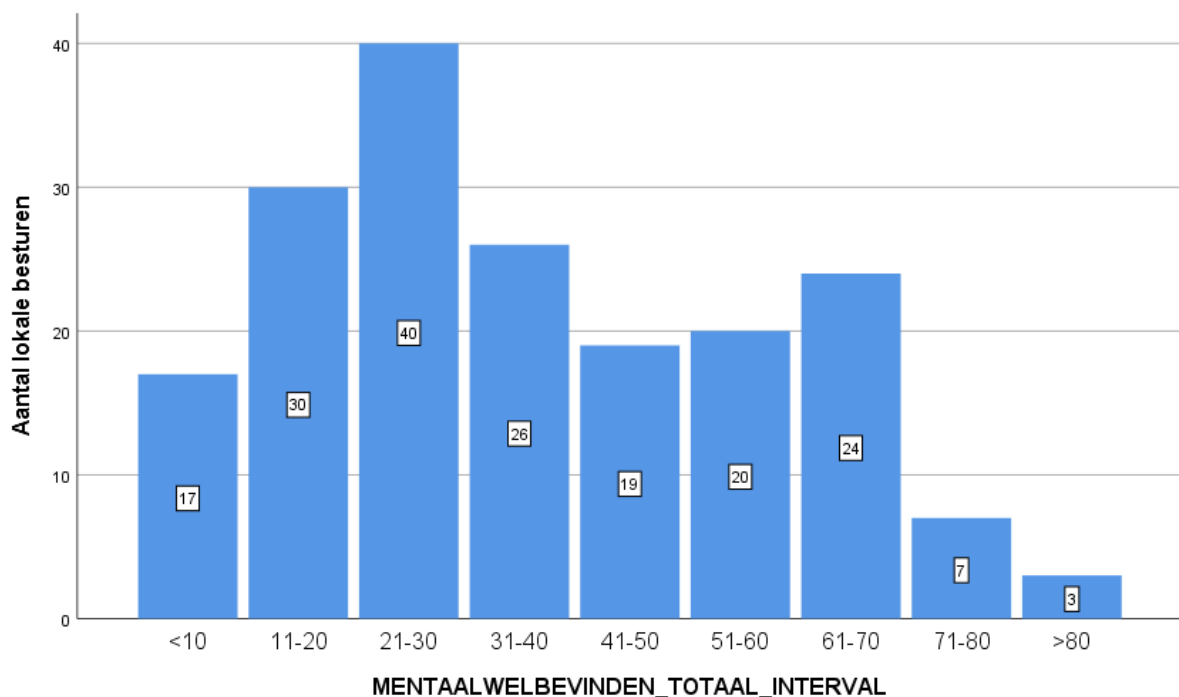
Thema *mentaal welbevinden*

Totaalscore voor het beleid rond mentaal welbevinden

De totaalscore voor het beleid rond mentaal welbevinden wordt gevormd door verschillende scores samen te tellen en te wegen. Voor elke strategie uit de gezondheidsmatrix zijn er vragen en antwoorden die elk een score opleveren. Per strategie worden die scores opgeteld tot componentscores en nadien globaal gewogen. De exacte gewichten per strategie zijn de volgende: educatie 35%, omgevingsinterventies 40%, afspraken en regels 10% en zorg en begeleiding 15%. Die scores zetten we uit op een schaal van 0 tot 100. In onderstaande tabel vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore van alle respondenten samen, de mediaan (= 50% van de respondenten scoort lager dan die score en 50% van de respondenten hoger) en standaardafwijking (=de mate waarin de individuele scores afwijken van de gemiddelde score), de minimum- en maximumscore.

N	186
Gemiddelde	36,92
Mediaan	34,88
Standaardafwijking	20,83
Minimum	0,00
Maximum	89,50

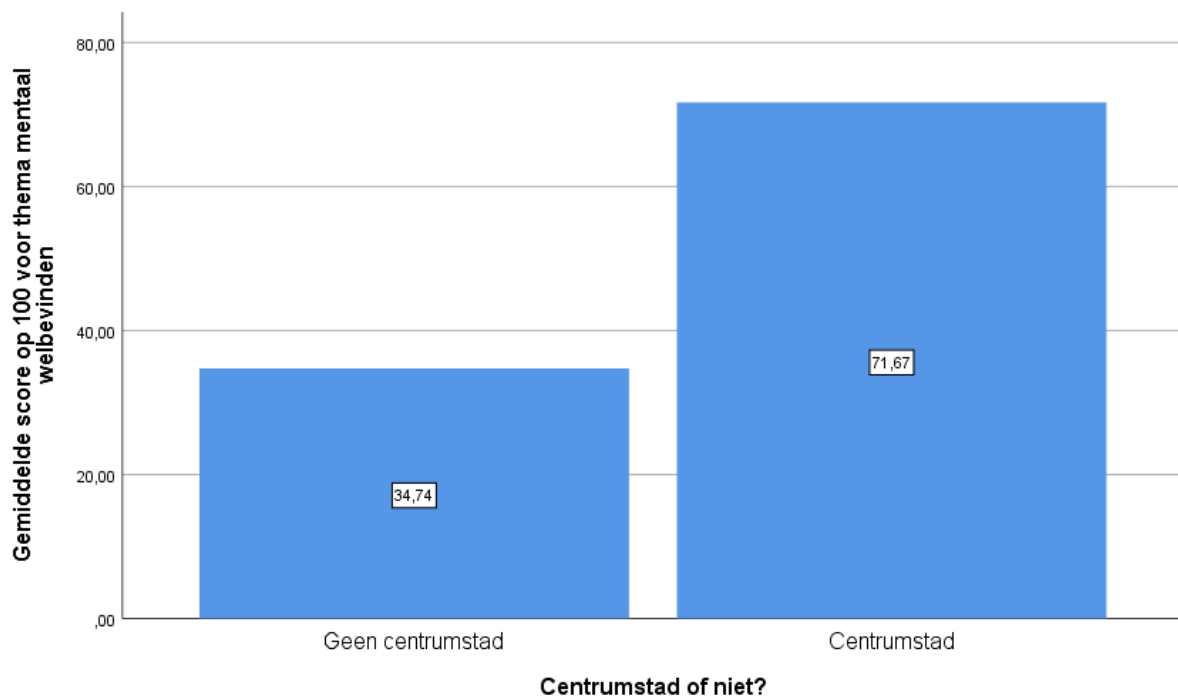
In onderstaand staafdiagram zie je de verdeling van de lokale besturen per score, gegroepeerd in klassen van 10.



Invloed van de settingkenmerken op het beleid rond mentaal welbevinden

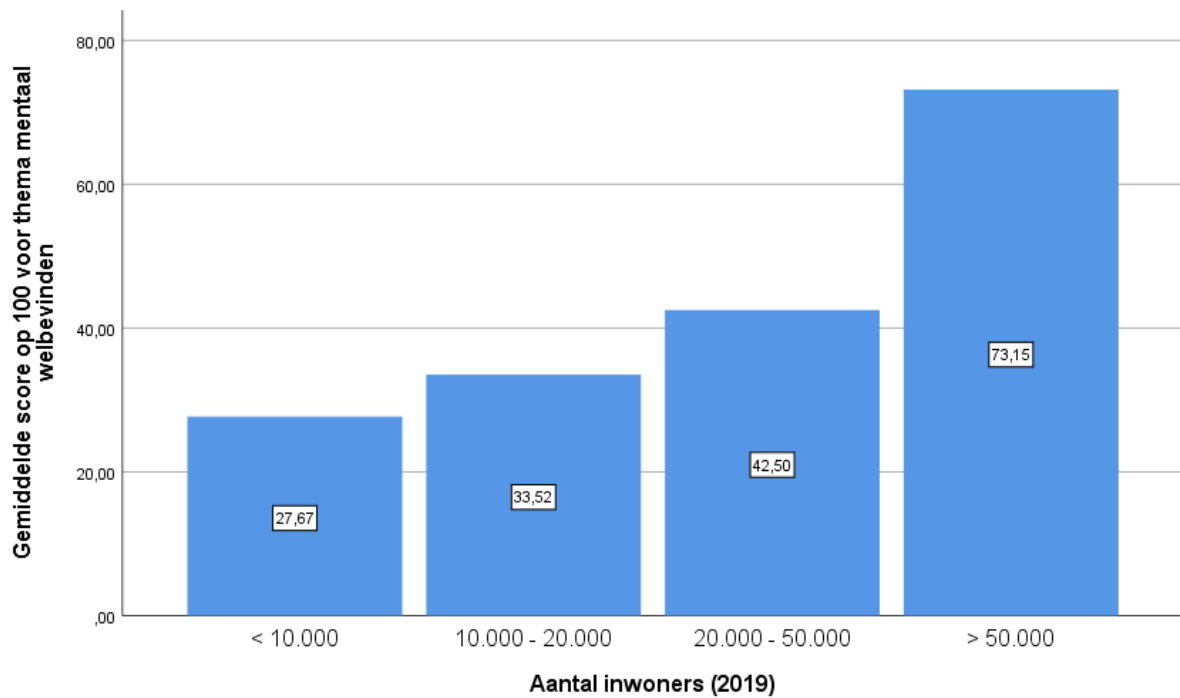
De ligging, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op een beleid rond mentaal welbevinden.

