



# **DETERMINANTEN VAN HET LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID IN DE LIMBURGSE GEMEENTEN**

## *ONDERZOEKSRAPPORT*

Universiteit Hasselt

Cluster Stress, Health Sciences & Exercise Psychology

*Prof. Dr. Elke Van Hoof, Jeroen Meganck en Sarina Reekmans*

Vzw Limburgs Gezondheidsoverleg



## INHOUDSTAFEL

<b>INHOUDSTAFEL</b> .....	<b>0</b>
<b>INHOUDSTAFEL</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>2</b>
DOELSTELLING ONDERZOEK.....	2
KERNPUNTEN.....	2
<b>HET ONDERZOEK</b> .....	<b>4</b>
INSTRUMENT .....	4
1. <i>Demografische gegevens</i> .....	4
2. <i>Lijst van potentiële determinanten</i> .....	4
3. <i>Prioritaire determinanten</i> .....	5
4. <i>Hulpmiddelen</i> .....	6
5. <i>Gemeentelijke gegevens</i> .....	6
METHODE.....	6
RESULTATEN .....	7
1. <i>Beschrijving respondenten</i> .....	7
2. <i>Overzicht determinanten</i> .....	10
3. <i>Verschillen tussen groepen</i> .....	15
4. <i>Prioritaire determinanten</i> .....	17
5. <i>Hulpmiddelen ter beïnvloeding van de determinanten</i> .....	24
<b>SAMENVATTING &amp; BESPREKING</b> .....	<b>26</b>
1. <i>De afzonderlijke determinanten</i> .....	26
2. <i>Prioritaire determinanten</i> .....	29
3. <i>Hulpmiddelen</i> .....	31
<b>REFERENTIELIJST</b> .....	<b>31</b>
<b>BIJLAGE 1 - OVERZICHT DETERMINANTEN</b> .....	<b>33</b>

## INLEIDING

Gezondheid wordt hoog in het vaandel gedragen in onze maatschappij. Op Vlaams niveau wordt er veel aandacht aan besteed; een evolutie die zich ook toont op lokaal niveau. Deze evolutie is niet verwonderlijk. Het lokale bestuur is bij uitstek geschikt om preventieve acties af te stemmen op de lokale noden.

Daarbij rijst de vraag op basis van welke determinanten lokale besturen besluiten tot het schrijven van een lokaal gezondheidsbeleid, al dan niet als een apart hoofdstuk van hun lokaal beleidsplan. Om op deze vraag een antwoord te zoeken werd dit onderzoek opgestart in opdracht van Limburgse Logo's en Provincie Limburg.

### Doelstelling onderzoek

Het onderzoek wenst de bepalende determinanten voor het uitschrijven van een lokaal gezondheidsbeleid te onderzoeken.

Geld wordt vaak beschouwd als een van de belangrijkste factoren. Daarop inspeland richtte Provincie Limburg in 1991 een fonds op om lokale gezondheidsprojecten te subsidiëren. Doel daarvan was een impuls te geven om op deze wijze lokale besturen te motiveren om acties te ondernemen op een domein dat voor hen vaak onbekend was. Nu, vele jaren later, is de situatie echter sterk veranderd en hebben vele lokale besturen een sterke groei meegemaakt op het domein van de preventieve gezondheidszorg. Het is dan ook een ideaal moment om de determinantenanalyse uit te voeren om zo eventuele nieuwe tendensen en noden te identificeren. Enkel op deze wijze kan Provincie Limburg het gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau optimaal blijven ondersteunen.

### Kernpunten

Beschikbaarheid van financiële middelen en afgewerkte producten en methodieken beïnvloeden het ontwikkelen/bestaan van het lokaal gezondheidsbeleid in positieve zin. Ook

lokale kenmerken, zoals het bestaan van een actieve gezondheidsraad, hebben een positieve invloed.

Prioritaire determinanten zijn financiële middelen, afgewerkte producten en een goede netwerking.

Belangrijke hulpmiddelen zijn, opnieuw, financiële middelen, inhoudelijke en logistieke ondersteuning en een voldoende ruim urenpakket voor de preventieambtenaar.

# **HET ONDERZOEK**

## **Instrument**

Om informatie te verzamelen rond het relatieve belang van verschillende determinanten werd een enquête samengesteld binnen de Universiteit Hasselt in samenwerking met de Limburgse Logo's en de provinciale stuurgroep lokale besturen. Deze enquête bestaat uit vijf delen:

### *1. Demografische gegevens*

Volgende demografische gegevens werden verzameld over de respondenten:

- gemeente
- functie respondent
- geslacht
- leeftijd

### *2. Lijst van potentiële determinanten*

De lijst van potentiële determinanten werd opgesteld op basis van drie verschillende bronnen van informatie:

- Na de gemeenteraadsverkiezingen organiseerden de Limburgse Logo's een voorstellingsronde bij de beleidsverantwoordelijken en preventieambtenaren van elke Limburgse gemeente om de werking van de Logo's voor te stellen. Tijdens dit gesprek werd door de Logo-afgevaardigde eveneens gepolst naar de factoren die volgens de lokale gesprekspartners meespeelden in de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid. Deze informatie werd gebundeld over alle gemeenten heen.
- Parallel daarmee werd in de Universiteit Hasselt een literatuurstudie doorgevoerd.
- De combinatie van deze twee eerste bronnen leverde een eerste versie op van de enquête die vervolgens werd voorgelegd aan de provinciale stuurgroep lokale besturen ter bespreking en aanvulling.

In de vragenlijst werd regelmatig expliciet vermeld dat niet gevraagd werd naar een beschrijving van de feitelijke situatie op lokaal niveau, maar wel naar het belang dat die de determinant zou hebben in functie van het uitschrijven van een gezondheidsbeleid.

Bij het opstellen van de definitieve versie van deze lijst werd geopteerd voor een schaalstelsel gaande van ‘-5’ = ‘erg negatieve invloed’ over ‘0’ = ‘geen invloed’ tot ‘5’ = ‘erg positieve invloed’ (zie Figuur 1). Zodoende konden respondenten snel en eenvoudig per determinant aangegeven a) hoe sterk zij de invloed van de determinant inschatten (de absolute waarde van het getal – hoe hoger hoe sterker) en b) in welke richting (‘+’ of ‘-’) deze invloed gepercipieerd werd (bevorderend of bemoeilijkend). Om het overzicht te vergemakkelijken werden de determinanten tenslotte nog gegroepeerd in 4 verschillende categorieën: a) kenmerken van de lokale situatie, b) beschikbaarheid van middelen, c) probleemkenmerken, en d) persoonsgebonden kenmerken.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Erg negatieve invloed					Geen invloed		Erg positieve invloed			

Figuur 1: Scoringssysteem bij de enquête

### 3. *Prioritaire determinanten*

Aanvullend op de lijst van determinanten werd nog gevraagd naar prioritaire determinanten. Het viel immers te verwachten dat vele determinanten als erg belangrijk zouden aangeduid worden. Dit zegt echter niets over het relatieve belang van deze determinanten voor de respondent. De specifieke vraag naar prioritaire determinanten peilt naar de onderlinge verhouding of met andere woorden, het belang van een welbepaalde determinant voor deze respondent.

Er werd de respondenten daarom gevraagd om zelf de volgens hun aanvoelen drie belangrijkste determinanten op te sommen voor:

- a) het schrijven van een gezondheidsbeleid,
- b) de inhoud van het gezondheidsbeleid en
- c) de uitwerking van het gezondheidsbeleid in de praktijk.

Deze opsplitsing drong zich op omdat het erg waarschijnlijk leek dat deze drie acties - schrijven, bepalen van de inhoud en uitvoering - verschillende determinanten zouden hebben. Zo kan bijvoorbeeld ‘een persoonlijke ervaring met een ziekte’ bepalen welke gezondheidsdoelen worden opgenomen, maar zal ‘beschikbare financiële middelen’ minstens even belangrijk zijn voor de uiteindelijke uitgewerkte acties.

#### 4. *Hulpmiddelen*

In een 4<sup>de</sup> deel kregen respondenten de kans aan te geven welke hulpmiddelen zij nuttig zouden vinden voor het beïnvloeden van de determinanten die in de vorige delen werden aangehaald.

#### 5. *Gemeentelijke gegevens*

Tenslotte werden ook nog enkele basisgegevens verzameld over de lokale situatie. Met name werd nagegaan of

- a) gezondheid een apart hoofdstuk is in het lokaal beleidsplan,
- b) er expliciet aandacht is voor gezondheid in de beleidsteksten van andere domeinen,
- c) de respondent tevreden is met de plaats van gezondheid binnen het lokaal beleidsplan.

