

## Preventieve gezondheidszorg door lokale besturen in Limburg

Een onderzoek naar de situatie van de preventieve gezondheidszorg in de Limburgse lokale besturen. De gegevensverzameling door middel van een schriftelijke bevraging gebeurde van februari tot april 2003. De resultaten hebben betrekking op de periode januari tot december 2002.

*Prof.dr. Jan Vinck, Bie Nielandt, Jeroen Meganck*

### 1. Regionale en lokale preventieve gezondheidszorg in Limburg

In december 1997 nam de Vlaamse regering het besluit om de preventieve gezondheidszorg te coördineren door middel van regionale gezondheidsnetwerken, LOGO's genoemd. In Limburg nam de provincie het voortouw in de uitbouw van deze netwerken. Op basis van bestaande platforms werden vijf LOGO's gestart: Noord-Limburg, Zuid-Limburg, West-Limburg, Midden-Limburg en Maasland.

Alle partners op het vlak van welzijn en gezondheid (huisartsenkringen, centra voor leerlingenbegeleiding, mutualiteiten, Kind en Gezin, beroepsgroepen eerste lijn, diensten voor gezins- en bejaardenhulp, arbeidsgeneeskundige diensten, SIT, en andere) maken deel uit van een gecoördineerd gezondheidsbeleid.

De werking van de preventieve gezondheidszorg is een illustratie van het subsidiariteitsprincipe. De decretale beleidsbepaling en de subsidiëring van een aantal LOGO's gebeuren door het Vlaamse niveau. Het provinciale niveau in Limburg biedt (als enige provincie in Vlaanderen) een substantiële bijdrage door een regionale ondersteuning, zowel personeel als financieel. Er is een provinciale afstemming door middel van een overkoepelende vzw, de Limburgse preventieve gezondheidsraad, waar alle sleutelactoren in vertegenwoordigd zijn. Het lokaal bestuur op haar beurt, geeft samen met haar partners en door middel van lokaal overleg vorm aan een lokaal gezondheidsbeleid.

### 2. Beschrijving van de opdracht: zicht krijgen op de feitelijke lokale situatie

Zoals hierboven toegelicht is, hebben de vijf regionale LOGO's in Limburg een taak in het ondersteunen en begeleiden van het lokaal gezondheidsoverleg en -beleid. In het kader van de wetenschappelijke ondersteuning van de LOGO's door het Limburgs Universitair Centrum werd ons gevraagd om in kaart te brengen wat de stand van zaken is wat betreft overleg, beleid en concrete werking op het vlak van ziektepreventie en gezondheidspromotie in de lokale besturen. Hiervoor werd een schriftelijke vragenlijst opgesteld die besproken is met de agogen van de LOGO's en met een aantal gemeentelijke preventieambtenaren. De opdracht was om een beeld te krijgen van wat er gebeurt aan lokale preventiewerking. Dit houdt bijvoorbeeld in of er al dan niet een bevoegdheid preventieve gezondheid toegekend is binnen de

gemeente, of er een lokaal overlegplatform is, of het overlegplatform over middelen beschikt, of en in welke mate er een ambtenaar vrijgesteld is, of en in welke mate de gemeente samenwerkt met andere actoren op het vlak van gezondheid. De vragenlijst is relatief beperkt, bevat hoofdzakelijk gesloten vragen en peilt naar een aantal feitelijke gegevens. Er is niet gevraagd naar verwachtingen, knelpunten, visies. Wij denken echter dat de resultaten van deze bevraging niet enkel nuttig zijn als (eerste) meetmoment van een aantal formele aspecten van het lokaal gezondheidsbeleid, maar ook een aanzet geven tot meer algemene beschouwingen met betrekking tot de rol van lokale besturen in de preventieve gezondheidszorg.

### 3. Bespreking van de resultaten

De 44 vragenlijsten (44 gemeenten in Limburg) werden overhandigd aan de LOGO agogen. 39 vragenlijsten werden ingevuld en terugbezorgd. De ontbrekende vragenlijsten zijn van: Herstappe, Nieuwerkerken, Voeren, Zonhoven en Zutendaal.