Ligging



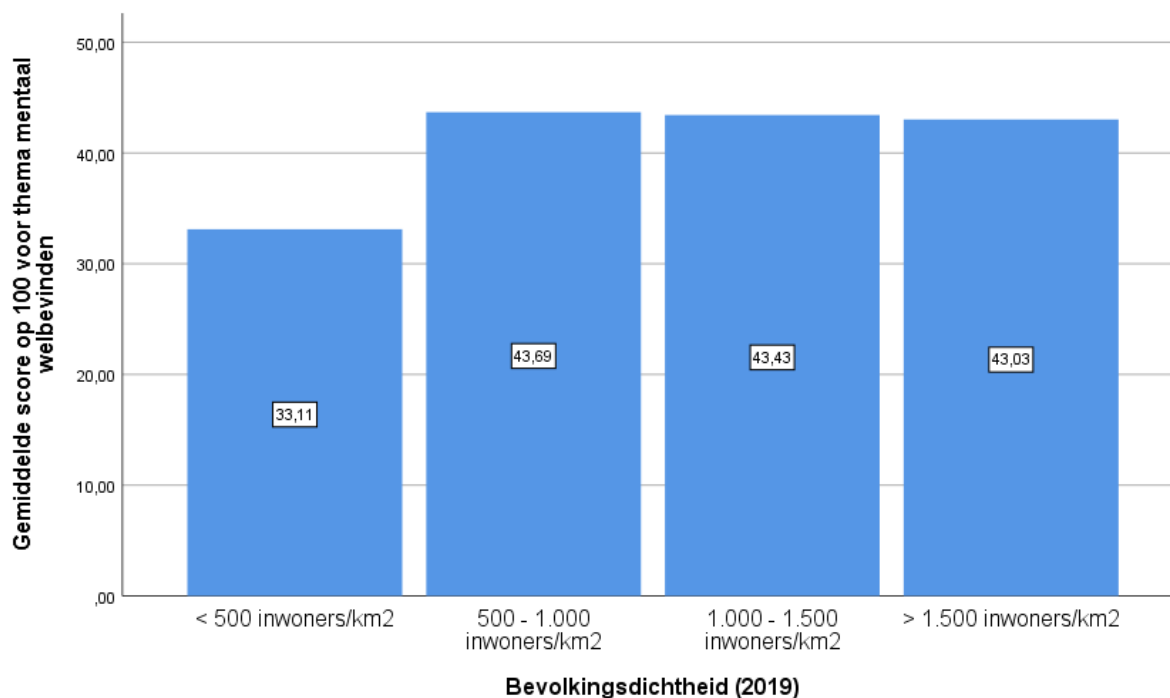
We stellen vast dat **centrumsteden beter scoren op het vlak van mentaal welbevinden** dan niet-centrumsteden. In absolute cijfers ligt hun score meer dan dubbel zo hoog als die van de niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op een beleid rond mentaal welbevinden, voornamelijk tussen relatief kleine gemeenten en grote steden en gemeenten. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners significant hoger dan de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners én gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners. Daarnaast ligt de score van steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners ook significant hoger dan de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners. Alle andere verschillen in score op basis van inwonersaantal zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid



Op basis van de bevolkingsdichtheid blijkt enkel de totale score van gemeenten met minder dan 500 inwoners/km² significant lager te liggen dan de score van gemeenten met 500 tot 1.000 inwoners/km². Alle andere verschillen op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

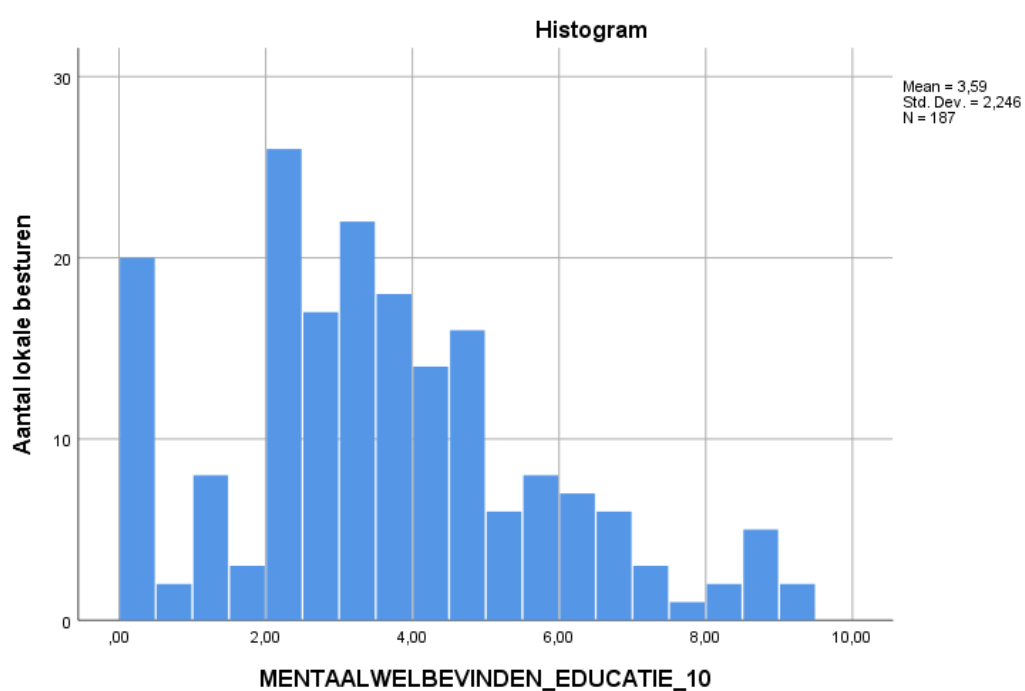
In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen erop vooruit voor het beleid rond mentaal welbevinden. **De gemiddelde LINK-score (op 100) kende een significante stijging van 9,27 (2016) naar 26,01 (2020).** Dat is te verklaren door de vooruitgang die de Vlaamse steden en gemeenten boeken op het vlak van omgevingsinterventies en zorg en begeleiding binnen hun beleid rond mentaal welbevinden. Op het vlak van inzet op educatie en afspraken en regels merken we geen significant verschil in vergelijking met de bevraging uit 2016.

Score voor de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

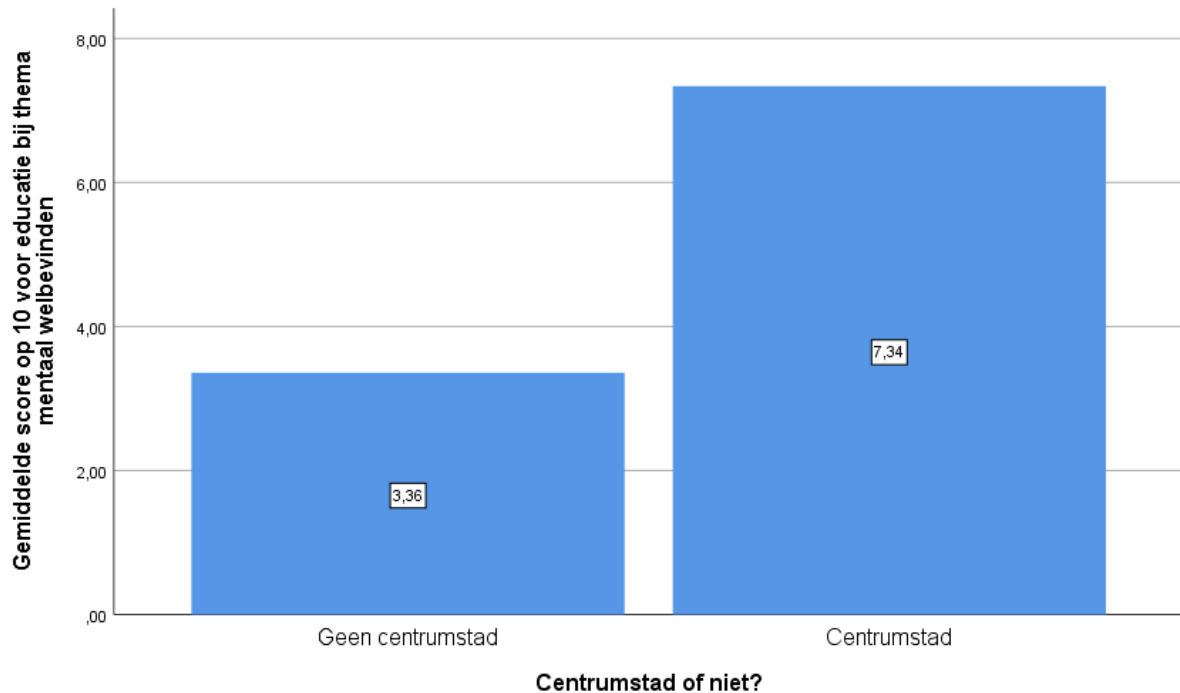
N	187
Gemiddelde	3,59
Mediaan	3,37
Standaardafwijking	2,25
Minimum	0,00
Maximum	10,00