### Methode

In juni 2007 (ongeveer een half jaar na de gemeenteraadsverkiezingen) stuurden de Limburgse Logo's de enquête naar alle beleidsverantwoordelijken (N = 45; in 1 gemeente zijn er twee verantwoordelijken) en naar alle preventieambtenaren (N = 43; in 1 gemeente is geen preventieambtenaar aangesteld) van de 44 gemeenten in Limburg. Aan hen werd gevraagd om deze enquête onafhankelijk van elkaar in te vullen en terug te zenden.

In de praktijk bleek er in sommige gemeenten verwarring te bestaan tussen de termen 'preventieambtenaar' en 'preventieadviseur'. Enkel de enquêtes van preventieambtenaren in de context van gezondheid werden weerhouden.

Deze gegevens werden door de Universiteit Hasselt (cluster stress, health sciences and exercise psychology) ingevoerd en statistisch geanalyseerd met SPSS 15.0 aan de hand van non-parametrische testen. Een significantieniveau van  $p < 0.01$  werd als statistisch significant beschouwd. Dit werd gedaan om de kans dat een verschil te wijten is aan louter toeval, te minimaliseren.

## Resultaten

### *1. Beschrijving respondenten*

In totaal werden 88 enquêtes uitgestuurd, waarvan 46 werden terug bezorgd. Dit is een goede respons van 52% (30% respons is het minimum noodzakelijk om uitspraken te formuleren).

Niet alle items op deze 46 enquêtes werden volledig ingevuld zodat vermelde percentages steeds werden berekend op het aantal respondenten dat een antwoord gaf op deze welbepaalde vraag.

De enquêtes werden ingevuld door 15 beleidsverantwoordelijken (33% van de totale groep respondenten) en 29 preventieambtenaren (63% van de totale groep respondenten). Op twee enquêtes werden twee functies in plaats van één functie aangegeven (4%); in de analyses waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen beide functies, konden deze antwoorden dan ook niet opgenomen worden.

In totaal werd van 34 van de 44 gemeenten informatie verzameld. Dit betekent dat zo'n drie kwart (77%) van de gemeenten meewerkten aan het onderzoek. In 11 gemeenten (25%) dienden zowel de beleidsverantwoordelijke als de preventieambtenaar een eigen vragenlijst in. Een overzicht van de ingestuurde enquêtes wordt gepresenteerd in tabel 1.

Voor de resultaten van de determinanten besproken worden, zijn enkele observaties over de respondenten op hun plaats. Zoals geïllustreerd in tabel 2 zijn er duidelijke verschillen tussen preventieambtenaren en beleidsverantwoordelijken.

Zo is bijvoorbeeld iets minder dan de helft van de beleidsverantwoordelijken een vrouw (46.6%); de functie van preventieambtenaar, daarentegen, wordt bijna uitsluitend door vrouwen ingevuld (86,2%) (zie tabel 2).

	Beleidsverant- woordelijke	Preventie- ambtenaar	Onbekend / Beide
Alken	0	1	
As	0	1	
Beringen	1	0	
Bilzen*	1	1	
Borgloon	0	1	
Bree	0	1	
Diepenbeek*	1	1	
Dilsen-Stokkem	0	1	
Genk	0	1	
Gingelom	0	1	
Halen	0	1	1
Ham*	1	1	
Hamont-Achel	1	0	
Hasselt	0	0	1
Heers	0	1	
Herk-de-Stad	0	1	
Herstappe	0	1	
Heusden-Zolder*	1	1	
Houthalen-Helchteren*	1	1	
Lanaken	0	1	
Leopoldsburg*	1	1	
Lommel*	1	1	
Lummen*	1	1	
Maaseik	0	1	
Maasmechelen	0	1	
Meeuwen-Gruitrode	0	1	
Neerpelt	0	1	
Opglabeeek	0	1	
Overpelt	1	0	
Peer*	1	1	
Riemst*	1	1	
Sint-Truiden*	1	1	
Zonhoven	0	1	
Zutendaal	1	0	

\*: gemeenten waarvan zowel preventieambtenaar als beleidsverantwoordelijke meewerkten aan het onderzoek

**Tabel 1:** Een overzicht van de ingestuurde enquêtes per gemeente

	Beleidsverantwoordelijke	Preventieambtenaar
Geslacht *		
% man	53,3	13,8
% vrouw	46,6	86,2
Gemid. leeftijd **	49,4	38,2

\*:  $\chi^2=8,111$ ,  $df=2$ ,  $p=,017$ ; \*\*:  $F=12,259$ ,  $df=1$ ,  $p=,001$

**Tabel 2:** Spreiding van geslacht over de functies

Ook de gemiddelde leeftijd blijkt significant verschillend (zie tabel 2), al liggen de uitersten dan weer wel dicht in elkaars buurt: beleidsverantwoordelijken hebben een gemiddelde leeftijd van 49 jaar (jongste is 29, oudste is 64 jaar), terwijl die bij preventieambtenaren op 38 jaar ligt (minimum is 24, oudste is 62 jaar).

Er kunnen geen significante verschillen aangeduid worden tussen beleidsverantwoordelijken en preventieambtenaren wat betreft de drie vragen die handelen over de feitelijke lokale situatie.

Algemeen kan wel gesteld worden dat volgens een derde van de respondenten gezondheid een apart hoofdstuk heeft binnen hun lokaal beleidsplan (zie tabel 3) en dat ongeveer de helft van de respondenten aangeeft dat in hun gemeente andere beleidsdomeinen expliciete aandacht hebben voor gezondheid in hun respectievelijke beleidsplannen (zie tabel 4).

	Gezondheid als apart hoofdstuk?			
	ja	nog niet - in ontwikkeling	neen	onbekend
beleidsverantwoordelijke	42,9	14,3	42,9	0,0
preventieambtenaar	28,6	25,0	28,6	17,9
totaal	31,8	22,7	31,8	13,6

$\chi^2=7,902$ ,  $df=6$ ,  $p=,245$

**Tabel 3:** Is gezondheid een apart hoofdstuk in het lokaal beleidsplan?

	Andere beleidsdomeinen aandacht voor gezondheid?			
	ja	nog niet	neen	onbekend
beleidsverantwoordelijke	60,0	6,7	20,0	13,3
preventieambtenaar	48,3	6,9	17,2	27,6
totaal	54,3	6,5	17,4	21,7

chi<sup>2</sup>=2,974, df=6, p=,812

**Tabel 4:** Hebben andere beleidsdomeinen expliciete aandacht voor gezondheid in hun beleidsplannen?

Ten slotte moet ook nog vermeld worden dat de helft van de respondenten tevreden is over de positie van gezondheid binnen het lokaal beleidsplan (zie tabel 5).

	Tevreden over de positie van gezondheid in lokaal beleid?			
	ja	nog niet	neen	onbekend
beleidsverantwoordelijke	53,3	26,7	0,0	20,0
preventieambtenaar	46,4	35,7	10,7	7,1
totaal	51,1	31,1	6,7	11,1

chi<sup>2</sup>=5,485, df=6, p=,483

**Tabel 5:** Bent u tevreden over de positie van gezondheid binnen het totale lokaal beleidsplan?

## 2. *Overzicht determinanten*

In dit deel wordt ingegaan op de mediaan<sup>1</sup> scores die de determinanten toegewezen krijgen volgens de totale groep van respondenten. Verschillen tussen de antwoorden gegeven door beleidsverantwoordelijken enerzijds en preventieambtenaren anderzijds, worden in deel 3 besproken.

Tenslotte dient er nog rekening mee gehouden te worden dat deze scores berekend werden voor elke determinant afzonderlijk. Hoewel het mogelijk is deze scores te vergelijken, kan dit misleidend zijn voor hun onderlinge verhoudingen. Daarom wordt in deel 4 ingegaan op de prioritaire determinanten zoals aangegeven door de respondenten.

<sup>1</sup> De mediaan is de waarde van de variabele waaronder en waarboven de helft van de subjecten vallen. Deze maat is minder gevoelig voor uitzonderingen in extreem hoge of lage richting, dit in tegenstelling tot het gemiddelde.

o Kenmerken van de lokale situatie

Al de determinanten binnen de groep ‘kenmerken van de lokale situatie’ krijgen een positieve mediaan, wat er op wijst dat algemeen genomen de respondenten vinden dat deze allemaal een positieve invloed hebben op het uitschrijven van een lokaal gezondheidsbeleid.

Toch zijn er een aantal personen volgens wie sommige determinanten een negatief effect hebben.

