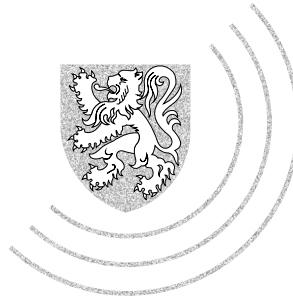


V L A A M S P A R L E M E N T



stuk **112** (2009) – Nr. 2
ingediend op 25 november 2009 (2009-2010)

Gezondheidsdoelstelling ‘Voeding en Beweging’ en het Vlaams actieplan 2009-2015

Hoorzitting

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Katrien Schryvers

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de heer John Crombez, mevrouw Mia De Vits;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Patricia De Waele;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Sophie De Wit, Danielle Godderis-T'Jonck;
mevrouw Ulla Werbrouck;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

112 (2009) – Nr. 1: Nota gezondheidsdoelstelling

INHOUD

1. Uiteenzetting door de heer Michiel Callens, CM.....	5
1.1. Te veel in één doelstelling?	5
1.2. Gezond bewegen: aparte doelstelling?	5
1.3. Verhogen fysieke activiteit	5
1.4. Evenwichtig eten	5
1.5. Gezond gewicht	6
2. Uiteenzetting door mevrouw Siska Germonpré, Socialistische Mutualiteiten	6
2.1. Totstandkoming van de gezondheidsdoelstellingen en het actieplan	6
2.2. Bekendmaking van de acties op korte termijn	6
2.3. Criteria voor de keuze van acties op middellange en lange termijn	6
2.4. Weinig acties voor (jonge) kinderen	7
2.5. Onduidelijkheid over borstvoeding, opvoedingsondersteuning en kinderopvang.....	7
2.6. Weinig acties voor ouderen.....	7
2.7. Conclusie.....	7
3. Vragen van de leden	8
4. Uiteenzetting door mevrouw Veerle Stevens, VIGeZ.....	9
4.1. Totstandkoming	9
4.2. Het lokale niveau is drager	10
4.3. Het ontwerp van actieplan versus het uiteindelijke actieplan	10
4.4. De prioriteiten	10
5. Vragen van de leden	10
6. Uiteenzetting door mevrouw Mieke Van Hecke, directeur-generaal van het Vlaams Secretariaat van het Katholieke Onderwijs (VSKO)	13
6.1. Een positief traject	13
6.2. Scholen doen wat ze kunnen.....	13
6.3. Scholen zijn een setting.....	13
6.4. Strategie 3 en prioriteit 6	13
6.5. Actieplan 2009-2015 via geïntegreerde aanpak	14
7. Vragen van de leden	15

8. Uiteenzetting door mevrouw Sabine Van Cauwenberge, stafmedewerker gezondheids- en inburgeringsbeleid van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)	17
8.1. Vlaamse stimulansen voor een lokaal gezondheidsbeleid door middel van gezondheidsovereenkomsten	18
8.2. Ondersteuning van een lokaal gezondheidsbeleid	19
8.2.1. Beleidsplanning.....	19
8.2.2. Ter beschikking stellen van een kwalitatief instrumentarium en gegevens op maat voor het lokale gezondheidsbeleid	20
8.3. Vlaamse facettenbeleid afgestemd op het lokaal beleid.....	20
8.4. Extra aandacht voor kansengroepen	20
9. Vragen van de leden	21

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid behandelde op dinsdag 20 oktober 2009 en donderdag 12 november 2009 de Gezondheidsdoelstelling ‘Voeding en Beweging’ en Vlaams actieplan 2009-2015. Na de toelichting door minister Jo Vandeurzen besliste de commissie een hoorzitting te organiseren. Gehoord werden: de heer Michiel Callens (Christelijke Mutualiteit – CM), mevrouw Siska Germonpré (Nationaal Verbond Socialistische Mutualiteiten), mevrouw Veerle Stevens (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie), mevrouw Mieke Van Hecke (Vlaams Secretariaat van het Katholieke Onderwijs) en mevrouw Sabine Van Cauwenberge (Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten). Na afloop van de hoorzitting volgden bespreking en stemming. De bespreking van en stemming over de gezondheidsdoelstelling werden opgenomen in het stuk 112 (2009) – Nr. 3.

1. Uiteenzetting door de heer Michiel Callens, CM

De ziekenfondsen werden door een evenwichtige stuurgroep betrokken bij de grondige voorbereiding van dit initiatief.

1.1. *Te veel in één doelstelling?*

In feite gaat het om drie doelstellingen: gezond bewegen, evenwichtige voeding en een gezond gewicht. De eerste twee behoren tot de primaire preventie, die gericht is op de hele bevolking, de derde tot de secundaire preventie, die in dit geval alleen gericht is op mensen met overgewicht. Het actieplan kondigt een mediacampagne aan, maar wellicht zal er voor elk van de drie onderdelen een aparte nodig zijn.

1.2. *Gezond bewegen: aparte doelstelling?*

Gezond bewegen is heel belangrijk en het is daarom jammer dat het geen aparte doelstelling vormt. Wel of niet gezond bewegen maakt evenveel verschil als wel of niet roken. Dat geldt voor alle leeftijden. Gezond bewegen wordt nu met voeding verbonden maar men zou dat evengoed kunnen doen met de preventie van stress, depressie, botontkalking, suikerziekte, hart- en vaatziekten, kanker en zo verder.

1.3. *Verhogen fysieke activiteit*

Slechts 42 percent van de vrouwen tussen 15 en 18 beweegt voldoende en dat percentage wil men tegen 2015 optrekken tot 52. Het percentage fysiek actieve volwassen vrouwen wil men van 29 percent tot 39 percent doen stijgen. Dat had ambitieuzer gekund, door scholen en bedrijven te bereiken en de omgeving passend in te richten. Gezond bewegen is overigens iets anders dan sport beoefenen. Het gaat om matige fysieke activiteit zoals geregeld wandelen en fietsen.