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *educatie*

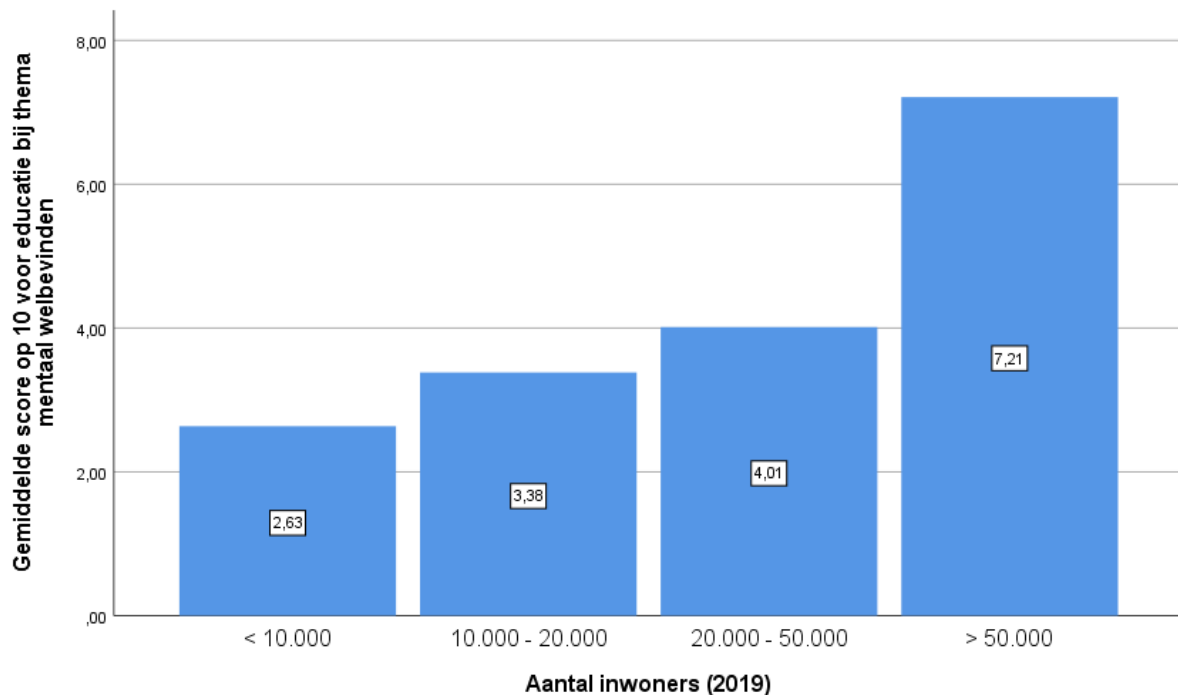
De ligging, het aantal inwoners en de bevolkingsdichtheid hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie rond mentaal welbevinden.

Ligging



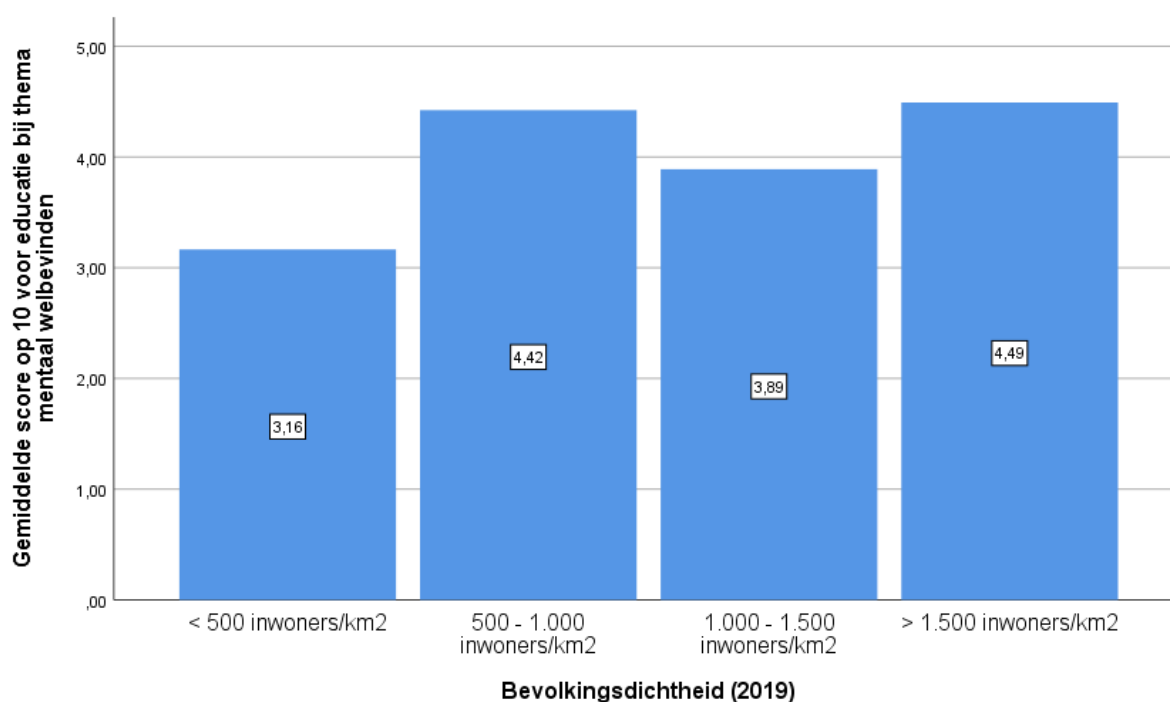
Op het vlak van educatie binnen het beleid rond mentaal welbevinden merken we dat centrumsteden meer dan dubbel zo hoog scoren als niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op educatie binnen hun beleid rond mentaal welbevinden, **voornamelijk tussen relatief kleine gemeenten en grote steden en gemeenten**. Zo ligt de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan de score van zowel steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners als van die met meer dan 50.000 inwoners. De gemiddelde score van steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners ligt ook significant hoger dan de score van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners én dan de score van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners. De andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.

Bevolkingsdichtheid



Op basis van de bevolkingsdichtheid blijkt enkel de score van gemeenten met minder dan 500 inwoners/km² significant lager te liggen dan de score van gemeenten met 500 tot 1.000 inwoners/km². Alle andere verschillen op basis van bevolkingsdichtheid zijn niet significant.

Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging









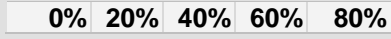
Als we vergelijken met 2016, zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *educatie* binnen het beleid rond mentaal welbevinden. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.

Vragen met betrekking tot de strategie *educatie*

De componentscore *educatie* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.