<b>Kenmerken van de lokale situatie</b>	<b>Mediaan</b>
Een actieve gezondheidsraad	5
Actieve belangengroepen van burgers (b.v. seniorenvereniging...)	4
Actieve belangengroepen van professionelen (b.v. lokale huisartsenkring...)	4
Gezondheid als apart hoofdstuk in het totale beleidsplan	4
Het College van Burgemeester en Schepenen ondersteunt gezondheid als een belangrijke waarde.	5
Andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid	3
Een ambtenaar is formeel aangewezen met gezondheid als specifiek mandaat	5
Een traditie van werking rond gezondheid binnen de dienst / lokale bestuur	3
De bevolking reageert positief op beleidsinitiatieven rond gezondheid	4
Een goede samenwerking met andere lokale diensten / departementen	4
Er zijn concrete gezondheidsgegevens beschikbaar voor de lokale situatie (b.v. mortaliteit, incidentie, prevalentie...)	3
De lokale dienst kan zich profileren rond het thema gezondheid	4
Een duidelijk zichtbare trekker voor het thema gezondheid (kan zowel binnen als buiten de lokale bestuurswerking gepositioneerd zijn)	4
Er wordt / werd een expliciete analyse doorgevoerd van het netwerk van actoren betrokken bij het lokale gezondheidsbeleid	3
Verplichtende wetgeving van hogere overheden (provinciaal, Vlaams, Belgisch ...)	3

**Tabel 6:** Kenmerken van de lokale situatie

De determinanten ‘er is een goede samenwerking met andere lokale diensten / departementen’; ‘de lokale dienst kan zich profileren rond het thema gezondheid’ en ‘er wordt / werd een analyse van het netwerk van partners betrokken bij het lokale gezondheidsbeleid gevoerd’ werden telkens door één respondent als negatief

beoordeeld. ‘De wetgeving van hogere overheden’ en ‘er is binnen de dienst / het lokale bestuur een traditie van werking rond gezondheid’ worden door 2 respondenten als negatief bekeken. Deze aantallen blijken echter verwaarloosbaar.

Binnen deze groep springen drie determinanten in het oog: ‘een ambtenaar is formeel aangewezen met gezondheid als specifiek mandaat’; ‘er is een actieve gezondheidsraad’ en ‘het College van Burgemeester en Schepenen ondersteunt gezondheid als een belangrijke waarde’ (zie tabel 6). Deze twee eerste determinanten bevestigen het belang van proceselementen in de opzet van preventieve gezondheidszorg – en werden ook al opgenomen als voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op subsidies in het provinciaal subsidiereglement.

- Beschikbaarheid van middelen

Net zoals in de vorige categorie krijgen alle determinanten in de groep ‘beschikbaarheid van middelen’ een positieve mediaan en worden ze dus als faciliterend beschouwd bij het uitschrijven van een lokaal sociaal beleid.

Er is slechts één persoon die oordeelt dat ‘er worden financiële middelen ter beschikking gesteld door het eigen lokale bestuur’ een negatieve invloed zou hebben.

Vier determinanten blijken volgens hun mediaan als uitermate belangrijk beschouwd te worden: ‘er zijn afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van de Provinciale Dienst Gezondheid / Limburgse Logo’s’; ‘er worden financiële middelen ter beschikking gesteld door het eigen lokale bestuur’; ‘er worden financiële middelen ter beschikking gesteld door Provincie Limburg’ en ‘de ambtenaar heeft een ruim urenpakket ter beschikking voor het thema gezondheid’ (zie tabel 7).

<b>Beschikbaarheid van middelen</b>	<b>Mediaan</b>
De ambtenaar heeft een ruim urenpakket ter beschikking voor het thema gezondheid	5
Er is mogelijkheid tot regelmatig direct contact met personeel van de Limburgse Logo's	4
Er is een achterban van vrijwilligers die betrokken kunnen worden bij gezondheidsacties	4
<u>Er worden financiële middelen ter beschikking gesteld door:</u>	
Het eigen lokale bestuur	5
Provincie Limburg	5
Vlaanderen	4
België	4
Andere actoren	4
<u>Er zijn afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van</u>	
Provinciale Dienst Gezondheid / Limburgse LOGO's	5
VIG	4
Andere provinciale diensten	4
Andere organisaties	4
Lokale werking (b.v. eigen werking, lokale belangengroepen...)	4
Andere instanties (b.v. nationale gezondheidsenquête)	4

**Tabel 7:** Beschikbaarheid van middelen

o Probleemkenmerken

Ook de determinanten gegroepeerd onder 'probleemkenmerken' krijgen bijna allemaal een evenwaardige positieve score en dragen dus bij tot het uitschrijven van een gezondheidsbeleid (zie tabel 8). Enkel de determinant 'het lokaal beleid heeft het gevoel een antwoord te kunnen formuleren op het probleem' krijgt een lagere mediaan.

<b>Probleemkenmerken</b>	<b>Mediaan</b>
Media-aandacht voor gezondheidsthema's	4
Een objectief aangetoond gezondheidsprobleem (b.v. prevalentie-cijfers)	4
Een gezondheidsprobleem aangedragen door burgers / professionelen	4
Het lokaal beleid heeft het gevoel een antwoord te kunnen formuleren op het probleem	3

**Tabel 8:** Probleemkenmerken

o Persoonsgebonden kenmerken

In de groep van determinanten omschreven als ‘persoongebonden kenmerken’ wordt een negatieve mediaan teruggevonden, wat er op wijst dat ‘een preventieambtenaar die nog vele andere taken heeft naast gezondheid’ een negatieve invloed heeft op het uitschrijven van een gezondheidsbeleid.

<b>Persoonsgebonden factoren</b>	<b>Mediaan</b>
<u>Een beleidsverantwoordelijke</u>	
die ongezond gedrag stelt (b.v. roken)	0
met een opleiding / werkervaring in de gezondheidssector	3
met directe ervaring met ziekte en preventie (b.v. persoonlijk of in directe kring)	3
die nog vele andere beleidsdomeinen onder zijn / haar bevoegdheid heeft	0
die persoonlijk veel belang hecht aan gezondheid als actieterrein en die zich op dit gebied wil profileren	4
die een goed persoonlijk en / of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren.	3
<u>Een preventieambtenaar</u>	
die ongezond gedrag stelt (b.v. roken)	0
met een opleiding / werkervaring in de gezondheidssector	3
met directe ervaring met ziekte en preventie (b.v. persoonlijk of in directe kring)	3
die nog vele andere taken heeft naast gezondheid	-1
die persoonlijk veel belang hecht aan gezondheid als actieterrein en die zich op dit gebied wil profileren	3
die een goed persoonlijk en / of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren	4

**Tabel 9:** Persoongebonden kenmerken

Zoals geïllustreerd in de tabel (zie tabel 9) is er onenigheid over de richting van de invloed van de determinanten.

De determinant ‘een beleidsverantwoordelijke die zelf ongezond gedrag stelt’ heeft volgens 34% van de respondenten een negatieve invloed, volgens 30% geen invloed en volgens 36% een positieve invloed. De analoge determinant bij de preventieambtenaar scoort 39% negatief, 28% neutraal en 33% positief.

De determinant ‘een beleidsverantwoordelijke die nog vele andere beleidsdomeinen onder zijn / haar bevoegdheid heeft’ krijgt van 35% een negatieve, van 30 een neutrale en 35% een positieve impact. Bij de preventieambtenaren scoort de analoge determinant 57% negatief, 15% neutraal en 28% positief (tabel 6).

De determinanten ‘een beleidsverantwoordelijke met directe ervaring met ziekte en preventie’ en ‘een preventieambtenaar met directe ervaring met ziekte en preventie’ worden respectievelijk door één (2%) en twee respondenten (4%) als negatief beoordeeld (tabel 6).

Algemeen kan echter volgens de medianen besloten worden dat het stellen van ongezond gedrag zowel bij de beleidsverantwoordelijke als bij de preventieambtenaar geen invloed heeft op het gezondheidsbeleid volgens de respondenten. Een beleidsverantwoordelijke kan blijkbaar ook verschillende bevoegdheden uitvoeren; volgens de respondenten heeft dit ook geen invloed op het gezondheidsbeleid. Een preventieambtenaar wordt wel geacht om persoonlijk veel belang te hechten aan gezondheid als actieterrein. Dit wordt door de respondenten beschouwd als een beïnvloedende factor bij het uitschrijven van het gezondheidsbeleid. Langs de andere kant wordt er van een preventieambtenaar verwacht dat hij/ zij een goed persoonlijk en/of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren (zie tabel 9).

### 3. *Verschillen tussen groepen*

De respondenten kunnen op verschillende wijze in groepen opgedeeld worden: volgens geslacht, functie, tevredenheid over de positie van gezondheid binnen het lokaal beleidsplan enz. Deze zullen achtereenvolgens uitgewerkt worden in dit deel.

#### o Geslacht

Wanneer vergeleken wordt tussen mannen en vrouwen, worden voor twee determinanten statistisch significante verschillen gevonden: ‘gezondheid is een apart hoofdstuk in het totale beleidsplan’<sup>2</sup> en ‘de bevolking reageert positief op beleidsinitiatieven rond gezondheid’<sup>3</sup>. Vrouwen blijken beide determinanten belangrijker te vinden.