1.4. *Evenwichtig eten*

De cijfers in het actieplan over de ambities inzake evenwichtig eten zijn arbitrair. Zo wil men bereiken dat het percentage mensen dat de norm haalt voor groenten stijgt van één tot elf en dat de gemiddelde inname stijgt van 147 gram naar 162 gram per dag. Aan dat ritme zullen we er misschien zijn in 2060. Wij suggereren om te werk te gaan zoals in Groot-Brittannië, dat alle voedingswaren labelt. Van groene (groenten, fruit, volkorenbrood of water) mag men heel veel nemen. Van oranje moet men matig eten en met rood moet men oppassen. Dat is voor de mensen veel eenvoudiger dan de voedingswaarde die bij ons op de verpakkingen staat. Een zinvoller doelstelling zou daarom zijn: in 2015 is 80 percent van de producten gelabeld. Of: zoveel procent minder zout en vetten tegen die datum.

Hetzelfde toegepast op gezond bewegen zou de vorm kunnen aannemen van: zoveel scholen of stations hebben een veilige fietsenstalling tegen dan. Finland voert een dergelijk

plan uit sinds 1975 en deed het aantal hart- en vaatziekten dalen met 75 percent, zonder enig geneesmiddel. De grootste winst werd wel behaald door de wetgeving, die bijvoorbeeld voorschreef om natrium te vervangen door kalium. Maar ook het verplichte labelen was een grote stap vooruit. Verbieden dat men rookt in cafés en dancings heeft meer impact dan duizenden affiches. Ook in het voorliggende actieplan mag men de regelgeving niet vergeten. Gezonde keuzes worden dan automatisch gemaakt.

1.5. Gezond gewicht

Wat overgewicht betreft, stelt het actieplan zich tevreden met het behoud van het huidige niveau van 32 percent overgewicht en 11 percent obesitas. Ook dat had hoger gekund, maar de ziekenfondsen begrijpen dat de federale bevoegdheid hier een rol speelt. Obesitas is immers een ziekte.

CM doet in dit verband aan online coaching met de ‘Kilootje minder coach’. Meer dan 50.000 Vlamingen werken actief mee aan dit initiatief, dat ook openstaat voor niet-leden. Men krijgt advies en kan vragen stellen aan deskundigen. Het actieplan zou meer aandacht kunnen schenken aan dit moderne en interactieve middel, dat ook in het buitenland succesvol is.

2. Uiteenzetting door mevrouw Siska Germonpré, Socialistische Mutualiteiten

2.1. Totstandkoming van de gezondheidsdoelstellingen en het actieplan

Het traject dat de gezondheidsdoelstellingen doorliepen, was inderdaad heel positief. De voorbereiding was systematisch en professioneel. Heel wat van de prioritaire acties die eruit kwamen, worden dan ook gedragen door de sector.

2.2. Bekendmaking van de acties op korte termijn

Doordat de toenmalige minister niet wachtte op de definitieve goedkeuring van de gezondheidsdoelstellingen, omdat hij in het najaar van 2008 al wilde starten met de uitvoering van het actieplan, werden de acties op korte termijn niet algemeen bekendgemaakt. Daardoor konden sommige organisaties aanspraak maken op middelen, terwijl soortgelijke projecten van andere zoals de Socialistische Mutualiteiten niet in aanmerking werden genomen. Dat is betreurenswaardig.

Wij vragen dat voor de acties op middenlange en lange termijn oproepen worden gelanceerd, zodat de hele sector projecten kan indienen en alle organisaties hun expertise kunnen inzetten. De initiatieven en middelen worden op die manier ook beter gecoördineerd.

In het kader van de acties op korte termijn heeft S-Sport een project om senioren tot meer wandelen aan te zetten. ‘Stap je sterk’ is vrijwel identiek aan ‘Elke stap telt’ van OKRA, dat wel wordt gesubsidieerd, terwijl S-Sport bij gebrek aan bekendmaking geen dossier kon indienen. Dat is jammer want met subsidiëring via het actieplan Voeding en Gezondheid had ‘Stap je sterk’ een nog groter impact kunnen hebben.

2.3. Criteria voor de keuze van acties op middellange en lange termijn

Het actieplan geeft een aantal voorzetten voor acties op middenlange en lange termijn. Ze zullen nog worden voorgelegd aan de nieuwe werkgroep Voeding en Beweging. De criteria zijn dringendheid en haalbaarheid, maar die worden niet verder geëxpliciteerd in het actieplan. Er wordt ook niet gemotiveerd waarom de gekozen acties zo goed scoren voor die criteria en andere niet. Nochtans selecteerde de sector heel wat andere, die dus niet aan bod komen.

2.4. *Weinig acties voor (jonge) kinderen*

Er zijn weinig acties voor de belangrijke doelgroep van jonge kinderen. Slechte leefgewoonten worden nochtans zeer vroeg aangeleerd. Obesitas treedt zeer vroeg op en het actieplan zelf stelt dat de leeftijd 3-4 jaar gevoelig is voor de toename van de BMI (body mass index). Het plan zegt verder dat strategie 2, gezond bewegen en evenwichtiger eten in de leefomgeving van kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar, moet opgenomen worden door Kind en Gezin, maar zijn de budgetten toereikend? Is het niet aangewezen dat in de genoemde werkgroep wordt overlegd over de strategie? Behoren alle voorgestelde acties wel tot het natuurlijke domein van Kind en Gezin? Heeft het nog wel voldoende impact op schoolgaande kinderen en hun leefomgeving?