Hoe wordt er in jouw gemeente aan de inwoners informatie gegeven over mentaal welbevinden en veerkracht? (meerdere antwoorden mogelijk)




Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Er wordt geen informatie over mentaal welbevinden en veerkracht gegeven in onze gemeente	15		8
Via affiches, folders, brochures, stickers of ander promotiemateriaal	146		78

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Via een artikel in het (online) gemeenteblad	124		66
Via persberichten	58		31
Via het organiseren van infosessies of workshops over mentaal welbevinden	105		56
Via de gemeentelijke website of andere digitale communicatiekanalen (app, sociale media, nieuwsbrief ...)	115		61
Via een promotiecampagne bestaande uit verschillende communicatiekanalen	74		40
Via signalisatie- en promotieborden (bv. langs de weg, in de gemeentelijke infrastructuur)	27		14
Andere manieren, omschrijf:	16		9
Ik weet het niet	5		3
Totaal aantal respondenten: 187			

Het is een aangename vaststelling dat in **bijna alle gemeenten informatie rond mentaal welbevinden en veerkracht wordt gegeven aan de inwoners**. Die informatie lijkt voornamelijk verspreid te worden via diverse promotiematerialen (affiches, brochures ...), artikels en communicatie in het gemeenteblad of via de online communicatiekanalen van de gemeente (website, sociale media ...). Daarnaast is het ook positief dat 4 op de 10 gemeenten via promotiecampagnes hun inwoners informeren. Door binnen die campagnes gebruik te maken van diverse informatiekkanalen neemt de kans toe dat alle inwoners of welbepaalde doelgroepen geïnformeerd en gesensibiliseerd worden. Dat kunnen we daarom enkel verder blijven aanmoedigen. Niet-centrumsteden blijken gemiddeld via drie of vier communicatiekanalen te informeren rond mentaal welbevinden en veerkracht, terwijl centrumsteden hiervoor gemiddeld gebruik maken van zes kanalen. Ook blijkt geen enkele centrumstad hierrond niet te informeren, terwijl 11% van de niet-centrumsteden aangeeft geen informatie te verspreiden.

Aan wie gaf jouw gemeente informatie over mentaal welbevinden en veerkracht? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Alle inwoners (geen specifieke doelgroep)	132		80
Kinderen (jonger dan 13 jaar)	31		19
Jongeren (13-18 jaar)	37		23
Volwassenen (19-64 jaar)	35		21
Ouderen (65+)	49		30

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Gezinnen	20		12
Mensen in maatschappelijk kwetsbare situatie (d.w.z. een combinatie van een laag opleidingsniveau, lage werkintensiteit en laag inkomen)	40		24
Mensen met een verhoogd risico op een laag mentaal welbevinden en veerkracht (bv. mensen die opgegroeid zijn met (een) ouder(s) met mentale problemen, mensen die sociaal en maatschappelijk geïsoleerd zijn)	22		13
Andere:	1		0
Ik weet het niet	1		0

Totaal aantal respondenten: 164 0% 20% 40% 60% 80%

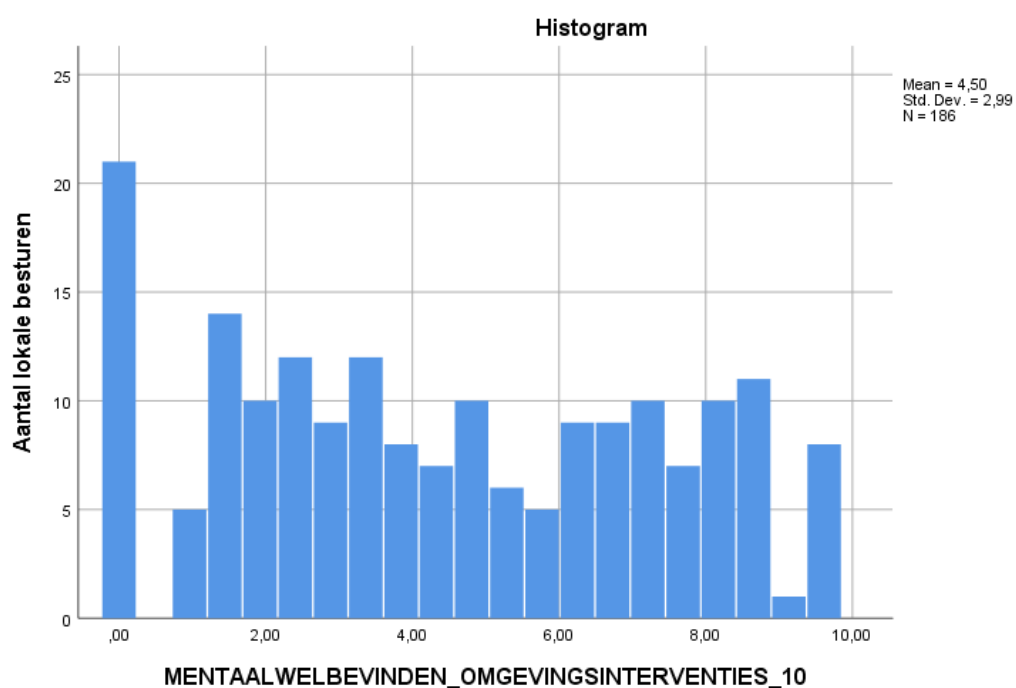
De meeste gemeenten informeren al hun inwoners over mentaal welbevinden en veerkracht. In de gemeenten waar men die informatie (ook) richt naar specifieke doelgroepen, doet men dat voornamelijk naar ouderen, mensen in een kwetsbare situatie en jongeren. Dat is positief, want een sterk beleid m.b.t. mentaal welbevinden omvat niet enkel algemene sensibiliseringscampagnes gericht naar een algemeen publiek, maar ook acties op maat van specifieke doelgroepen. Voor elk van de boven vermelde doelgroepen zijn andere noden en onderwerpen belangrijk, bijvoorbeeld 'zelfvertrouwen' bij jongeren, 'work-lifebalance' bij gezinnen, 'eenzaamheid' bij ouderen en 'praten over' bij mensen met verhoogd risico. Een algemene campagne kan die specifieke noden nooit 100% dekken en daarom zijn extra acties gericht naar specifieke doelgroepen aangewezen.

Score voor de strategie *omgevingsinterventies*

De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op twee vragen.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

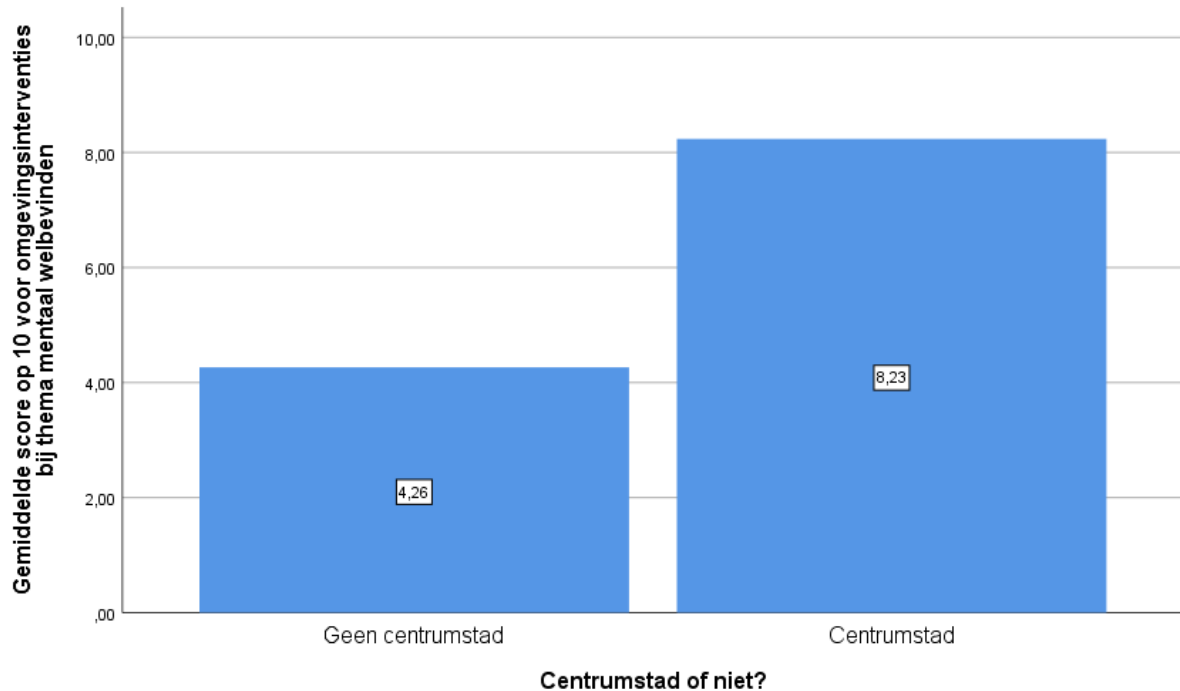
N	186
Gemiddelde	4,50
Mediaan	4,33
Standaardafwijking	2,99
Minimum	0,00
Maximum	10,00