Wanneer deze vergelijking tussen geslachten gemaakt wordt afzonderlijk voor beleidsverantwoordelijken en preventieambtenaren, verdwijnen deze verschillen. Voor beleidsverantwoordelijken wordt dan enkel nog een significant verschil gevonden voor

---

<sup>2</sup> Z=-2.939, p<.01

<sup>3</sup> Z=-3.081, p<.01

de determinant 'de preventieambtenaar heeft directe ervaring met ziekte of preventie'<sup>4</sup>, waarbij vrouwen deze als belangrijker inschatten. Binnen de functie van preventieambtenaar zijn er geen significante verschillen ( $p < .01$ ).

- Beleidsverantwoordelijke versus Preventieambtenaar

Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de visies van de beleidsverantwoordelijke enerzijds en de preventieambtenaar anderzijds (Mann Whitney U-test,  $p < .01$  – data niet vertoond).

- Is gezondheid een apart hoofdstuk binnen het lokaal beleidsplan?

Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de groepen die aangeven dat gezondheid wel, respectievelijk niet een apart hoofdstuk vormt in het totale lokaal beleidsplan (Mann Whitney U-test – data niet vertoond).

- Is er aandacht voor gezondheid vanuit andere beleidsdomeinen?

Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de groepen die aangeven dat er vanuit andere beleidsdomeinen wel, respectievelijk geen aandacht is voor het thema gezondheid in hun beleidsplan (Mann Whitney U-test – data niet vertoond).

- Tevredenheid over de positie van gezondheid binnen het lokaal beleidsplan.

Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de groepen die aangeven wel, respectievelijk niet tevreden te zijn over de positie van gezondheid binnen het totale lokaal beleidsplan (Mann Whitney U-test – data niet vertoond).

---

<sup>4</sup>  $Z = -2.822$ ,  $p < .01$

#### 4. Prioritaire determinanten

Zoals hoger aangehaald is het niet alleen relevant om naar de scores van de afzonderlijke determinanten te kijken. Minstens even belangrijk is het om aandacht te geven aan de determinanten die als prioritair worden aangeduid.

- Uitschrijven van een gezondheidsbeleid

In eerste instantie werden de respondenten gevraagd naar de drie determinanten die zij prioritair zien voor het uitschrijven van een lokaal gezondheidsbeleid.

Samenvattend kan gesteld worden dat volgens de 16 *beleidsverantwoordelijken* vier elementen als belangrijkste determinanten naar voor geschoven kunnen worden.

<b>determinanten uitschrijven gezondheidsbeleid volgens beleidsverantwoordelijke</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
urenpakket ambtenaar	8
actieve gezondheidsraad	7
financiële middelen	5
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	4
actieve belangengroepen van professionelen	1
CBS bepaalt	1
aanstelling van een preventieambtenaar	1
traditie van lokale werking rond preventie	1
actieve belangengroepen van burgers	1
CBS ondersteunt gezondheid als belangrijke waarde	1
beleidsverantwoordelijke die veel belang hecht aan gezondheid en zich wil profileren op dat domein	1
de ambtenaar	1
participatie	1
andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid	1
gezondheid is een apart hoofdstuk in het lokaal beleidsplan	1
preventieambtenaar heeft werkervaring of opleiding op het gebied van gezondheid	1
aanwezigheid van een trekkersfiguur	1
Limburgse Logo's	1

**Tabel 10:** Mening beleidsverantwoordelijke over prioritaire determinanten voor uitschrijven gezondheidsbeleid

In eerste instantie gaat het dan om het urenpakket voor de preventieambtenaar dat voldoende uitgebreid moet zijn. Deze determinant werd door 8 beleidsverantwoordelijken vermeld (50%).

In tweede instantie wordt er ook veel belang gehecht aan een actieve gezondheidsraad; deze determinant wordt 7 keer vermeld (43,8%).

Financiële middelen komen als determinant op de derde plaats met 5 vermeldingen (31,3%).

Afgewerkte producten en methodieken, ten slotte, worden door 4 beleidsverantwoordelijken vermeld (25%).

Deze resultaten worden ook ondersteund door voorgaande analyses.

Een overzicht van alle aangehaalde determinanten is terug te vinden in tabel 10.

Een ander beeld wordt bekomen als gekeken wordt naar de vier determinanten die door minstens een kwart van de 29 *preventieambtenaren* als prioritair vermeld worden.

Zo vermelden 10 van hen (34,5%) financiële middelen, al dan niet via subsidie van hogere niveaus.

Ondersteuning door het College wordt 9 maal als determinant vermeld (31%).

Ook de beschikbare uren voor de preventieambtenaar worden door 9 van hen vermeld (31%).

Een actieve gezondheidsraad wordt eveneens belangrijk ingeschat: 8 preventieambtenaren vermelden dit als determinant (27,6%).

Een overzicht van alle vermelde determinanten is terug te vinden in onderstaande tabel (tabel 11).

determinanten uitschrijven gezondheidsbeleid volgens preventieambtenaar	aantal vermeldingen
financiële middelen	10
CBS ondersteunt gezondheid als belangrijke waarde	9
urenpakket ambtenaar	9
actieve gezondheidsraad	8
beleidsverantwoordelijke die veel belang hecht aan gezondheid en zich wil profileren op dat domein	6
aanwezigheid van een preventieambtenaar	6
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	5
persoonsgebonden kenmerken van de preventieambtenaar en de beleidsverantwoordelijke	4
achterban van vrijwilligers	3
traditie van lokale werking rond preventie	3
kenmerken van de lokale situatie	2
actieve belangengroepen van professionelen	2
actieve belangengroepen van burgers	2
gezondheid is een apart hoofdstuk in het lokaal beleidsplan	2
goede samenwerking met andere lokale diensten	2
CBS bepaalt	1
andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid	1
participatie	1
concrete gezondheidsgegevens	1
bewustmaking van materie van gezondheid bij beleid	1
bevolking reageert positief	1

**Tabel 11:** Mening preventieambtenaar over prioritaire determinanten voor uitschrijven gezondheidsbeleid

- Inhoud van het gezondheidsbeleid

Respondenten werd gevraagd aan te geven welke drie determinanten volgens hen een prioritaire rol spelen in de bepaling van de inhoud van het gezondheidsbeleid dat uitgeschreven werd/wordt.

Vier determinanten werden door minstens een kwart van de *beleidsverantwoordelijken* naar voor geschoven.

Het aantal uren dat een ambtenaar vrijgesteld is, speelt volgens 5 beleidsverantwoordelijken (31,3%) een belangrijke rol in functie van de inhoud van het gezondheidsbeleid.

Een objectief aangetoond gezondheidsprobleem is voor 4 beleidsverantwoordelijken een belangrijke determinant (25%).

De aanwezigheid van actieve belangengroepen van professionelen (b.v. lokale huisartsenkring) wordt eveneens door 4 respondenten vermeld (25%).

Tenslotte wordt ook de directe ervaring van de preventieambtenaar met gezondheid en ziekte, b.v. door opleiding of door werkervaring, door 4 beleidsverantwoordelijken als belangrijke determinant vermeld (25%).

<b>determinanten inhoud gezondheidsbeleid volgens beleidsverantwoordelijke</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
urenpakket ambtenaar	5
objectief aangetoond gezondheidsprobleem	4
de preventieambtenaar heeft directe ervaring met gezondheid en ziekte (b.v. opleiding of werkervaring)	4
actieve belangengroepen van professionelen	4
actieve gezondheidsraad	3
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	3
actieve belangengroepen van burgers (b.v. om gezondheidsproblemen aan te kaarten)	3
financiële middelen	3
goede samenwerking met andere lokale diensten	2
achterban van vrijwilligers	2
kenmerken van de lokale situatie	2
CBS bepaalt	1
Limburgse Logo's	1
participatieraden die advies geven	1
traditie van lokale werking rond preventie	1
aanstelling van een preventieambtenaar	1
gezondheid is een apart hoofdstuk in het lokaal beleidsplan	1
input van beleid en ambtenaar	1
het lokale bestuur heeft het gevoel een antwoord te kunnen geven op het probleem	1

**Tabel 12:** Mening beleidsverantwoordelijke over prioritaire determinanten voor de inhoud van het gezondheidsbeleid

Een overzicht van alle aangehaalde determinanten is terug te vinden in bovenstaande tabel (tabel 12).

De prioritaire determinanten volgens de 29 *preventieambtenaren* zijn meer divers: slechts twee worden vermeld door een kwart of meer van de respondenten in deze categorie.

Een actieve gezondheidsraad is de meest voorkomende determinant met 11 vermeldingen (37,9%).

Een formeel aangestelde ambtenaar met voldoende uren wordt 8 keer vermeld.