De vragenlijsten werden in eerste instantie ingevuld door de agogen op basis van de informatie waarover zij beschikken door hun activiteiten in die gemeente. Zij namen contact met de ambtenaar om hen te helpen met ontbrekende gegevens.

- Bevoegdheid preventieve gezondheid in de lokale besturen

34 van de 39 gemeenten geven aan dat preventieve gezondheid een expliciete beleidsmaterie is van een van hun beleidsverantwoordelijken. Bij 24 is dit gebeurd binnen het schepencollege. In 6 gevallen is de bevoegdheid opgenomen binnen het OCMW en in één geval zowel binnen het OCMW als binnen het schepencollege. 3 gemeenten vermelden dat de bevoegdheid noch door het OCMW noch door het schepencollege opgenomen is maar door een andere instantie. Wat die andere instantie dan is en wat de beleidskracht ervan is, is onbekend.

4 gemeenten<sup>1</sup> geven aan dat het thema preventieve gezondheid aan bod komt bij elke bijeenkomst van respectievelijk schepencollege of OCMW raad. Bij de meeste gemeenten (18) is dit enkel bij specifieke projecten. In 6 gemeenten komt het thema 'met een vaste regelmaat' aan bod.

15 van de lokale beleidsverantwoordelijken zouden in principe elke vergadering van de LOGO stuurgroep bijwonen. Hier tegenover staan er 11 die dat nooit doen. Verder zijn er 4 die met een 'vaste regelmaat' aanwezig zijn en nog eens 4 die enkel bij 'specifieke projecten' aanwezig zijn.

*Uit deze cijfers blijkt dat de bevoegdheid preventieve gezondheidszorg in bijna 9 op 10 gemeenten formeel opgenomen is binnen de lokale besturen, overwegend binnen het schepencollege. Het onderwerp komt in de meeste gemeenten enkel te sprake in de beleidsorganen naar aanleiding van 'specifieke projecten'. Met minder dan de helft van de beleidsverantwoordelijken die vast aanwezig zijn op de stuurgroepbijeenkomsten van het LOGO, is deze betrokkenheid eerder aan de lage kant.*

---

<sup>1</sup> Met 'gemeente' wordt hier en in de verdere bespreking de territoriale afbakening bedoeld en niet het bestuursniveau

- Netwerken en regiefunctie van het lokaal bestuur

In 30 van de 39 gemeenten (8 op 10) is er een lokaal overlegplatform opgericht voor preventie vanuit gezondheidsperspectief. In een meerderheid van deze, namelijk 19 gemeenten, is het platform erkend door de gemeenteraad. Hiervan zijn er 7 die beschikken over door de gemeenteraad goedgekeurde statuten.

In 26 gemeenten participeert de aangestelde beleidsverantwoordelijke aan het overlegplatform. In 13 van deze gevallen als voorzitter, in 9 gemeenten als stemgerechtigd lid en in een minderheid van 3 gemeenten als waarnemend lid. (1 antwoordde 'andere' wat niet te duiden is)

In 27 gemeenten participeert een vertegenwoordiger van het platform (of een beleidsverantwoordelijke) aan de LOGO stuurgroep. In 10 gemeenten is er geen afvaardiging.

Op de vraag of er in de gemeente nog andere actoren actief zijn rond preventieve gezondheidszorg (buiten de leden van het overlegplatform) antwoorden 21 gemeenten bevestigend. Volgens 7 zijn er geen andere en 9 weten het niet. Aan de 21 met andere actoren is gevraagd naar een mogelijke coördinatiefunctie van de gemeente. In 6 gemeenten is er inderdaad een vorm van coördinatie, in de overige niet (of weet men het niet)

Een groot deel van de gemeenten, 33 (8,5 op 10), heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Centra voor Alcohol en andere Drugproblemen. Meestal, namelijk in 30 van de 33, betreft het een financiële subsidie berekend per inwoner. 2 gemeenten geven op een andere wijze financiële steun, 1 gemeente werkt met de CAD samen zonder te ondersteunen en slechts 4 vragenlijsten vermelden dat er niet met de CAD samengewerkt wordt.