2.5. *Onduidelijkheid over borstvoeding, opvoedingsondersteuning en kinderopvang*

Verder is er onduidelijkheid over acties rond borstvoeding, opvoedingsondersteuning en kinderopvang. Prioriteit 3 wil van borstvoeding de norm maken, onder andere door via voorlichting aan ouders en hun omgeving positieve beeldvorming te stimuleren. Dat is zeker nodig, want de helft van de moeders stopt met borstvoeding tijdens de eerste twee maanden. Dergelijke acties moeten dus ook focussen op succesvolle overbrugging van de eerste weken. Voor het volhouden is sociale steun en 'peer support' belangrijk. De moedergroepen, waarin jonge moeders samenkomen, zorgen daarvoor. Mammacafé vzw vormt een succesvol voorbeeld in Vlaanderen, maar het ontvangt slechts een eenmalige subsidie van Kind en Gezin. Structurele steun is nochtans aangewezen. De organisatie is in handen van vrijwilligers, die samenkomsten inrichten en de promotie verzorgen. Er moet trouwens over het algemeen aandacht komen voor vrijwilligers in het actieplan.

Acties rond voeding en beweging in de kinderopvang – prioriteit 5 – zouden fel geapprecieerd worden door de ouders en de sector. Vanzelfsprekend wordt nu al veel gerealiseerd met beperkte middelen zoals in de thuiszorg, waarin occasionele vorming wordt gegeven aan personeel van kinderdagverblijven en onthaalouders over motoriek. Extra creatieve projecten om beweging te introduceren in de kinderopvang zijn echter zeker welkom. Ze hoeven niet duur te zijn.

2.6. *Weinig acties voor ouderen*

Verder vinden de Socialistische Mutualiteiten het jammer dat er weinig acties zijn voor de oudere bevolking. Voor ons is werken aan meer levenskwaliteit zeer belangrijk. Een gezonde levensstijl verlengt niet het leven maar wel het aantal jaren van hoge levenskwaliteit. Het actieplan somt mogelijke acties voor de oudere bevolking op en er zijn heel wat professionele organisaties werkzaam in deze sector die de concrete uitwerking mee kunnen dragen. Daarom is het jammer dat heel wat prioriteiten niet vertaald worden naar acties op middenlange en lange termijn. Voorbeelden zijn: gezonde voeding en beweging integreren in de dagelijkse werking van de thuiszorg, programma's in lokale seniorenorganisaties, buurtcentra en sociaal-culturele verenigingen.

De Socialistische Mutualiteiten pleiten voor interdepartementaal overleg. Over beweging is overleg nodig tussen Welzijn en Sport. Coördinatie vermijdt niet alleen dubbele subsidiëring maar ook dat goede initiatieven uit de boot vallen. Een voorbeeld van dat laatste vormt S-Sport, dat sporttechnische bijscholing organiseerde voor personeel van rust- en verzorgingstehuizen (rvt). Hoewel de opleidingen volzet zijn, schuiven Welzijn en Sport de verantwoordelijkheid voor subsidiëring over en weer. Het gevolg is dat men niet aan de vraag kan voldoen en met wachtlijsten moet werken.

2.7. *Conclusie*

We vragen dat voor projecten in het kader van gezondheidsdoelstellingen en actieplannen een brede oproep wordt gedaan aan de sector zodat het brede werkveld de kans krijgt zijn

expertise in te zetten. We pleiten ervoor dat bijkomende acties worden geselecteerd voor jonge kinderen en ouders en vragen meer aandacht voor acties voor de oudere bevolking. Tot slot vragen we interdepartementaal overleg.

3. Vragen van de leden

Mevrouw Vera Van der Borgh: Wat kunnen en willen de ziekenfondsen bijdragen om de vooropgestelde doelstellingen te behalen? Welke acties willen zij concreet uitwerken? Voor welke willen zij zich verbinden tot terugbetaling? Doen de ziekenfondsen op dit punt iets extra voor de kansengroepen? Kunnen het lokaal gezondheidsoverleg (logo), waarvan de ziekenfondsen deel uitmaken, een belangrijke partner zijn in de vertaling op de werkvloer? Moeten zij die opdracht krijgen van de overheid en daarvoor ondersteund worden?

Mevrouw Lies Jans: Het is jammer dat de suggestie van de N-VA-fractie om Europese gasten op de hoorzitting uit te nodigen, niet is gerealiseerd. Want net daar gebeurt heel veel op het vlak van gezonde voeding, zoals etikettering en voedselveiligheid. Wordt er op dit moment al overlegd met Europese instanties met het oog op een uniform labelsysteem, dat eenvoudig is voor de consument? Waarom zijn er weinig acties voor jonge kinderen? Ligt dat aan het gebrek aan cijfermateriaal of aan iets anders? Hoe kijken de ziekenfondsen aan tegen de idee van een Vlaams kenniscentrum, dat ook doorwerkt na 2015?

De heer Tom Dehaene: Het is belangrijk voor het draagvlak dat veel partners betrokken werden bij het proces. Wat de labels betreft, pleit ik voor het volgen van het Europese spoor. Niets belet ons om op dat niveau het voortouw te nemen en daarbij te streven naar een zeer eenvoudig systeem.

Dat er geen aparte doelstelling voor beweging is, is niet onterecht. Het gaat immers net om de combinatie. Online coaching is inderdaad een goede stimulans, leert mijn ervaring. Als men gewoontes wil veranderen, is een mediacampagne belangrijk, maar het herhalings-effect is dat nog meer.