<b>determinanten inhoud gezondheidsbeleid volgens preventieambtenaar</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
actieve gezondheidsraad	11
formeel aangestelde ambtenaar met voldoende uren	8
contact met Limburgse Logo	6
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	6
beschikbaarheid van middelen	5
objectief aangetoond gezondheidsprobleem	5
beleidsverantwoordelijke die veel belang hecht aan gezondheid en zich wil profileren op dat domein	4
concrete gezondheidsgegevens	4
financiële middelen	4
wetgeving hogere overheid	4
actieve belangengroepen van professionelen	3
beleidsverantwoordelijke met directe ervaring met ziekte en gezondheid	3
een gezondheidsprobleem aangedragen door burgers	2
een gezondheidsprobleem aangedragen door professionelen	2
bevolking reageert positief	2
media-aandacht voor gezondheid	2
een algemeen gezondheidsprobleem	1
actieve belangengroepen van burgers	1
traditie van lokale werking rond preventie	1
samenwerking met andere lokale diensten	1
lokale bestuur heeft het gevoel een antwoord te kunnen formuleren op het probleem	1

**Tabel 13:** Mening preventieambtenaar over prioritaire determinanten voor de inhoud van het gezondheidsbeleid

Daarnaast is er nog een grote verscheidenheid aan determinanten die door 6 of minder preventieambtenaren vermeld worden. Een overzicht van alle deze determinanten is terug te vinden in bovenstaande tabel (tabel 13).

- Uitwerking in de praktijk van het gezondheidsbeleid

Ten slotte werd de respondenten ook nog gevraagd naar de belangrijkste determinanten in het kader van de praktische uitvoering van het uitgeschreven gezondheidsbeleid.

Voor de *beleidsverantwoordelijken* zijn er drie determinanten die door minstens ¼ van hen vernoemd werden. Op de eerste plaats staat een actieve gezondheidsraad, die door 8 beleidsverantwoordelijken vermeld wordt (50%).

<b>determinanten uitvoering gezondheidsbeleid volgens beleidsverantwoordelijke</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
actieve gezondheidsraad	8
financiële middelen	7
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	4
urenpakket ambtenaar	3
goede netwerking met andere actoren	3
de preventieambtenaar	3
achterban van vrijwilligers	3
actieve belangengroepen van professionelen & burgers	3
contacten met Limburgse Logo's	3
een goede lokale werking	2
beleidsverantwoordelijke die veel belang hecht aan gezondheid en zich wil profileren op dat domein	1
CBS ondersteunt gezondheid als belangrijke waarde	1
CBS bepaalt	1
creatieve inbreng van de preventieambtenaar	1
participatieraden geven advies	1
gezondheid is een apart hoofdstuk in het lokaal beleidsplan	1
media-aandacht voor gezondheid	1

**Tabel 14:** Mening beleidsverantwoordelijke over prioritaire determinanten voor de uitwerking van het gezondheidsbeleid

Op de tweede plaats met 7 vermeldingen (43,8%) komt financiële middelen.

Beschikbaarheid van afgewerkte producten en methodieken vervolledigt het rijtje met 4 vermeldingen (25%).

Een overzicht van alle vermelde determinanten is terug te vinden in bovenstaande tabel (tabel 14).

Wat betreft de visie van de *preventieambtenaren* zijn er 4 determinanten die door minstens ¼ van hen worden aangeduid.

<b>determinanten uitvoering gezondheidsbeleid volgens preventieambtenaar</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
urenpakket ambtenaar	11
financiële middelen	10
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	9
actieve gezondheidsraad	8
beschikbare middelen	5
achterban van vrijwilligers	5
de ambtenaar / gezondheidscoördinator	4
beleidsverantwoordelijke die veel belang hecht aan gezondheid en zich wil profileren op dat domein	3
CBS ondersteunt gezondheid als belangrijke waarde	2
contact met LOGO	2
bevolking reageert positief	2
enthousiasme preventieambtenaar	1
CBS bepaalt	1
actieve belangengroepen van burgers	1
andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid	1
gezondheid is een apart hoofdstuk in het lokaal beleidsplan	1
participatieraden geven advies	1
persoonsgebonden factoren	1
media-aandacht voor gezondheid	1
goede lokale samenwerking	1
kenmerken van de lokale situatie	1
inzet van iedereen	1

**Tabel 15:** Mening preventieambtenaar over prioritaire determinanten voor de uitwerking van het gezondheidsbeleid

Het urenpakket van de preventieambtenaar opent de lijst met 11 vermeldingen (37,9%).

Vervolgens staan de financiële middelen op de lijst met 10 vermeldingen (34,5%).

Het ter beschikking hebben van afgewerkte producten en methodieken komt op de derde plaats te staan met 9 vermeldingen (31%).

Het lijstje wordt tenslotte afgesloten met de actieve gezondheidsraad: 8 vermeldingen (27,6%).

Een overzicht van alle vermelde determinanten is terug te vinden in bovenstaande tabel (tabel 15).

#### 5. *Hulpmiddelen ter beïnvloeding van de determinanten*

Vier hulpmiddelen worden door minstens een kwart van de *beleidsverantwoordelijken* aangehaald (zie tabel 16).

<b>hulpmiddelen ter beïnvloeding van de determinanten volgens beleidsverantwoordelijke</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
inhoudelijke & logistieke ondersteuning (film / ppt / sprekers / brochures...)	5
financiële middelen	5
ruim urenpakket voor de ambtenaar	4
goede netwerking	4
media-aandacht voor gezondheid	3
voldoende communicatiekanalen naar doelgroepen	3
lokale gezondheidsgegevens	2
vrijwilligers	2
lokale trekker van het thema	1
beleid	1
actieve gezondheidsraad	1

**Tabel 16:** Hulpmiddelen volgens beleidsverantwoordelijke

Inhoudelijke en logistieke ondersteuning staat hierbij op de eerste plaats met 5 vermeldingen (31.25%). Bijkomende opmerkingen verduidelijken dit als zijnde films, powerpointpresentaties, sprekers, brochures etc over gezondheidsthema's.

Financiële middelen worden eveneens 5 keer vermeld (31.25%).

Een ruim urenpakket voor de preventieambtenaar en een goede netwerking (oa via de Limburgse Logo's) worden door 4 beleidsverantwoordelijken (25%) vermeld.

Binnen de groep van *preventieambtenaren* worden drie hulpmiddelen vermeld door minstens een kwart van de respondenten.

Op de eerste plaats met 10 vermeldingen (34.5%) staat voldoende uren voor de preventieambtenaar om rond het thema gezondheid te werken. Bijkomend werd door een preventieambtenaar gesuggereerd dat er hiervoor best wettelijke richtlijnen worden gegeven. Het belang van financiële middelen en ondersteuning door de Limburgse Logo's / Provinciale Dienst Gezondheid worden beide door 8 respondenten aangegeven als belangrijke hulpmiddelen. De Limburgse Logo's worden hierbij gezien als leverancier van afgewerkte producten en methodieken en een belangrijk element in de netwerking, ook over gemeentegrenzen heen. Een preventieambtenaar vraagt ook om regelmatig overleg tussen Logo-afgevaardigden en de beleidsverantwoordelijke (tabel 17).

<b>hulpmiddelen ter beïnvloeding van de determinanten volgens preventieambtenaar</b>	<b>aantal vermeldingen</b>
voldoende uren voor de preventieambtenaar (b.v. wettelijke regeling)	<b>10</b>
financiële middelen	<b>8</b>
ondersteuning door Logo (producten & methodieken, netwerking, contact met beleidsverantwoordelijke...)	<b>8</b>
ondersteuning door het lokale beleid	<b>4</b>
beschikking over afgewerkte producten & methodieken	<b>4</b>
lokale gezondheidsgegevens	<b>4</b>
media-aandacht voor gezondheid	<b>4</b>
achterban van vrijwilligers ( en erkenning voor hen)	<b>2</b>
actieve gezondheidsraad	<b>2</b>
(verplichte) basisvorming & info van hogerhand	<b>2</b>
een goed netwerk	<b>2</b>
actieve belangengroepen van professionelen	<b>1</b>
1 provinciaal thema per jaar	<b>1</b>
effectmetingen	<b>1</b>

**Tabel 17:** Hulpmiddelen volgens preventieambtenaar

## SAMENVATTING & BESPREKING

### *1. De afzonderlijke determinanten*

In de vragenlijst werd regelmatig expliciet vermeld dat niet gevraagd werd naar een beschrijving van de feitelijke situatie op lokaal niveau, maar wel naar het belang dat de determinant zou hebben in functie van het uitschrijven van een gezondheidsbeleid. Uit sommige antwoorden blijkt dat het reflecties zijn van reële situaties in plaats van een inschatting van de parameter.