In 11 gemeenten geeft de gemeente of het OCMW ook subsidies aan andere externe diensten in de preventieve gezondheidszorg. Bijna dubbel zoveel, namelijk 21, doen dat niet. Bij de overige vragenlijsten werd dit als onbekend ingevuld. De diensten die een financiële steun krijgen zijn zeer divers; van preventieve zorgcentra van K&G tot een dienstencentrum voor senioren.

*We kunnen besluiten dat het lokaal gezondheidsoverleg vrij goed vertegenwoordigd is in de Limburgse gemeenten maar er is zeker nog een weg te gaan. In een lokaal beleid rond preventieve gezondheidszorg is het essentieel dat een lokaal bestuur samenwerkt met de diverse partners en betrokkenen op het terrein. Meer en meer is men overtuigd van het belang van de juiste omgevingsfactoren waarbinnen preventieve maatregelen uitgevoerd kunnen worden. Hiervoor is een breed draagvlak nodig dat maatschappelijk verankerd is. Het is een taak van de LOGO's om deze dynamiek verder te stimuleren. Naast het lokaal overlegplatform hebben de meeste gemeenten in Limburg ook een vorm van 'uitbesteding' voor het werken aan preventie rond alcohol- en andere verslavingen. Het is een samenwerking waarbij gebruik gemaakt wordt van de in de CAD aanwezige expertise.*

- Mensen en middelen

Van de 30 gemeenten met een lokaal overlegplatform zijn er 21 waarbij de gemeenteraad een financieel bedrag goedkeurde waarover autonoom kan beslist worden binnen het overleg. 6 gemeenten deden dit niet, maar er is de mogelijkheid om voor specifieke projecten gebruik te maken van de algemene werkmiddelen, zonder dat hiervoor een goedkeuring van de gemeenteraad vereist is. In de resterende 3 zijn er geen financiële middelen. Van 19 gemeenten is de financiële toelage (bedrag 2002) gekend en dat varieert van 1 240 Euro tot 24 045 Euro.

Tabel: toelage waarover platform autonoom kan beslissen

Toelage 2002 Euro	Aantal	gemeenten
24 045	1	Neerpelt
[5000-7500]	5	Beringen, <b>Genk</b> , Heers, Leopoldsburg, Overpelt
[2000-4999]	9	Borgloon, <b>Ham</b> , Hasselt, Houthalen- Helchteren, Lanaken, Meeuwen- Gruitrode, Opglabbeek, St Truiden, Tessenderlo
<2000	4	Alken, <b>Kinrooi</b> , Lummen, Wellen

Er is geen verband tussen grootte van de gemeente (naar aantal inwoners) noch naar stedelijke hiërarchie<sup>2</sup> of sociaal-economische typologie en de toelage.

Naast een bedrag dat ter beschikking gesteld wordt van het overlegplatform zijn er ook gemeentelijke werkmiddelen waarvan een gedeelte voorzien is voor preventiewerking. In 11 gemeenten is dit het geval. In 3 hiervan betreft het een bedrag dat aanvullend is op een budget voor het platform (zie zwart gedrukt) In 8 gemeenten is er enkel een bedrag voorzien op de werkmiddelen.

Tabel: budget 2002 preventiewerking van het bestuur

Bedrag 2002	Aantal	gemeenten
10 875	1	Maaseik
[2000-4999]	5	Bilzen, Bocholt, Halen, <b>Genk</b> , <b>Kinrooi</b>
<2000	5	Diepenbeek, <b>Ham</b> , Heusden-Zolder, Gingelom, Tongeren

Een grote meerderheid van 35 gemeenten heeft een ambtenaar vrijgesteld om de werking preventieve gezondheidszorg op te volgen. 24 van hen werken binnen de gemeente en 10 binnen het OCMW. In 1 gemeente gebeurde er een externe aanwerving o.a. voor de taken met betrekking tot gezondheidszorg. Of deze laatste persoon binnen de gemeente of het OCMW tewerkgesteld is, is onbekend.