De heer Michiel Callens: De ziekenfondsen zijn bereid als actor mee te werken. Zij hebben de wettelijke opdracht de gezondheid van hun leden te bevorderen. We willen ons afstemmen op het plan, maar dat neemt niet weg dat wij al langer bezig zijn. Met CM-fit hebben wij tienduizenden mensen bereikt. Onze stappentellers zijn zelfs overgenomen in het plan. Wij willen al onze kanalen inzetten, inclusief het op 1,2 miljoen exemplaren verspreide ledenblad. Naast de lokale CM-werking zullen ook Ziekenzorg, OKRA enzovoort op het plan inspelen. Het is bekend dat acties in de gezondheids promotie elkaar versterken. Doel is dat de kennis over gezonde voeding en beweging tegen 2015 gemeengoed is geworden in Vlaanderen.

De kansarmen bereiken is moeilijk. Naast de taalbarrière, zijn er ook verschillen met andere culturen in voedingsgewoonten. Er is een gezamenlijke aanpak nodig van deze uitdaging.

Ziekenfondsen werken loyaal mee aan de logo's maar wij zien dit eerder als een intermediair orgaan dat zorgt voor afstemming dan een dat in de plaats treedt met eigen acties. Er zijn al voldoende organisaties met knowhow en terreinwerking.

Wat de labels betreft, hopen wij op Europese afstemming, maar ik ben bang dat de voedingsindustrie huiverachtig is ten aanzien van duidelijke labels als de Britse. Ik stel voor dat we onze stem op Europees niveau laten horen en minstens bewaken dat het duidelijk en eenvoudig wordt. Als het niet lukt, kunnen we misschien zelf een stap verder gaan.

Ik sluit mij aan bij de opmerking over het belang van kinderen. Men leert eten als men jong is. Goede gewoontes blijven. Kinderen verlenen bovendien toegang tot de ouders, wat in het bijzonder bij kansarmen belangrijk is. Het ontbreken van goede cijfers, is wellicht te wijten aan het feit dat kinderen moeilijker te ondervragen zijn.

Wij hopen dat het VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie) uitgroeit tot Vlaams kenniscentrum voor gezondheidspromotie en ziektepreventie. Er moet natuurlijk geëvalueerd worden of het instituut voldoende capaciteit in huis heeft om alle metingen op te volgen.

Het pleidooi ten gunste van de combinatie voeding en beweging is volledig juist. Ik bedoelde eerder dat gezond bewegen nooit apart aandacht kreeg. Ik hoop dat het ook nu niet verdronken wordt in het geheel van de communicatie.

Mevrouw Siska Germonpré: Ook het socialistische ziekenfonds doet al heel veel rond voeding en beweging. Dat gaat van rondreizende tentoonstellingen in scholen tot de mogelijkheid om vragen aan experts te stellen op een website. Het actieplan is rijk aan voorstellen, waarvan sommige snel te realiseren zijn met weinig geld. Vorming van thuiszorgpersoneel over gezonde voeding vormt een voorbeeld.

Kansengroepen zijn geen gemakkelijke doelgroep. Duidelijke communicatie is belangrijk en de Socialistische Mutualiteiten kregen onlangs de Wablieft-prijs voor hun inspanningen op dat vlak. Wij hebben ook lokale projecten waarin we kansarmen goed leren koken.

Onze lokale ziekenfondsen hebben zitting in de logo's en werken daar loyaal mee. Zij hebben een belangrijke rol maar dat geldt ook voor het gemeentelijke niveau.

Een kakofonie van labels is niet wenselijk en daarom ben ik voorstander van initiatieven op Europees niveau. Sommige voedingsbedrijven hanteren een eigen logo, zoals 'Ik kies bewust'.

In het actieplan staat inderdaad weinig voorstellen voor jonge kinderen, het gaat vooral om tieners en studenten. Er wordt alleen een opdracht gegeven aan Kind en Gezin, zonder te zeggen wat het moet doen. Dat is jammer.

Wij geven er de voorkeur aan om de kennis te bundelen. Persoonlijk vind ik VIGeZ daarvoor aangewezen.

4. Uiteenzetting door mevrouw Veerle Stevens, VIGeZ

4.1. Totstandkoming

VIGeZ trad op als coördinator van het proces dat tot het ontwerp van actieplan leidde. In deze uiteenzetting vergelijk ik dat ontwerp met het uiteindelijke plan dat voorligt. Het voorafgaande consultatieproces was zeer intensief. Eerst werd de doelstelling onderbouwd en strategisch uitgewerkt door academici. Hun grondige werk werd vervolgens doorgegeven aan praktijkdeskundigen, die de haalbaarheid hebben getoetst. Precies omdat de prioriteiten geselecteerd zijn op grond van de praktijksituatie, kan men in de verschillende sectoren onmiddellijk met de voorstellen aan de slag. Dat verklaart ook de grote verschillen tussen de strategieën: in de ene sector kan men veel verder gaan dan in de andere. De intensieve consultatie vooraf heeft ertoe geleid dat er voor het ontwerp van actieplan een groot draagvlak bestond. VIGeZ staat achter het voorliggende plan omdat het dezelfde krachtlijnen heeft als het ontwerp.

4.2. *Het lokale niveau is drager*

Het lokale niveau is terecht erg belangrijk in het plan. Mensen veranderen immers hun gedrag niet alleen op basis van wat ze weten en kunnen, maar ook van wat ze om zich heen zien gebeuren, in de omgeving waarin ze wonen en werken. Daarom dient de omgeving mee te veranderen. De signalen moeten van overal komen.