Invloed van de settingkenmerken op de strategie omgevingsinterventies

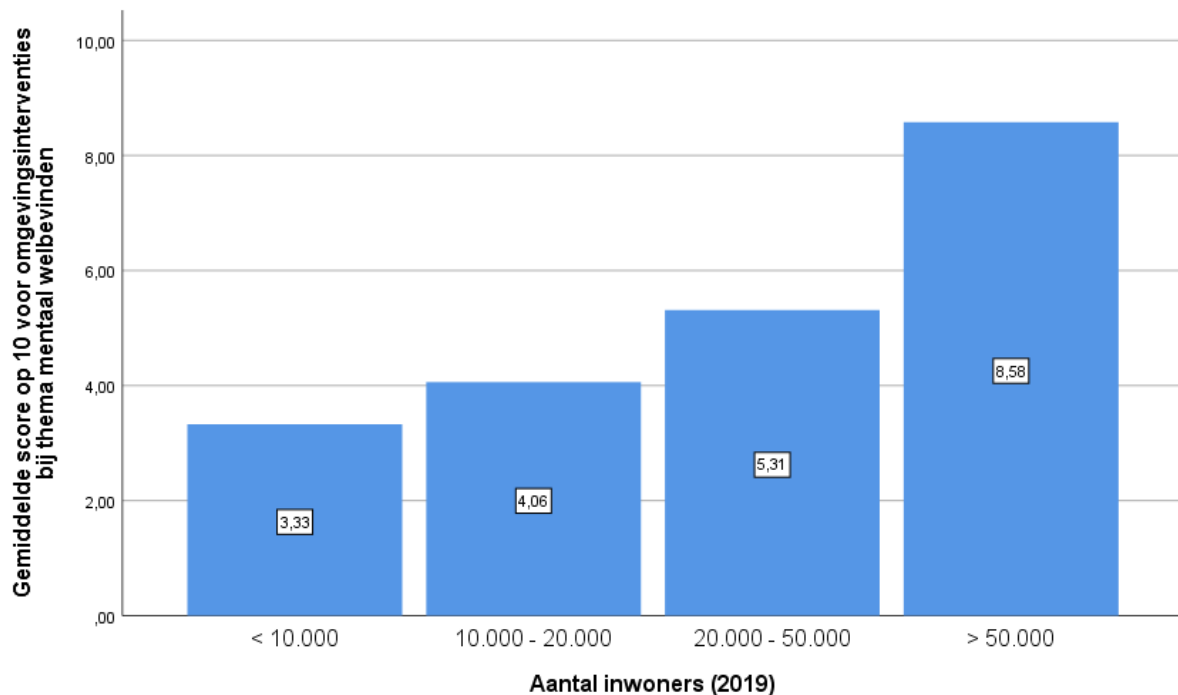
De ligging en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies rond mentaal welbevinden.

Ligging



Op het vlak van omgevingsinterventies binnen het beleid rond mentaal welbevinden merken we dat centrumsteden bijna dubbel zo hoog scoren als niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op omgevingsinterventies binnen hun beleid rond mentaal welbevinden, voornamelijk tussen relatief kleine gemeenten en grote steden en gemeenten. Zo ligt de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners significant lager dan de score van zowel steden en gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners als van die met meer dan 50.000 inwoners. De gemiddelde score van steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners ligt ook significant hoger dan de score van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners én dan de score van gemeenten met 20.000 tot 50.000 inwoners. De andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.







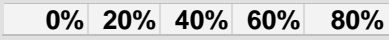
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen erop vooruit voor de strategie *omgevingsinterventies* binnen het beleid rond mentaal welbevinden. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 0,42 (2016) naar 4,65 (2020).

Vragen met betrekking tot de strategie *omgevingsinterventies*



De componentscore *omgevingsinterventies* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande twee vragen.

Neemt jouw gemeente een voorbeeldrol op ter bevordering van mentaal welbevinden en veerkracht bij inwoners? (meerdere antwoorden mogelijk)








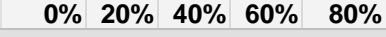
Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	30		16
Ja, er wordt gewaakt over een goede balans werk-privé voor het personeel van de gemeente (door bv. een aanbod kinderopvang, flexibele of glijdende werkuren ...)	125		67
Ja, door burgers op een aangename en rustige manier te ontvangen in de gemeentelijke diensten	97		52
Ja, de lokalen en ruimtes waar burgers komen of ontvangen worden, zijn aangenaam en uitnodigend ingericht	63		34
Ja, het personeel van de gemeente wordt gestimuleerd deel te nemen aan activiteiten in de gemeente en nemen op die manier een rol op met betrekking tot sociale en maatschappelijke betrokkenheid, engagement naar een organisatie ...	59		31
Ik weet het niet	12		6
Totaal aantal respondenten: 186			

Meer dan 3 op de 4 gemeenten geven aan een voorbeeldrol op te nemen om het mentaal welbevinden en de veerkracht van hun inwoners te stimuleren. In meer dan de helft van die gemeenten doet men dit door te waken over een goede werk-privébalans voor het eigen personeel en door de burgers op een aangename manier te ontvangen binnen de eigen diensten.

Welke structurele maatregelen neemt jouw gemeente die bijdragen aan het versterken van het mentaal welbevinden en de veerkracht van de inwoners? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
De gemeente neemt geen structurele maatregelen die bijdragen om het mentaal welbevinden en de veerkracht van de inwoners	23		12
Het ondersteunen van ouders in het aanbieden van positieve opvoeding ¹¹ /in het opnemen van	89		48

¹¹ 'Onbewust geven we onze kinderen vaak meer aandacht voor ongewenst gedrag, dan voor de dingen die ze wél goed doen. Een positieve opvoeding geeft je kind warmte en stelt tegelijk regels en grenzen. Het steunt op vijf principes: 1. Je geeft veel complimentjes en reageert duidelijk op wat je kind doet, 2. Je zorgt goed voor jezelf, 3. Je werkt aan een ondersteunende en warme relatie met je kind, 4. Je kijkt positief naar je kind, 5. Je stimuleert en stuurt je kind

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
een voorbeeldrol (bv. via outreachende activiteiten)			
Het voorzien van plekken waar inwoners mentaal welbevinden of veerkracht kunnen bespreekbaar maken of versterken (bv. via het oprichten van gevoelsplekken, of via het bespreekbaar maken van emoties in aansluiting bij culturele activiteiten)	40		21
Het inzetten op het creëren van verbinding tussen inwoners en hun omgeving (bv. via intergenerationele projecten, via buurt- of community-werking, het inrichten van ontmoetingsplaatsen, het opstarten van een buddywerking ...)	87		47
Het stimuleren van participatie van alle (sub)groepen bewoners	81		43
Het inzetten op rustige publieke ruimte (bv. toegankelijke natuur/groene ruimte, stiltegebieden)	99		53
Het tegengaan van eenzaamheid bij ouderen of kwetsbare groepen door middel van huisbezoeken of belrondes.	124		67
Andere initiatieven:	18		10
Ik weet het niet	16		9
Totaal aantal respondenten: 186			

Structurele maatregelen zorgen ervoor dat je je thuis voelt op de plek waar je woont. Dat kan door aangename plekken in te richten (vb. groene ruimtes, gevoelsplekken ...) en dus de fysieke omgeving aan te pakken. Maar ook door sociale cohesie en verbondenheid te stimuleren (bv. via buddywerking, eenzaamheid tegengaan, participatie ...). Daarbij speel je in op de sociale omgeving van de inwoners. Het is daarom belangrijk voor een sterk beleid rond mentaal welbevinden om steeds te streven naar een mix van acties die zowel op de fysieke omgeving als de sociale omgeving inspelen. Het is daarom fijn om vast te stellen dat de **overgrote meerderheid (meer dan 80%) van de Vlaamse steden en gemeenten dergelijke structurele maatregelen gericht op het versterken van het mentaal welbevinden en de veerkracht van hun inwoners heeft**. Hier maken de Vlaamse steden en gemeenten een mooie sprong voorwaarts: in 2016 bleek slechts 17% van de steden en gemeenten een dergelijk aanbod te voorzien. In praktijk betekent dit dat gemeenten vandaag voornamelijk inzetten op het tegengaan van eenzaamheid bij oudere en kwetsbare inwoners en op het aanbieden van rustige, groene publieke ruimte. Onder de minderheid van gemeenten die aangeven 'andere initiatieven' te nemen, blijkt dit vooral te gaan over een beweeg -en beleefstuin of het inzetten van wijkwerkers.