Van 25 gemeenten is het aantal uren/week dat de verantwoordelijke ambtenaar vrijgesteld is gekend en er is een variatie van 1 tot 28u.

<sup>2</sup> classificering stedelijke hiërarchie (Van Hecke) en sociaal-economische typologie (Dessoy) GIS Limburg

Tabel: aantal uren/week ambtenaar vrijgesteld voor preventiewerking

Uren/week vrijgesteld	Aantal	gemeenten
28	1	Neerpelt
[7,1-15]	8	Alken, Bilzen, Borgloon, Kinrooi, Maaseik, Maasmechelen, Opglabbeek, Overpelt
[1-7]	16	As, Beringen, Bocholt, Bree, Genk, Gingelom, Halen, Hasselt, Heusden-Zolder, Houthalen-Helchteren, Lanaken, Leopoldsburg, Lummen, Peer, Riemst, Tessenderlo

Over de taakinhoud van de preventieambtenaar is men vrij unaniem; 'administratieve' ondersteuning wordt 32 maal aangeduid, hierna volgen 'uitvoering preventiebeleid' en 'voorbereiding preventiebeleid' met respectievelijk 31 en 29 gemeenten die dit aankruisen.

Op 35 gemeenten met een ambtenaar zijn er 34 waarvan de ambtenaar deelneemt aan het door de LOGO's georganiseerde ambtenarenoverleg.

*Alhoewel preventieve gezondheidszorg een belangrijke beleidsmaterie is op lokaal vlak zijn de financiële en personele middelen die het lokaal bestuur inbrengt over het algemeen bescheiden. Het is ook belangrijk te vermelden dat er een bijkomende financiële impuls geboden wordt door de provincie Limburg onder de vorm van subsidies<sup>3</sup>. De meeste gemeenten hebben een ambtenaar vrijgesteld waarvan verwacht wordt dat die in gemiddeld 1 a 2 dagen per week het lokaal preventiebeleid vorm geeft. Het feit dat zo goed als alle (op één na) ambtenaren deelnemen aan het ambtenarenoverleg toont aan dat de LOGO werking hier een ondersteunende en bindende rol heeft.*

- Communicatie en informatie

Op de vraag of de gemeente over een eigen informatieblad beschikt specifiek voor het thema gezondheidspreventie is het antwoord 34 op de 35 keer 'nee'. Hier tegenover staat dat deze informatie in 32 van deze gemeenten opgenomen wordt in het algemeen informatieblaadje van het bestuur. Op de website is de informatie rond preventieve gezondheidszorg slechts in 8 gemeenten terug te vinden. Er zijn 7 besturen die wel eens gebruik maken van gehuurde advertentieruimte in een regionaal informatieblaadje. In bijna 6/10 van de gemeenten wordt regelmatig informatie verspreidt door middel van VTO materiaal; folders en posters. Er is geen enkele gemeente (van de 35 die deze vraag beantwoordden) waar het bestuur géén informatie verspreidt.

*Bij gezondheidsvoorlichting is niet enkel 'informer' van belang maar ook pro actief sensibiliseren rond gezonde leefgewoonten en ziektepreventie. Geïntegreerde preventie boodschappen, diverse communicatiekanalen en het samenwerken met partners en intermediairs, zijn hier aangewezen. Uit de vragenlijst komt naar voren dat de besturen vooral gebruik maken van hun informatiekant om de lokale projecten kenbaar te maken aan de bevolking. In hoeverre dit al of niet aansluit op een strategie tot sensibilisering en gedragsverandering is onbekend.*

<sup>3</sup> Reglement betreffende de subsidiëring van lokale preventieve gezondheidsacties van 27/01/1991 met laatste wijziging op 18/12/2002

- Kansengroepen

Kansarmen zijn per definitie maatschappelijk kwetsbaar, ook op het vlak van gezondheidszorg en gezonde leefgewoonten. Om die reden is er vanuit de regionale LOGO werking specifieke aandacht voor deze groep. Op de vraag of er ook in de lokale werking specifieke aandacht geschonken wordt aan kansarmen antwoorden 13 gemeenten bevestigend. In 18 gemeenten is dit geen aandachtspunt. In de overige 8 is het onbekend.