4.3. *Het ontwerp van actieplan versus het uiteindelijke actieplan*

Anderzijds zijn er ook verschillen tussen ontwerp en plan. Als men de omgeving effectief wil veranderen in de richting van gezond eten en bewegen, komt men altijd terecht in andere beleidsdomeinen, bijvoorbeeld mobiliteit, sport, werkgelegenheid enzovoort. Het gezondheidsbeleid alleen volstaat niet. Overleg is dan ook aangewezen, en indien mogelijk ook samenwerking of een gezamenlijke investering. Helaas verwijst het facettenbeleid in het plan alleen naar de intentieverklaring met Welzijn, Onderwijs, Landbouw, Jeugd en Sport. Men beperkt zich hier tot beleidsdomeinen waarmee ook vroeger al werd samengewerkt. VIGeZ hoopt op hogere ambities. Er moeten ook stappen vooruit gezet worden op de andere domeinen die in het ontwerp aan bod kwamen.

Een tweede belangrijk verschil betreft de strategie voor de zorgverstrekkers. In het plan worden huisartsen, diëtisten en kinesitherapeuten als belangrijke actoren genoemd. In het ontwerp daarentegen stond een veel langere lijst van verstrekkers die belangrijk worden geacht voor de uitvoering. Zij komen met veel cliënten en patiënten in contact en worden op de meest onverwachte momenten geconfronteerd met vragen over gezonde voeding en beweging. Zonder dat ze dezelfde expertise hebben als diëtisten en kinesitherapeuten, verwacht men toch dat zij hun cliënten/patiënten een weliswaar beperktere maar wel juiste boodschap geven of correct doorverwijzen. Daarom hebben ook zij een basispakket aan vorming nodig. VIGeZ hoopt dat bij de uitwerking van het plan uiteindelijk meer zorgverstrekkers actief betrokken worden. Zij wensen dat trouwens ook zelf.

4.4. *De prioriteiten*

De volgorde van de 12 prioriteiten is niet hiërarchisch, ze zijn alle even belangrijk op één uitzondering na: prioriteit 1. Het betreft de acties die gericht zijn op sociale kansengroepen. De gezondheidskloof is reëel en groeit. Net omdat het zo moeilijk is hen te bereiken, moet daar meer energie en aandacht in gestopt worden. Het plan benadert dat met een projectoproep, wat op zich goed is, maar VIGeZ is bang dat dit uitmondt in een versnipperd aanbod aan projecten. Die aanpak is niet krachtig genoeg om impact te hebben. Misschien moet aan de Vlaamse werkgroep worden gevraagd om dit samen met partners in de armoede steviger uit te werken.

5. Vragen van de leden

Mevrouw Mia De Vits: Er wordt in het plan veel nadruk gelegd op informatie van en gedragsverandering bij de bevolking maar wat met de industrie? Het gebruik van vetten, zouten en suikers is niet alleen een verantwoordelijkheid van de consument. Hoe kunnen de enorm lobby's in de voedingsindustrie tot afspraken gebracht worden? Ik verneem daar veel minder over in het actieplan.

Mevrouw Katrien Schryvers: De heer Callens pleitte voor normering en meetbare doelstellingen op het vlak van het aanbod. Over welke hefboomen beschikt Vlaanderen om de producenten dergelijke verplichtingen op te leggen? Bij de keuze van de consument speelt naast smaakgewoonten en gezondheid, natuurlijk ook de prijs een rol. Fruit en groenten zijn vaak heel duur. In restaurants zijn de gezondste gerechten niet de goedkoopste. Hoe kan daar iets aan gedaan worden?

Mevrouw Vera Van der Borgh: Op welke manier wordt, met het oog op eenduidige boodschappen, samengewerkt met de federale overheid, die zelf een voedingsplan heeft?

Het Zeepreventorium in De Haan behandelt kinderen met obesitas. Het RIZIV subsidieert alleen de behandeling, niet het voortraject of de nazorg, die onder de gemeenschapsbevoegdheden vallen. Moet daar geen aandacht aan besteed worden? Is daar geen taak weggelegd voor de Vlaamse overheid?

De heer Tom Dehaene: In de nota werd terecht gesteld dat een rol is weggelegd voor het lokaal sociaal beleid. Zijn er buitenlandse voorbeelden van geslaagde acties ten aanzien van armen? Ik ben verbaasd dat de lijst van zorgverstrekkers tot drie is beperkt. Ik zou er zeker de apothekers in opnemen. Anderzijds heeft men wellicht de groep verkleind omdat de middelen beperkt zijn. Klopt dat?

Mevrouw Veerle Stevens: Het ontwerp wil dat alle acties onder één koepel plaatsvinden met het oog op herkenbaarheid voor de burger. Zo gaan alle boodschappen bij elkaar horen en worden ze bovendien herkend als komende van de overheid.

VIGeZ is het eens met de nood aan afspraken met de industrie. De taak van de industrie is zorgen voor gezonde producten. In het plan lijkt er weinig van overgebleven, maar die discussie is wel gevoerd tijdens de voorbereiding. In het huidige plan is overleg over de samenstelling van voedingsproducten opgenomen. De industrie had liever de campagne die hoort bij dit actieplan, getrokken. VIGeZ vindt evenwel dat het niet aan de industrie is om campagnes over gezonde voeding te leiden. Die moeten van de overheid uitgaan. VIGeZ is tevreden dat de scheiding bewaard is gebleven.

Met betrekking tot labeling verwijst het actieplan naar de Europese label(s) die in ontwikkeling zijn, en pleit het voor een actieve Vlaamse rol op dat niveau. Volgens VIGeZ zou een voorlopig, Vlaams label alleen voor meer verwarring zorgen.

Het is een misvatting dat gezonde voeding duur is. In het actieplan wordt voorgesteld om een Nederlands idee over te nemen. In hun cursus budgetbegeleiding is een deel over gezonde voeding opgenomen. Een studie toonde gunstige effecten op het voedingsgedrag aan. Ik wijs er wel op dat dit niet geheel nieuw is: her en der in Vlaanderen is men er al mee bezig.