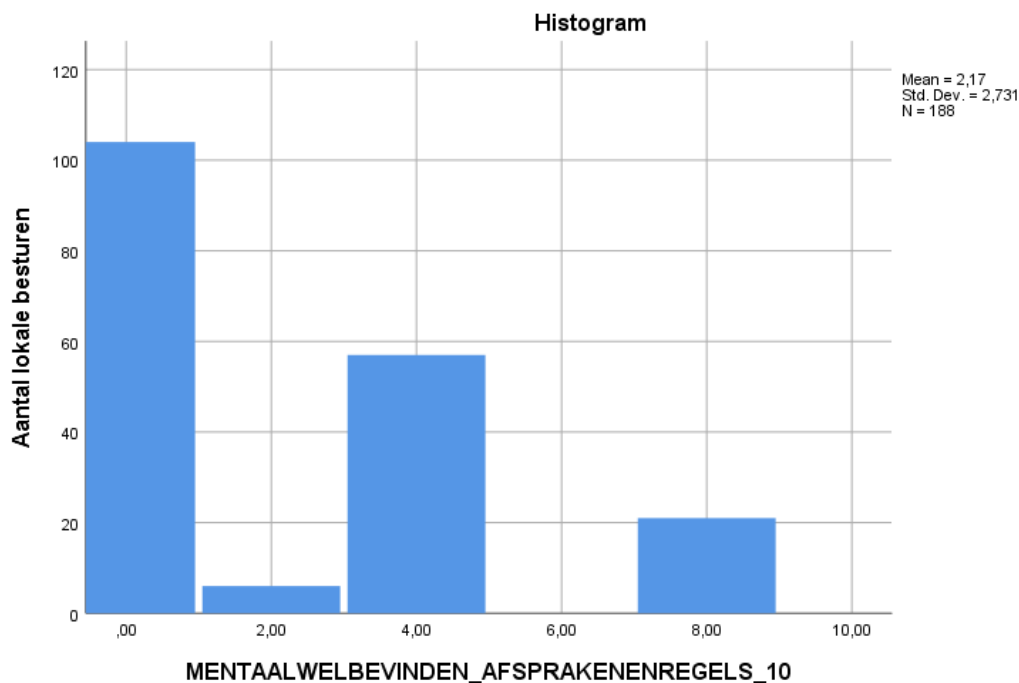
op een manier die bij hem/haar past. Meer info vind je op <https://www.vlaanderen.be/publicaties/ik-laait-de-afwas-even-staan-en-speel-monstertje-positief-opvoeden-een-warme-en-ondersteunende-relatie-uitbouwen-met-je-kind>

Score voor de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

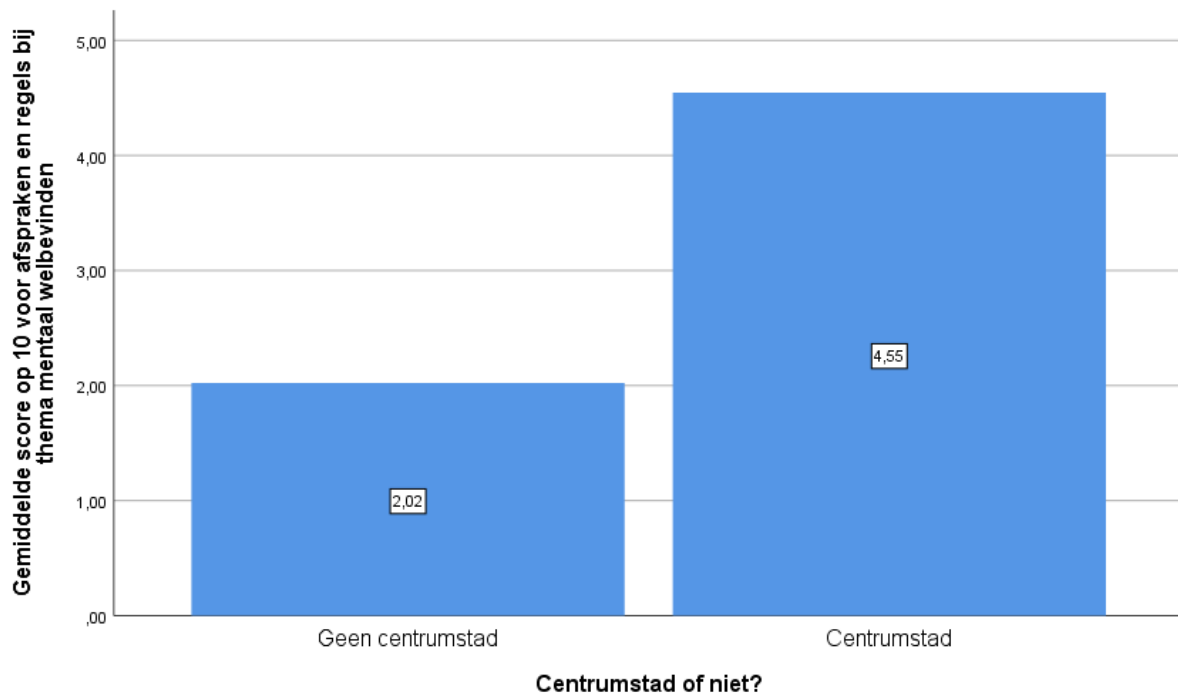
N	188
Gemiddelde	2,17
Mediaan	0,00
Standaardafwijking	2,73
Minimum	0,00
Maximum	8,00



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *afspraken en regels*

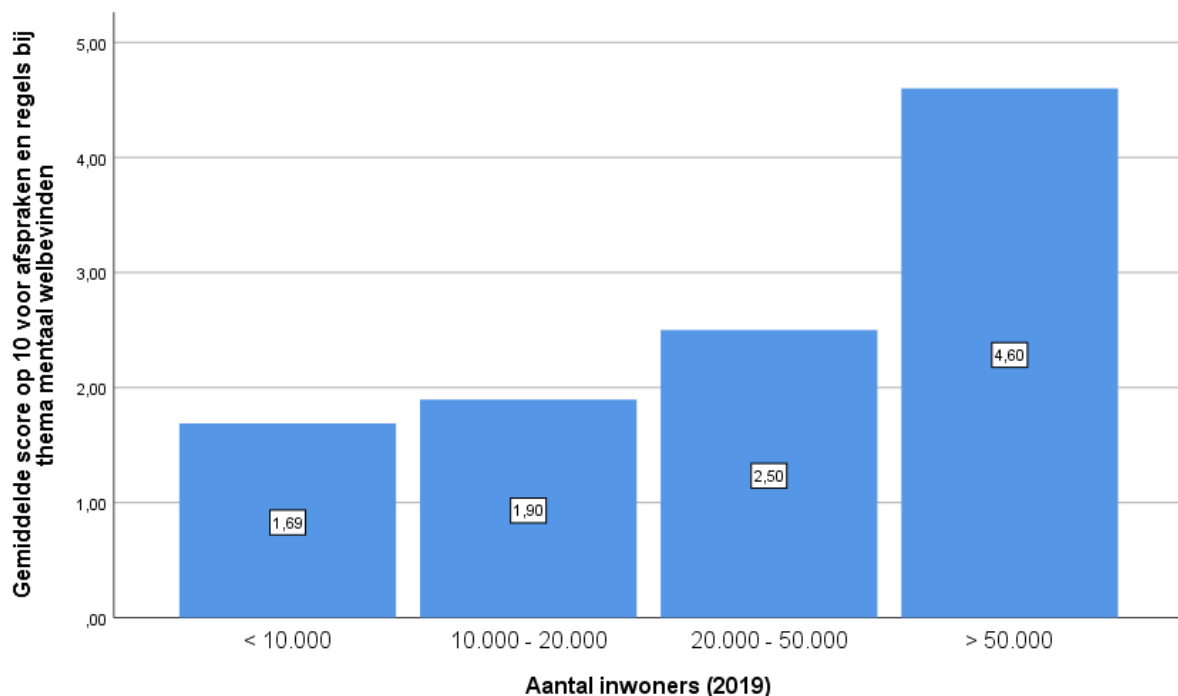
De ligging en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels rond mentaal welbevinden.

Ligging



Op het vlak van afspraken en regels binnen het beleid rond mentaal welbevinden merken we dat centrumsteden dubbel zo hoog scoren als niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels binnen hun beleid rond mentaal welbevinden, voornamelijk tussen relatief kleine gemeenten en grote steden en gemeenten. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met

meer dan 50.000 inwoners significant hoger dan de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners én dan de score van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners. Alle andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.








Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

Als we vergelijken met 2016, zien we dat lokale besturen in dezelfde mate inzetten op de strategie *afspraken en regels* binnen het beleid rond mentaal welbevinden. We zien geen significante voor- of achteruitgang op basis van de LINK-scores.

Vragen met betrekking tot de strategie *afspraken en regels*

De componentscore *afspraken en regels* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Zijn er in jouw gemeente specifieke regels en afspraken om mentaal welbevinden bij de inwoners te bevorderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	88		47
Ja, we hebben een draaiboek suicidepreventie	3		2
Ja, in verband met subsidies voor de organisatie van buurtactiviteiten	40		21
Ja, in verband met burgerparticipatie	30		16
Andere, vul in:	11		6
Ik weet het niet	39		21
Totaal aantal respondenten: 186			

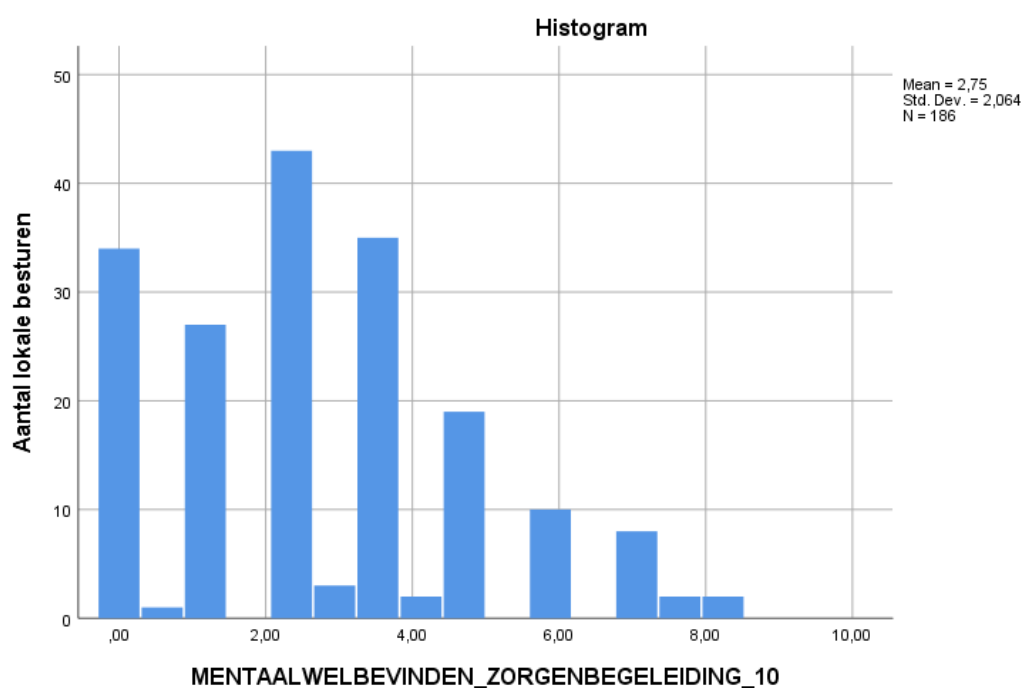
Ongeveer de helft van de Vlaamse steden en gemeenten blijkt geen afspraken en regels te hebben om het mentaal welbevinden bij hun inwoners te bevorderen. **Dat is enigszins teleurstellend en daarom zouden we deze gemeenten toch willen aanzetten om hier meer aandacht voor te hebben.** In ongeveer 1 op de 5 gemeenten zijn er afspraken met betrekking tot de subsidiëring van buurtactiviteiten.

Score voor de strategie *zorg en begeleiding*

De component score *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op één vraag.

Hieronder vind je een overzicht van de gemiddelde totaalscore (op 10), de mediaan en standaardafwijking, de minimum- en maximumscore en bijhorend histogram.

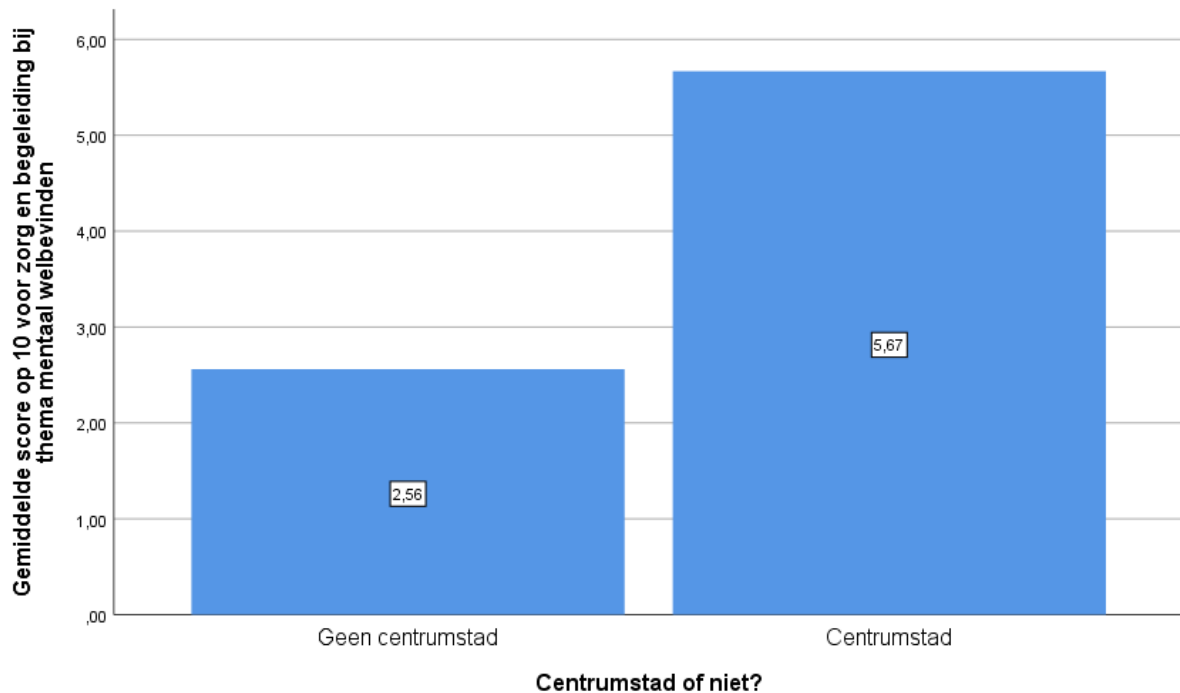
N	186
Gemiddelde	2,75
Mediaan	2,35
Standaardafwijking	2,06
Minimum	0,00
Maximum	8,24



Invloed van de settingkenmerken op de strategie *zorg en begeleiding*

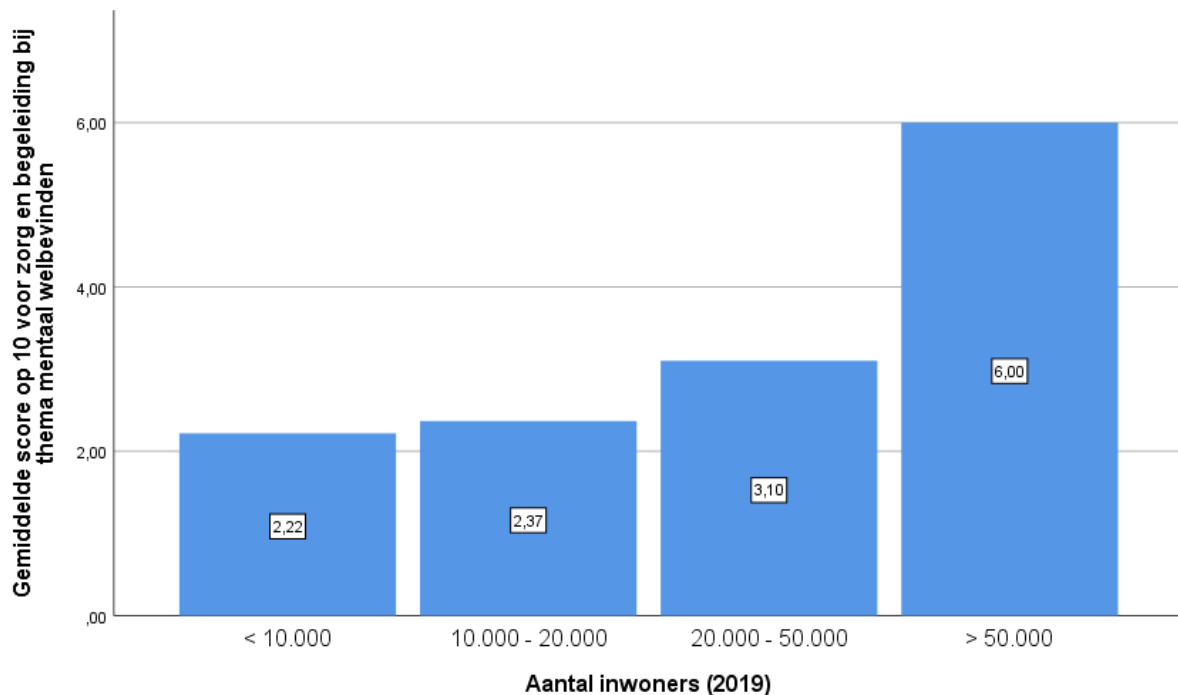
De ligging en het aantal inwoners hebben een significante invloed op de mate waarin lokale besturen inzetten op zorg en begeleiding rond mentaal welbevinden.