- De gezondheidsdoelstellingen

Vanuit de Vlaamse beleidsbepaling zijn vijf gezondheidsdoelstellingen opgelegd waar het LOGO en de partners moeten aan werken; deze situeren zich rond rookpreventie, gezonde voeding, veiligheid, vaccinatie tegen infectieziekten en borstkankerpreventie. Het provinciaal LOGO equipe ontwikkelde een uitgebreid aanbod van materiaal en projecten waar de lokale partners onmiddellijk mee aan de slag kunnen. Toch staat het de lokale besturen vrij hun prioriteiten te bepalen en eigen beleidskeuzen te maken, ook los van de 5 verplichte gezondheidsdoelstellingen.

In de vragenlijst werd gevraagd naar de acties die in 2002 plaatsvonden op het vlak van de 5 doelstellingen. Hieruit blijkt dat 7 gemeenten projecten hadden rond alle gezondheidsdoelstellingen. 2 gemeenten werkten aan één van de doelstellingen. De meerderheid, namelijk 29, werkte rond 3 of 4 van de doelstellingen. Dit geeft enkel een indicatie van de mate waarin de thema's in 2002 in de lokale besturen aan bod kwamen. Het geeft geen informatie over de kwaliteit, omvang en effectiviteit van deze acties. Wat de doelstellingen zelf betreft, werkten de gemeenten meest rond rookpreventie en minst rond borstkanker en veiligheid bij kinderen.

#### 4. En tot slot

Preventieve gezondheidszorg is van fundamenteel belang voor gezondheidswinst en de levenskwaliteit van iedere burger. Dit principe is algemeen aanvaard in het brede veld van welzijn en volksgezondheid. Ook de beleidsverantwoordelijken op de verschillende niveaus ondersteunen het 'in principe'.

'In principe' onder aanhalingstekens omdat wij toch enig voorbehoud maken bij de mate waarin het zogenaamde belang van deze materie ook weerspiegeld wordt in de feitelijke situatie zoals die tot uiting komt in onze schriftelijke bevraging. Er valt niet te ontkennen dat er de laatste jaren een hele weg afgelegd is; er is een decreet voor een Vlaams preventief gezondheidsbeleid, de provincie Limburg ondersteunt actief de LOGO structuur en 9 op 10 van de gemeenten in Limburg hebben preventieve gezondheid als expliciete beleidsmaterie aangeduid. Maar er zijn nog steeds een aantal gemeenten zonder overlegplatform en gemeenten waar noch vanwege het beleid, noch vanwege het overlegorgaan een vertegenwoordiging is in de LOGO stuurgroep waar alle partners samen zitten. Ook als we de personele en financiële middelen bekijken die de besturen ter beschikking stellen van preventie is dit niet indrukwekkend.

Het lijkt er op dat de aandacht voor preventie de laatste jaren toegenomen is maar dat deze verhoogde aandacht nog niet ten volle is omgezet in beleidsdaden en financiële ruimte. Een verklaring hiervoor is mogelijk te vinden in het feit dat preventie lange termijnwerk is. Het duurt lang voor een preventieve maatregel, rekening houdend met de nodige omgevingsfactoren, is ingevoerd en nog langer voor je de winst concreet kan

zien. Dit past niet zo goed in onze tijdsgeest waar geld gegeven wordt in functie van doelstellingen met zichtbare resultaten op korte termijn. Dit betekent niet dat er dan niets kan gebeuren. Integendeel, het is juist de uitdaging om met de beschikbare middelen te blijven zoeken naar die interventies die meest effectief zijn.