De afstemming met het federale niveau, waarop de industrie zich meestal richt, is niet eenvoudig. Het actieplan vraagt wel aan de politieke actoren om die communicatie op te starten.

Wat het Zeepreventorium betreft, wijs ik erop dat het actieplan op preventie is gericht en niet op behandeling.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Nazorg heeft toch ook een preventief aspect als men ervoor zorgt dat behandelde kinderen niet hervallen?

Mevrouw Veerle Stevens: Dat is tertiaire preventie en hoort bij zorg. Het is goed dat zij gesubsidieerd wordt, maar dit actieplan houdt zich alleen bezig met primaire en secundaire preventie.

Het lokale niveau betekent voor ons de buurt, maar ook steden en gemeenten. VIGeZ is voorstander dat gezondheidsbevordering een deel wordt van het lokaal sociaal beleid. Daarom ook werd tijdens de voorbereiding van het ontwerp duidelijk gesteld dat men bij de uitwerking ook met VVSG rond de tafel moet gaan zitten.

Er is gezocht naar buitenlandse voorbeelden om gezonde voeding en voldoende beweging aan te brengen bij sociale risicogroepen, maar het ei van Columbus werd nog niet gevonden. VIGeZ heeft wel het buitenlandse voorbeeld van de winkeloefeningen succesvol omgezet.

Mevrouw Marijke Dillen: Bij de dagelijkse aanbevelingen staan enkele producten zoals melkproducten en vis, waarvan de aankoop voor een gezin wel degelijk veel geld kost. Wat groenten betreft, is ook een betere voorlichting van de consument nodig. Weinig mensen weten dat verse groenten meer voedingswaarde hebben dan vooraf schoongemaakte in een verpakking. Die laatste zijn duurder maar verleidelijk vanwege hun gebruiksgemak.

Mevrouw Patricia De Waele: Misschien moet het begrip kansarmen anders omschreven worden. Kansarmoede is niet alleen inkomensgerelateerd. Er zijn ook mensen die vanwege familiale of professionele drukte aangewezen zijn op voorverpakte producten, die niet de voedingswaarde hebben die we nastreven. Ook die groepen moeten begeleid worden naar betere voeding en beweging, en dat in het belang van alle generaties. Over die ruimere benadering staat niets in het document en ook de sprekers zwegen erover.

De heer Tom Dehaene: De armoedegrens is internationaal bepaald.

Mevrouw Marijke Dillen: Mensen die dergelijke producten aankopen, doen dat uit gemakzucht en onwetendheid, niet uit kansarmoede. Mijn vraag is hoe men mensen kan bewustmaken.

Mevrouw Patricia De Waele: Ik beweer niet dat mensen die lijden onder professionele druk, kansarmen zijn volgens de Europese definitie. Ik zeg alleen dat de discussie niet mag worden verengd tot mensen met inkomensgerelateerde kansarmoede.

Mevrouw Katrien Schryvers: Ik wilde niet zeggen dat gezonde voeding altijd duur is. Blijft een feit dat verse groenten en fruit vaak duur zijn en dat fastfood goedkoper is. Dit is een van de elementen die het verbruiksgedrag bepaalt, net als de smaak, het aanbod en de omgeving. Het volstaat dus niet om de industrie op te leggen gezondere producten op de markt te brengen.

Mevrouw Mia De Vits: Bedrijven zijn niet alleen belangrijk als producent maar ook als werkgever. De vraag is dan welke acties we ten aanzien van bedrijfsrestaurants kunnen nemen.

Mevrouw Veerle Stevens: Voedingsdeskundigen zullen het genoemde verschil in voedingswaarde beamen. Het moet zeker aan bod komen in de uitwerking van het actieplan en de campagne. De zorg om alle doelgroepen mee te hebben, dus ook mensen met een druk professioneel en familieleven, wordt beantwoord door op het lokale niveau te werken. Daarmee bereikt men immers de modale burger. Het gezin kan een invalshoek zijn. Ik heb ten onrechte de indruk gewekt dat het actieplan zich alleen op kansarmen richt. Dat is niet zo. Kansarmen verdienen onze extra zorg omdat zij moeilijk te bereiken zijn. Alle andere doelgroepen zijn gemakkelijker te bereiken.

Wat de bedrijven betreft, zitten we nog op het niveau van de bewustmaking. Er is een specifieke strategie daartoe in het actieplan opgenomen.

6. Uiteenzetting door mevrouw Mieke Van Hecke, directeur-generaal van het Vlaams Secretariaat van het Katholieke Onderwijs (VSKO)

6.1. Een positief traject

VSKO staat positief ten opzichte van de totstandkoming van het Vlaams actieplan en de brede participatie van vele betrokkenen bij het groeiproces. Ook het onderwijs werd betrokken bij de Delphi-rondes, waarvan de resultaten aan de basis lagen van de latere doelstellingen.

Wij hadden ook positieve ervaringen met de inbreng van onder andere het VIGeZ en met de besprekingen in de gezondheidscommissie van de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor). Ik onderstreep dat in die commissie alle actoren van het gezondheidsbeleid samen met onderwijs aan tafel zitten om voor scholen gemeenschappelijke accenten te leggen. De Vlor formuleerde een zeer goed advies over gezondheidsbevordering op school, en stelde de brochure ‘Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school’ op.

6.2. Scholen doen wat ze kunnen

Scholen staan midden in de maatschappij, waardoor zij enorm bevroegd worden. Schoolbeleid is een evenwichtsoefening tussen de eigen visie realiseren en aan de sociale verwachtingen beantwoorden. Soms vragen wij ons af of opvoeding niet te veel aandacht vraagt en onderwijs in de strikte betekenis in de achtergrond drukt. We moeten kijken wat haalbaar is en wat binnen de draagkracht valt. Daarom is het nodig dat scholen de keuzevrijheid behouden om hun aanpak en prioritaire thema's te bepalen. Geen enkele school wil een ongezonde school zijn. De eindtermen blijven voor ons daartoe het imperatief kader, waarbij het gezondheidsbeleid thuis hoort onder de vakoverschrijdende eindtermen secundair onderwijs, die een inspannings- en geen resultaatsplichting kennen.