Ligging



Op het vlak van zorg en begeleiding binnen het beleid rond mentaal welbevinden merken we dat centrumsteden meer dan dubbel zo hoog scoren als niet-centrumsteden.

Aantal inwoners



Ook op basis van het inwonersaantal merken we significante verschillen in de mate waarin lokale besturen inzetten op afspraken en regels binnen hun beleid rond mentaal welbevinden, voornamelijk tussen de steden en gemeenten met het hoogst aantal inwoners en de andere gemeenten en steden. Zo ligt de gemiddelde score van steden en gemeenten met meer dan 50.000 inwoners significant hoger dan de score van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners, dan de score van gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners én dan de score van steden en gemeenten met 10.000 tot 20.000 inwoners. Alle andere scoreverschillen op basis van inwonersaantal zijn niet significant.












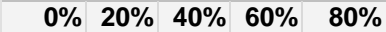
Vergelijking met de vorige indicatorenbevraging

In vergelijking met 2016 gaan de lokale besturen erop vooruit voor de strategie *zorg en begeleiding* binnen het beleid rond mentaal welbevinden. De gemiddelde LINK-score (op 10) kende een significante stijging van 0,83 (2016) naar 2,15 (2020). Die verhoogde aandacht vanuit lokale besturen voor hulpverlening en ondersteuning van hun inwoners rond mentaal welbevinden juichen we van harte toe!

Vragen met betrekking tot de strategie *zorg en begeleiding*

De componentscore *zorg en begeleiding* wordt gevormd door de antwoorden op onderstaande vraag.

Kan een inwoner met problemen op het vlak van mentaal welbevinden of geestelijke gezondheid bij jouw gemeente terecht voor hulpverlening en ondersteuning? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Neen	17		9
Ja, er wordt hulpverlening aangeboden, georganiseerd door de gemeente zelf (bv. via Overkop-huizen, psycholoog, eerstelijnspsycholoog)	56		30
Ja, er wordt doorverwezen naar de telefoonlijn 'Tele-Onthaal' of 'Awel' (hulplijn voor jongeren) of '1813' (zelfmoordlijn)	108		58
Ja, de gemeente verwijst door naar externe hulpverlening (bv. CAW, Inloopcentrum, een psycholoog)	130		70
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming bovenop de Vlaamse tussenkomst, waardoor externe hulpverlening (bv. CGG, een psycholoog) gratis is voor de inwoner.	9		5
Ja, de gemeente voorziet een financiële tegemoetkoming bovenop de Vlaamse tussenkomst, waardoor de inwoner voor externe hulpverlening (bv. CGG, een psycholoog) nog slechts een kleine vergoeding dient te betalen.	8		4
Ja, de gemeente voorziet een financiële ondersteuning voor andere organisaties of diensten die zorg en begeleiding bij geestelijke gezondheidsproblemen aanbieden.	21		11
Ja, de gemeente voorziet logistieke ondersteuning voor andere organisaties of diensten die zorg en begeleiding bij geestelijke gezondheidsproblemen aanbieden (bv. ter beschikking stelling van infrastructuur).	48		26
Ja, de gemeente neemt een actieve rol op in het opzetten of onderhouden van netwerken (van bv. wijkgezondheidscentra, eerstelijnszones) rond zorg en begeleiding bij geestelijke gezondheidsproblemen (bv. om wachttijden zo klein mogelijk te houden)	50		27
Ja, andere, vul in:	8		4
Ik weet het niet	18		10
Totaal aantal respondenten: 186			

In 2016 bleek slechts 18% van de gemeenten zorg en begeleiding rond mentaal welbevinden aan te bieden aan haar inwoners. Dat cijfer is sterk gestegen in de afgelopen vier jaar. Slechts 9% van de gemeenten geeft aan momenteel dergelijk aanbod niet te hebben en 10% weet het niet. Dat duidt erop dat minstens 8 op de 10 Vlaamse steden en gemeenten vandaag op een bepaalde manier inwoners helpen en ondersteunen bij hun mentaal welbevinden of geestelijke gezondheidsproblemen. Het aandeel gemeenten dat zelf hulpverlening aanbiedt, steeg van 8% naar 30%. Daarnaast

verwijst de meerderheid van de gemeenten haar burgers ook door naar gepaste hulpverlening, zoals externe organisaties of hulplijnen.

Conclusie voor het beleid rond mentaal welbevinden

De laatste jaren (en maanden) hebben de **lokale besturen sterker ingezet op het beleid m.b.t. mentaal welbevinden**. Dat kan het gevolg zijn van een algemene tendens van meer bewustwording over mentaal (on)welbevinden en mentale problemen (mogelijk door bovenlokale communicatiecampagnes), de vermaatschappelijking van de zorg en de coronacrisis die de aandacht voor het mentaal welbevinden van alle burgers liet toenemen.

Het belangrijkste is nu om de geleverde inspanningen de komende jaren verder te verduurzamen en om de (vaak kleinere) lokale besturen die momenteel nog een minder sterk beleid inzake mentaal welbevinden hebben, mee op de kar te krijgen.

Op het vlak van **educatie** merken we een grote kloof tussen centrumsteden en niet-centrumsteden. De centrumsteden (met meer middelen en mankracht) zetten doorgaans sterker in op het sensibiliseren van hun inwoners over mentaal welbevinden. We pleiten daarom voor meer ondersteuning van de kleinere gemeenten (niet-centrumsteden) om diverse communicatiekanalen in te zetten en in het bijzonder meer gericht te communiceren naar specifieke doelgroepen, zoals ouderen, jongeren, kwetsbare groepen ...

Op het vlak van **omgevingsinventies** maken vele lokale besturen een grote sprong voorwaarts in vergelijking met 2016. De invloed van de coronacrisis is hier niet te onderschatten. Verschillende initiatieven, die zich hoofdzakelijk richten op het tegengaan van eenzaamheid en/of het versterken van verbondenheid (belcirkels naar eenzame burgers/ouderen, buddysystemen), werden opgestart of kregen een boost onder impuls van de toegenomen solidariteit die spontaan op gang kwam in de eerste coronagolf. Vele (zo niet alle) lokale besturen hebben daardoor ook extra acties opgezet om de burgers te ondersteunen. Toch merken we ook hier een verschil tussen lokale besturen: centrumstad of niet en aantal inwoners. De komende jaren zouden we sterker moeten inzetten op het creëren van opportuniteiten bij lokale besturen om gelijkaardige omgevingsinterventies ook te bestendigen.

De **afspraken en regels** over mentaal welbevinden zijn niet zo sterk verankerd binnen lokale besturen. De grootste uitdaging voor de komende jaren ligt er dan ook in om na te gaan welke regels het meest relevant zijn voor het beperken van gedrag van inwoners dat leidt tot een lager mentaal welbevinden (bijvoorbeeld: geluidsoverlast beperken), en hierover te communiceren naar de lokale besturen.

Tot slot valt op dat sinds 2019 lokale besturen meer **zorg en begeleiding** zijn gaan aanbieden. De algemene tendensen (zie hierboven), maar ook de verdere uitbouw van de eerstelijnszones, kunnen daarin ook een rol gespeeld hebben. Op Vlaams niveau moet verder gekeken worden hoe zorg en begeleiding voor àlle inwoners nog toegankelijker en laagdrempeliger kan worden aangeboden. De rol van lokale besturen inzake bekendmaking, aanbodcreatie en toeleiding is belangrijk om in dat vraagstuk mee te nemen.