Een blik op de gemiddelde scores van de verschillende determinanten op zich toont verschillende opvallende punten. Van de 45 determinanten in de lijst halen slechts zeven een mediaan hoger dan 4 op 5. Het gaat hier om:

1. Afgewerkte producten / methodieken beschikbaar vanuit de Limburgse Logo's / Provinciale Dienst Gezondheid
2. Financiële middelen ter beschikking gesteld door het eigen lokale bestuur
3. Financiële middelen ter beschikking gesteld door Provincie Limburg
4. Er is een formeel aangestelde (preventie)ambtenaar met gezondheid als specifiek mandaat
5. De preventieambtenaar heeft een ruim urenpakket ter beschikking voor het thema gezondheid
6. Het College van Burgemeester en Schepenen ondersteunt gezondheid als belangrijke waarde
7. Er is een actieve gezondheidsraad

Opvallend hierbij is dat de meeste van deze determinanten op lokaal vlak beslist worden. Toch blijft volgens deze informatie het provinciaal niveau een belangrijke rol spelen, in eerste instantie door het aanleveren van afgewerkte producten en methodieken en door financiële ondersteuning. Wat dit laatste betreft wordt de inbreng vanuit het eigen lokale bestuur wel even belangrijk ingeschat.

Financiële middelen van andere instanties dan de lokale overheid of Provincie Limburg scoren gemiddeld iets lager in belangrijkheid. Hetzelfde geldt voor producten en methodieken van andere instanties. Hoewel dit als een positieve bevestiging kan opgevat worden voor het werk van de Limburgse Logo's / Provinciale Dienst Gezondheid,

suggereert deze vaststelling ook dat het aangewezen kan zijn om lokale besturen aan te moedigen om ook deze andere partners meer aan te spreken. Daartegenover staat wel dat methodieken van instanties op een bovenlokaal niveau (bv. VIG) vaak doorstromen via de Limburgse Logo's en daarom eerder als Logo materialen worden gezien.

Met een mediaan van 4 wordt de determinant 'er is een achterban van vrijwilligers die betrokken kunnen worden bij gezondheidsacties' toch als vrij belangrijk ingeschat. Op zich zeker vermeldenswaard want het kan erg de moeite lonen meer aandacht te geven aan de rol van vrijwilligers binnen de preventieve gezondheidszorg, ook op lokaal vlak. Eventueel kan vanuit provinciaal niveau een aanbod gedaan worden aan lokale besturen over hoe en waarom samenwerken met vrijwilligers. Zoals het belang van voldoende uren voor de preventieambtenaar aangeeft, is er immers vaak tijd te kort voor het professionele personeel om alles uit te werken. Vrijwilligers zijn dan een mogelijkheid om extra uren mankracht in te schakelen, waarbij de preventieambtenaar dan eerder de rol van coördinator zou opnemen.

Afgaande op de medianen zijn er drie determinanten die volgens de respondenten geen impact hebben (mediaan = 0). Het gaat hier om 'de beleidsverantwoordelijke stelt ongezond gedrag', 'de preventieambtenaar stelt ongezond gedrag' en 'de beleidsverantwoordelijke heeft nog vele andere beleidsdomeinen onder zijn / haar bevoegdheid'.

Dat het eigen gedrag geen invloed heeft volgens de groep respondenten is een verrassend resultaat. Uit de literatuur blijkt immers dat een voorbeeldrol, en dan zeker van de mensen verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid, belangrijk is.

De determinant 'de preventieambtenaar heeft nog vele andere taken naast gezondheid' is de enige met een negatieve mediaan, wat wijst op een negatieve invloed hiervan. Dit bevestigt het belang van de rol van de preventieambtenaar.

Het overzicht toont dat er 11 determinanten zijn met een mediaan van 3. Algemeen genomen worden deze dus als minder belangrijk ingeschat.

Opvallend daarbij is bijvoorbeeld dat de determinanten 'er zijn concrete gezondheidsgegevens beschikbaar voor de lokale situatie' en 'het lokale beleid heeft het gevoel een antwoord te kunnen formuleren op het probleem' in die lijst zijn opgenomen, terwijl de determinanten 'er is media-aandacht voor een gezondheidsthema' en 'een

gezondheidsprobleem aangedragen door burgers / professionelen' een mediaan hebben van 4 en dus als belangrijker ingeschat worden. Deze cijfers onderstrepen duidelijk het belang van de publieke opinie. Het blijft dus een aandachtspunt een lokaal gezondheidsbeleid vanuit een goede evidence base op te bouwen.

'Een objectief aangetoond gezondheidsprobleem (niet specifiek voor de lokale situatie)' heeft in tegenstelling met 'er zijn concrete lokale gezondheidsgegevens' wel een mediaan van 4. Dit lijkt er op te wijzen dat er vanuit het schrijven van een beleid minder interesse is voor gezondheidsgegevens op lokaal niveau en dat er eerder gewerkt wordt met gegevens die verzameld werden op een grotere schaal.

Eveneens valt op dat 'het uitschrijven van een lokaal gezondheidsbeleid is verplicht door hogere overheden' van relatief minder belang geschat wordt. Dit lijkt er op te wijzen dat lokale besturen andere motieven hebben om gezondheid op te nemen als thema in hun beleidsplan. Het zou kunnen dat lokale besturen autonoom gemotiveerd zijn om rond preventieve gezondheidszorg te werken, bv. omdat ze de gezondheid van hun burgers belangrijk vinden, maar de huidige gegevens laten niet toe daar met zekerheid uitspraken over te doen.

Het relatief geringe belang dat gehecht wordt aan 'er werd een expliciete analyse doorgevoerd van het netwerk van actoren betrokken bij het lokale gezondheidsbeleid', valt te betreuren net omdat in alle wetenschappelijke literatuur beleidsnetwerkanalyse vooropgesteld wordt als de techniek bij uitstek om na te gaan hoe een (lokaal) beleid wordt opgebouwd.

Opvallend is zeker ook dat de determinanten in verband met opleiding / werkervaring en de directe ervaring met ziekte en preventie zowel bij de preventieambtenaar als de beleidsverantwoordelijke slechts een mediaan van 3 krijgen. Dit in tegenstelling met de verwachting dat een gerichte opleiding (zowel over projectmatig werken als over gezondheid an sich) toch zeker een pluspunt zou zijn bij het uitwerken van een (preventief) gezondheidsbeleid, een vakgebied met een sterke eigenheid. Aansluitend daarbij valt nog op dat de motivatie van de preventieambtenaar eveneens als minder belangrijk ingeschat wordt (mediaan=3), zeker in vergelijking met de

beleidsverantwoordelijke, waar deze determinant toch als belangrijker ingeschat wordt (mediaan=4).

Ten slotte moet nog opgemerkt dat ook de determinant ‘andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid in hun beleidsplan’ slechts een mediaan van 3 scoort. Toch zijn er vanuit de literatuur indicaties dat een (lokaal) gezondheidsbeleid moet doorgroeien naar een gezond (lokaal) beleid, waar bij elke beleidsbeslissing rekening gehouden wordt met de implicaties op de gezondheid van de burgers (1). Ook het VIG stimuleert deze ontwikkeling. De medisch-milieukundigen van de OndersteuningsCel Logo’s geven daarin het goede voorbeeld door te proberen in milieubeleidsplannen ook aandacht te geven aan gezondheid. (2-4)

## 2. *Prioritaire determinanten*

Wat betreft het **uitschrijven** van een gezondheidsbeleid zijn er drie determinanten die door zowel een kwart van de beleidsverantwoordelijken als door een kwart van de preventieambtenaren worden aangehaald (‘urenpakket van de preventieambtenaar’, ‘een actieve gezondheidsraad’, en ‘financiële middelen’), al staan ze niet in dezelfde volgorde bij beide functies (zie tabellen). Opvallend is vooral de verschillende 4<sup>de</sup> determinant die door een kwart van de respondenten in beide groepen wordt aangehaald: de preventieambtenaar hecht een groot belang aan de ondersteuning door het College van Burgemeester en Schepenen, waar de beleidsverantwoordelijke meer belang hecht aan het ter beschikking staan van afgewerkte producten en methodieken.

Als er van uit gegaan wordt dat de preventieambtenaar voornamelijk de taak heeft om het beleid uit te werken zoals de beleidsverantwoordelijke het heeft voorgesteld en verdedigd in het College, is dit een opvallende kruising van domeinen.

Het belang dat de preventieambtenaar hecht aan steun op beleidsniveau, onderstreept de noodzaak voor een draagvlak binnen het integraal beleid – en veronderstelt een functionele communicatie tussen beleidsverantwoordelijke en preventieambtenaar.

Hoewel de mediaan van de determinant ‘er is een objectief aangetoond gezondheidsprobleem’ anders deed vermoeden, is het voor een kwart van de

beleidsverantwoordelijke toch een van de prioritaire determinanten voor het bepalen van de **inhoud** van het lokale gezondheidsbeleid.

Zowel een kwart van de preventieambtenaren als van de beleidsverantwoordelijken geven aan dat het aantal uren dat de preventieambtenaar is vrijgesteld voor het thema gezondheid een prioritaire determinant is voor de inhoud van het gezondheidsbeleid. Het is dan ook logisch te veronderstellen dat een groter urenpakket toelaat om de inhoud verder uit te breiden.