6.3. Scholen zijn een setting

Scholen zijn wellicht nog de enige setting waarmee alle jongeren bereikbaar zijn. Het is dus normaal dat men een aantal acties via scholen wil realiseren. Wij zijn bereid daaraan mee te werken, opdat iedereen daar beter van wordt. Maar het zou onjuist zijn om alleen naar scholen te kijken om resultaten te bereiken. Men kan van scholen dus slechts verwachten wat realistisch is. Er is ook thuis en de samenleving.

6.4. Strategie 3 en prioriteit 6

Strategie 3 en prioriteit 6 worden specifiek aan het onderwijs gekoppeld. Terecht wordt daar gesteld dat scholen een handje kunnen toesteken en dat dit gebeurt vanuit hun specifieke behoeften. Wij vinden ons voorstel van formulering in verband met lichamelijke opvoeding terug in de tekst en wij zijn blij dat het actieplan erkent dat in scholen actief wordt gewerkt aan de implementatie van de eindtermen in verband met gezondheid. Wij noteren dat uit ‘evidence’ blijkt dat scholen voor voeding en beweging het meest effectief kunnen werken en wij onderschrijven dat een beleidsmatige aanpak daartoe een noodzakelijk kenmerk is.

Ook in de geschetste kritische succesfactoren vinden wij ons terug. Daarbij vermeldt de bundel ook het uitbreiden van omkadering via gesubsidieerde uren en werkingsmiddelen voor scholen en voor organisaties die de school- en leerlingbegeleiding rond voeding en beweging ondersteunen. Alleen zullen er in deze besparingstijden geen bijkomende middelen zijn, tenzij de minister van Welzijn daarvoor zorgt.

Het actieplan bepleit bij de pijler Beleid dat de onderwijskoepels actief zouden gestimuleerd worden om de eindtermen voor voeding en beweging als vakoverschrijdende thema's explicieter te integreren in de verschillende leerplannen. Die gedachte onderschrijven wij

niet. Vakoverschrijdende eindtermen zijn niet vakgebonden. Het gaat hier veeleer om het cement, dat niet in afzonderlijke vakken te vatten is.

Wij hebben daarover een nieuwe visie klaar, waarmee vandaag al gewerkt wordt. De basis van de vakoverschrijdende eindtermen is voor ons de ontwikkeling van de persoon in een multiculturele, democratische samenleving. Een van de zeven contexten waarop dit principe wordt toegespitst is lichamelijke gezondheid en veiligheid. Daarbinnen vindt men terug: het hanteren van de richtlijnen voor het hygiënisch omgaan met voeding, en dagelijks tijd nemen voor lichaamsbeweging. Maar dit zijn slechts twee punten.

In totaal moeten 27 eindtermen rond sleutelcompetenties aan bod komen: communicatief vermogen, creativiteit, doorzettingsvermogen, empathie, esthetische bekwaamheid, exploreren, flexibiliteit enzovoort. Die moeten in samenhang worden gelezen met onder andere de zeven contexten: lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid, socio-relatieve ontwikkeling, omgeving en duurzame ontwikkeling, politiek-juridische samenleving, socio-economische samenleving en socio-culturele samenleving. Ik wil daarmee niet het belang van het voorliggende onderuithalen. Ik maak alleen duidelijk dat scholen niet aan al die thema's tegelijk prioritaire aandacht kunnen besteden.

Vlaams minister Pascal Smet heeft daar de laatste weken nog een paar opdrachten aan toegevoegd: een taaltoets enzovoort. Elke keer als zich een maatschappelijk probleem aandient, moet het onderwijs daar van schrijvers van hoofdartikels in kranten en sommige ministers van Onderwijs een antwoord op bieden. Het onderwijs wil al die elementen opnemen, maar laat scholen de ruimte om zelf te kiezen wat zij prioritair vinden. Ook een geïntegreerd voedings- en bewegingsbeleid moet daarin passen. Die vrije samenwerking bestaat trouwens al, in de context van de eerder genoemde Vlor-commissie en de logo's.

6.5. Actieplan 2009-2015 via geïntegreerde aanpak

Het actieplan vraagt een geïntegreerde aanpak. Een Vlaamse werkgroep voor voeding en beweging wordt opgericht om het beleid verder te adviseren. Er zijn wel voorwaarden. Zo is coördinatie nodig met het federale en het lokale niveau, en met het facettenbeleid. Zelfs op het Vlaamse niveau spreken Onderwijs en Welzijn niet steeds dezelfde taal. Voortduurende dialoog en afstemming blijven dus nodig.

Verder is het ook onze overtuiging dat doelgroepenbeleid belangrijk is. Wij onderschrijven dat er in dat verband een inhaalbeweging moet gebeuren. Vandaag werkt men met een algemeen gezondheids- en bewegingsbeleid om ook de doelgroepen te bereiken. Onze overtuiging is echter hoe langer hoe meer dat het ook omgekeerd moet zijn. Als men zich richt op doelgroepen, zullen ook de anderen daar beter van worden. Het bestaande beleid wordt best duurzaam voortgezet.