Verrassend genoeg is minder dan een kwart van de beleidsverantwoordelijken ervan overtuigd dat dit urenpakket ook een prioritaire determinant is voor het **praktisch uitvoeren** van het gezondheids beleid – misschien omdat er eerder gekeken wordt naar het belang van beschikbare producten en methodieken. Deze kunnen misschien verondersteld worden de taakbelasting voor preventieambtenaren te verminderen zodat een uitgebreid urenpakket minder noodzakelijk is voor het uitvoeren van het beleid? De preventieambtenaren, daarentegen, geven net de hoogste prioriteit aan het aantal uren dat ze ter beschikking hebben voor het thema gezondheid – al bevestigen zij eveneens de waarde van kant-en-klare producten en methodieken.

Waar zowel de beleidsverantwoordelijke als de preventieambtenaar het over eens zijn, is over het belang van voldoende financiële middelen. Waar deze vandaan komen, werd zelden gespecificeerd; waar dit wel gebeurde werd zowel het eigen lokale bestuur als de provincie vermeld.

Ook bij deze prioritaire determinanten van uitvoering van het gezondheidsbeleid is volgens beide groepen respondenten een rol weggelegd voor een achterban van vrijwilligers.

Algemeen genomen kunnen bij de resultaten van de prioritaire determinanten enkele opmerkingen gemaakt worden.

Zo blijken de determinanten in verband met financiële middelen slechts eenmaal op een eerste plaats te staan, al komen ze wel in elke lijst terug. Dit lijkt erop te wijzen dat financiële subsidie, hoewel belangrijk, zeker niet de belangrijkste determinant is waar het gaat om het lokaal uitschrijven, inhoud geven en uitwerken van een gezondheidsbeleid.

Heel wat determinanten blijken te verwijzen naar het belang van een goede netwerking, binnen de eigen lokale bestuursdiensten en extern onder meer door een actieve gezondheidsraad, actieve belangengroepen van burgers en professionelen en via contacten met en via de Limburgse Logo's.

Hoewel de Limburgse Logo's op zich maar zelden expliciet vernoemd werden, is het redelijk te veronderstellen dat zij wel een belangrijke leverancier zijn van afgewerkte producten en methodieken, een determinant die duidelijk hoog ingeschat wordt.

### 3. *Hulpmiddelen*

Aansluitend bij de vaststellingen in het vorige deel valt op dat 'financiële middelen' noch bij de beleidsverantwoordelijken, noch bij de preventieambtenaren op de eerste plaats staat in de lijst van hulpmiddelen – al staat het bij beide wel op de tweede plaats.

De beleidsverantwoordelijken vragen in eerste instantie om inhoudelijke en logistieke ondersteuning met afgewerkte producten en methodieken en op de derde plaats om een ruim urenpakket voor de preventieambtenaar, terwijl de preventieambtenaren dezelfde vragen stellen, maar in omgekeerde volgorde.

Deze samenhang is niet onlogisch. Intuïtief kan immers vermoed worden dat er minder uren noodzakelijk zijn om te werken met afgewerkte producten en methodieken. Er is echter een reëel risico dat deze redenering wordt doorgetrokken naar de idee dat er *weinig* uren nodig zijn indien men kan werken met afgewerkte producten en methodieken – en niets is minder waar. Degelijk werk leveren vraagt tijd, zelfs indien materiaal voorhanden is. Daarenboven verkleinen kant-en-klare pakketten die simpelweg gevolgd worden de mogelijkheid om creatief en doelgericht in te spelen op eigenheden van de lokale situatie. Dit blijft echter een noodzaak voor het voeren van een efficiënt lokaal gezondheidsbeleid.

Er blijkt ook een duidelijke vraag te zijn achter communicatiekanalen en media-aandacht voor gezondheid. Hoewel dit zeker sterk lokaal bepaald is, is er ook een oproep om dit vanuit provinciaal niveau te ondersteunen. De vraag naar concrete gezondheidsgegevens op lokaal niveau kan eveneens op beide niveaus benaderd worden. En ten slotte nog de opmerking dat opnieuw sprake is van het gebruiken van vrijwilligers.

## **Referentielijst.**

1. Adelaide Recommendations on Health Public Policy, 2nd International Conference on Health Promotion April 5-9, 1988 Adelaide South Australia. Opgehaald 21 februari 2008 van <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/print.html>
2. Gezondheidsbevordering in de lokale gemeenschap (n.d.). Opgehaald 21 februari 2008 van [http://www.vig.be/content.asp?nav=doelgroepen\\_lokalegemeenschappen&snav=540,541](http://www.vig.be/content.asp?nav=doelgroepen_lokalegemeenschappen&snav=540,541)
3. Lokaal gezondheidsbeleid. Wat is het? (n.d.). Opgehaald 21 februari 2008 van [http://www.vig.be/content.asp?nav=doelgroepen\\_lokalegemeenschappen&snav=542](http://www.vig.be/content.asp?nav=doelgroepen_lokalegemeenschappen&snav=542)
4. Lokaal gezondheidsbeleid. Health impact assessment (n.d.). Opgehaald 21 februari 2008 van [http://www.vig.be/content.asp?nav=doelgroepen\\_lokalegemeenschappen&snav=542,549](http://www.vig.be/content.asp?nav=doelgroepen_lokalegemeenschappen&snav=542,549)

## BIJLAGE 1: DE VRAGENLIJST

### VRAGENLIJST DETERMINANTEN GEZONDHEIDSBELEID

#### Deel 1

Datum: ...../...../2007

Gemeente: .....

Deze vragenlijst werd ingevuld door (duid aan)

- Beleidsverantwoordelijke
- Preventieambtenaar

Geslacht: M / V

Leeftijd: .....jaar

#### Deel 2

Er wordt gewerkt met een schaal van '-5' tot '+5', omdat we geïnteresseerd zijn in zowel het belang van de determinant (1= 'speelt weinig rol', 5= 'speelt erg belangrijke rol'), als de richting van hun invloed ('-'= bemoeilijkt het opstellen, '+'= vergemakkelijkt het opstellen). Voor de grensgetallen worden dus volgende interpretaties toegekend:

- 5 = deze factor heeft **een erg negatieve invloed** en bemoeilijkt dus het opstellen van een lokaal gezondheidsbeleid.
- 0 = deze factor **speelt geen rol** in het opstellen van een lokaal gezondheidsbeleid;
- 5 = deze factor heeft **een erg positieve invloed** en vergemakkelijkt / ondersteunt het opstellen van een lokaal gezondheidsbeleid.

Omcirkel telkens één cijfer.

Bijkomende factoren en/ of verduidelijkende bedenkingen mag u altijd toevoegen op het einde van de lijst.

#### 1. In welke mate hebben volgende kenmerken van de lokale situatie een impact op het ontwikkelen / bestaan van een lokaal gezondheidsbeleid?

**LET OP:** We vragen hier naar de invloed die deze determinant kan hebben op het ontwikkelen of bestaan van een gezondheidsbeleid in uw gemeente, niet naar een beschrijving van de huidige situatie.

Een actieve gezondheidsraad	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Actieve belangengroepen van burgers (b.v. seniorenvereniging...)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Actieve belangengroepen van professionelen (b.v. lokale huisartsenkring...)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Gezondheid als apart hoofdstuk in het totale beleidsplan	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Het College van Burgemeester en Schepenen ondersteunt gezondheid als een belangrijke waarde.	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Een ambtenaar is formeel aangewezen met gezondheid als specifiek mandaat	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Een traditie van werking rond gezondheid binnen de dienst / lokale bestuur	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
De bevolking reageert positief op beleidsinitiatieven rond gezondheid	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Een goede samenwerking met andere lokale diensten / departementen	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

Concrete gezondheidsgegevens beschikbaar voor de lokale situatie (b.v. mortaliteit, incidentie, prevalentie...)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
De lokale dienst kan zich profileren rond het thema gezondheid	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Een duidelijk zichtbare trekker voor het thema gezondheid (binnen of buiten de lokale bestuurswerking)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Analyse van het netwerk van partners betrokken bij het lokale gezondheidsbeleid	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Wetgeving van hogere overheden (provinciaal, Vlaams, Belgisch ...)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

**2. In welke mate heeft de beschikbaarheid van volgende middelen een impact op het ontwikkelen / bestaan van een lokaal gezondheidsbeleid?**

**LET OP:** We vragen hier naar de invloed die deze determinant kan hebben op het ontwikkelen of bestaan van een gezondheidsbeleid in uw gemeente, niet naar een beschrijving van de huidige situatie.

De ambtenaar heeft een ruim urenpakket ter beschikking voor dit thema	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Er is mogelijkheid tot regelmatig direct contact met LOGO-personeel	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Er is een achterban van vrijwilligers die ingeschakeld worden bij gezondheidsacties	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Er worden financiële middelen ter beschikking gesteld door:	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Het eigen lokale bestuur	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Provincie Limburg	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Vlaanderen	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
België	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Andere actoren	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Er zijn afgewerkte producten/ methodieken beschikbaar van	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Provinciale Dienst Gezondheid / Limburgse LOGO's	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie (VIG)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Andere provinciale diensten	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Andere organisaties	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Lokale werking (b.v. eigen werking, lokale belangengroepen...)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Andere instanties (b.v. nationale gezondheidsenquête)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

**3. In welke mate hebben volgende probleemkenmerken een impact op het ontwikkelen / bestaan van een lokaal gezondheidsbeleid?**

**LET OP:** We vragen hier naar de invloed die deze determinant kan hebben op het ontwikkelen of bestaan van een gezondheidsbeleid in uw gemeente, niet naar een beschrijving van de huidige situatie.

Media-aandacht voor gezondheidsthema's	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Een objectief aangetoond gezondheidsprobleem (b.v. prevalentie-cijfers)	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Een gezondheidsprobleem aangedragen door burgers / professionelen	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Het lokaal beleid heeft het gevoel een antwoord te kunnen formuleren op het probleem	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

**4. In welke mate hebben volgende persoonsgebonden factoren een impact op het ontwikkelen / bestaan van een lokaal gezondheidsbeleid?**

**LET OP:** We vragen hier naar de invloed die deze determinant kan hebben op het ontwikkelen of bestaan van een gezondheidsbeleid in uw gemeente, niet naar een beschrijving van de huidige situatie.

Een beleidsverantwoordelijke:	
die ongezond gedrag stelt (b.v. roken).	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
met een opleiding / werkervaring in de gezondheidssector.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
met directe ervaring met ziekte en preventie (b.v. persoonlijk of in directe kring).	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
die nog vele andere beleidsdomeinen onder zijn / haar bevoegdheid heeft.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
die persoonlijk veel belang hecht aan gezondheid als actieterrein en die zich op dit gebied wil profileren.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
die een goed persoonlijk en / of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5

Een preventieambtenaar:	
die ongezond gedrag stelt (b.v. roken).	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
met een opleiding / werkervaring in de gezondheidssector.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
met directe ervaring met ziekte en preventie (b.v. persoonlijk of in directe kring).	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
die nog nog vele andere taken heeft naast gezondheid.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
die persoonlijk veel belang hecht aan gezondheid als actieterrein en die zich op dit gebied wil profileren.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
die een goed persoonlijk en / of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren.	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5

**5. Indien u nog denkt aan andere factoren met een impact op het ontwikkelen / bestaan van een lokaal gezondheidsbeleid, kan u die hieronder toevoegen.**

	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
	-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5

**Deel 3**

1. Welke 3 factoren uit deel 2 zijn volgens u het meest bepalend of een gezondheidsbeleid wordt uitgeschreven?
  - 1°
  - 2°
  - 3°
  
2. Welke 3 factoren uit deel 2 zijn volgens u het meest bepalend voor de inhoud van het gezondheidsbeleid dat wordt uitgeschreven?
  - 1°
  - 2°
  - 3°
  
3. Welke 3 factoren uit deel 2 zijn volgens u het meest bepalend voor de uitwerking van het gezondheidsbeleid.
  - 1°
  - 2°
  - 3°

## Deel 4

**1. Welke hulpmiddelen denkt u nodig te hebben om de determinanten te kunnen beïnvloeden?**

1°

2°

3°

*In december 2006 bevroegen we alle lokale besturen mbt stand van zaken lokaal sociaal beleid. In tussentijd zijn er alvast heel wat veranderingen gebeurd. Vandaar de volgende 3 vragen.*

**2. Is in uw gemeente gezondheid al opgenomen als specifiek hoofdstuk in de totaliteit van het lokaal beleidsplan?**

- Ja
- Nog niet: dit hoofdstuk wordt op dit moment nog geschreven
- Neen
- Onbekend

**3. Is er aandacht voor gezondheidsaspecten in de beleidsteksten van andere domeinen (b.v. huisvesting, jeugd...)?**

- Ja
- Nog niet
- Neen
- Onbekend

**4. Bent u tevreden over de plaats die gezondheid inneemt binnen het beleid van uw lokaal bestuur?**

- Ja
- Nog niet, maar er zijn vorderingen
- Neen
- Geen mening

Bedankt voor uw medewerking!

Gelieve de vragenlijst terug te sturen voor 6 juli 2007 naar:  
vzw Limburgs Gezondheidsoverleg  
t.a.v. Ruth Vandeweert, Stadsomvaart 9, 3500 Hasselt.  
E-mail: [rvandeweert@limburg.be](mailto:rvandeweert@limburg.be)

## BIJLAGE 2 - OVERZICHT DETERMINANTEN

Mediaan scores determinanten	
Een actieve gezondheidsraad	5
Het College van Burgemeester en Schepenen ondersteunt gezondheid als een belangrijke waarde.	5
Een ambtenaar is formeel aangewezen met gezondheid als specifiek mandaat	5
De ambtenaar heeft een ruim urenpakket ter beschikking voor het thema gezondheid	5
Financiële middelen vanuit het eigen lokale bestuur	5
Afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van Provinciale Dienst Gezondheid / Limburgse LOGO's	5
Financiële middelen vanuit Provincie Limburg	4,5
Actieve belangengroepen van burgers (b.v. seniorenvereniging...)	4
Actieve belangengroepen van professionelen (b.v. lokale huisartsenkring...)	4
Gezondheid als apart hoofdstuk in het totale beleidsplan	4
De bevolking reageert positief op beleidsinitiatieven rond gezondheid	4
Een goede samenwerking met andere lokale diensten / departementen	4
De lokale dienst kan zich profileren rond het thema gezondheid	4
Een duidelijk zichtbare trekker voor het thema gezondheid (kan zowel binnen als buiten de lokale bestuurswerking gepositioneerd zijn)	4
Er is mogelijkheid tot regelmatig direct contact met personeel van de Limburgse Logo's	4
Er is een achterban van vrijwilligers die betrokken kunnen worden bij gezondheidsacties	4
Financiële middelen vanuit Vlaanderen	4
Financiële middelen vanuit België	4
Financiële middelen vanuit andere actoren	4
Afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van VIG	4
Afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van andere provinciale diensten	4
Afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van andere organisaties	4
Afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van lokale werking (b.v. eigen werking, lokale belangengroepen...)	4
Afgewerkte producten en methodieken beschikbaar van andere instanties (b.v. nationale gezondheidsenquête)	4
Media-aandacht voor gezondheidsthema's	4
Een objectief aangetoond gezondheidsprobleem (b.v. prevalentie-cijfers)	4
Een gezondheidsprobleem aangedragen door burgers / professionelen	4
Een beleidsverantwoordelijke die persoonlijk veel belang hecht aan gezondheid als actieterrein en die zich op dit gebied wil profileren	4
Een preventieambtenaar die een goed persoonlijk en / of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren	4
Het lokaal beleid heeft het gevoel een antwoord te kunnen formuleren op het	3,5

probleem	
Andere beleidsdomeinen hebben expliciete aandacht voor gezondheid	3
Een traditie van werking rond gezondheid binnen de dienst / lokale bestuur	3
Er zijn concrete gezondheidsgegevens beschikbaar voor de lokale situatie (b.v. mortaliteit, incidentie, prevalentie...)	3
Er wordt / werd een expliciete analyse doorgevoerd van het netwerk van actoren betrokken bij het lokale gezondheidsbeleid	3
Verplichtende wetgeving van hogere overheden (provinciaal, Vlaams, Belgisch ...)	3
Een beleidsverantwoordelijke met een opleiding / werkervaring in de gezondheidssector	3
Een beleidsverantwoordelijke met directe ervaring met ziekte en preventie (b.v. persoonlijk of in directe kring)	3
Een beleidsverantwoordelijke die een goed persoonlijk en / of formeel contact heeft met andere (lokale) actoren.	3
Een preventieambtenaar met een opleiding / werkervaring in de gezondheidssector	3
Een preventieambtenaar met directe ervaring met ziekte en preventie (b.v. persoonlijk of in directe kring)	3
Een preventieambtenaar die persoonlijk veel belang hecht aan gezondheid als actieterrein en die zich op dit gebied wil profileren	3
Een beleidsverantwoordelijke die ongezond gedrag stelt (b.v. roken)	0
Een beleidsverantwoordelijke die nog vele andere beleidsdomeinen onder zijn / haar bevoegdheid heeft	0
Een preventieambtenaar die ongezond gedrag stelt (b.v. roken)	0
Een preventieambtenaar die nog vele andere taken heeft naast gezondheid	-1

---