Ik geloof in de samenwerking binnen de Vlor, meer bepaald de gezondheidscommissie. Men vermijdt daarmee verspreide initiatieven. Scholen zijn immers vanwege hun schaal gegeerde partners. Ook in dit domein zijn er private initiatieven, die hun project ingang willen doen krijgen door bij scholen aan te kloppen, soms gesteund door een logo maar meestal niet. Wij willen onze scholen beschermen tegen initiatieven zoals de Smaakbom in Leuven, waarbij nogal wat vragen rezen over kwaliteit en commercieel karakter.

Onze voorkeur gaat daarom uit naar het aanreiken van centraal geselecteerde projecten, zoals het EU-schoolfruit. Wij betreuren wel dat de fruitbedeling niet helemaal gratis is. School of ouders moeten een deel van de kosten dragen, maar in het laatste geval wordt het onderdeel van de maximumfactuur. Op Europese schaal moet men zoiets toch voor een beperkte periode en met een beperkt aanbod gratis kunnen aanbieden.

Ik vat samen. Wij scharen ons achter dit initiatief en zullen in overleg met de andere onderwijsverstreckers en de andere partners binnen de gezondheidscommissie en de logo's zorgen dat de scholen goede modellen krijgen. Maar de mate waarin dit een prioriteit wordt, zal van school tot school verschillen.

7. Vragen van de leden

Mevrouw Marijke Dillen: Ik kan heel wat van de woorden van mevrouw Van Hecke onderschrijven, ook al hoort een deel eerder thuis in de commissie Onderwijs. Het is goed erop te wijzen dat de politiek al te gemakkelijk een en ander op het onderwijs afschuift, terwijl de verantwoordelijkheid van de ouders even nodig is om resultaten te boeken.

In het actieplan staat op pagina 78 dat een evenwichtig aanbod van drank en tussendoortjes heel belangrijk is. Evenwichtig en gezond eten moet voorop staan op school. De vorige minister van Onderwijs heeft heel wat initiatieven aangekondigd. Zo beloofde hij – in de media, maar niet in het Vlaams Parlement – dat er tegen september 2009 geen automaten met suikerhoudende drank meer zouden staan in de scholen. Rondvraag leert dat dit niet het geval is. Wat is uw standpunt?

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het klopt dat veel naar het onderwijs wordt toegeschoven, maar het is even waar dat het van groot belang is voor dit onderwerp. Als het gaat over gezonde voeding en beweging, kan men niet om de vaststelling heen dat mensen jaren van hun leven op scholen doorbrengen. Het eerste contact van jongeren met bewegen en sport moet een positieve ervaring opleveren en mag niet traumatiserend zijn. Anders is het gevolg dat men na de schooltijd nooit meer aan sport doet. Scholen zouden op zoek moeten gaan naar sporttakken waarin leerlingen goed zijn en waarvan men mag hopen dat ze die later blijven beoefenen. Dat hoeft niet individueel, maar misschien kunnen wel meerdere pakketten aangeboden worden waaruit men dan kan kiezen.

Heel wat jongeren kunnen op het einde van hun schoolloopbaan niet zwemmen. De lessen worden immers beperkt vanwege de maximumfactuur en bovendien is er onvoldoende capaciteit. Deelt u de mening dat hier werk aan de winkel is?

Frank Fol heeft voor een 50-tal Leuvense scholen een project in verband met gezonde voeding uitgewerkt, in opdracht van het logo. In de commissie is daar nooit feedback over geweest. Uitgangspunt was dat smaak een belangrijke rol speelt: als men kinderen geen cola, chocolade of chips leert eten, zullen ze er ook niet om vragen en wellicht ook in hun latere leven niet. Ook het omgekeerde is waar: aan kinderen gezonde voeding op een positieve manier leren kennen, heeft evenzeer effect. De deelnemende scholen hadden op het einde van het project zin op dit elan door te gaan, maar feit is dat heel wat scholen vandaag werken met cateraars, met wie ze langlopende contracten hebben die ze niet zomaar kunnen wijzigen. Daarbij komt dat een gezonder aanbod met meer groenten en minder vlees, de factuur zou verhogen. Klopt dat?

In Wallonië kunnen scholen assistentie van een voedingsdeskundige vragen. Geen slecht idee, maar zijn de schoolmaaltijden ooit al doorgelicht op het vlak van vetgehalte, voldoende groenten enzovoort?

Mevrouw Katrien Schryvers: Ik ben ervan overtuigd dat onze scholen vaak overbevraagd zijn. Ze vormen het aanspreekpunt voor allerlei raden, ambtenaren, politici, besturen voor acties rond veilig verkeer, afvalpreventie, ontwikkelingssamenwerking enzovoort. Laat de scholen kiezen, want ze moeten in eerste instantie de leerplannen uitvoeren en de eindtermen behalen. Ik onderschrijf daarom het centrale aanreiken van projecten, waarop scholen vrij kunnen inschrijven. Dat is ook goed voor de herkenbaarheid. Belangrijk is

de algemene schoolcultuur: iedereen die in een school werkt, en dus niet alleen directie en leerkrachten, moet ervan doordrongen zijn dat geen enkele school vandaag ongezond wil zijn. Belangrijk aspect in dat verband is ook de inbedding in de lerarenopleiding.

Toch worden in heel wat scholen nog ongezonde zaken aangeboden. Frisdrankautomaten staan nog op veel plaatsen. Er zijn secundaire scholen waar leerlingen 's middags frieten en spaghetti kunnen krijgen zonder dat ouders dit weten. Scholen moeten natuurlijk vrij hun beleid kunnen uitwerken, maar zou het toch niet nuttig zijn dat de netten of de Vlaamse Gemeenschap aanbevelingen aanreiken?

De heer Tom Dehaene: Misschien is de schrapping van frisdrankautomaten een interessante benadering om iets te doen aan de overbevraging van scholen...

Mevrouw Mieke Van Hecke: Het VSKO heeft zich verzet tegen een overheidsverbod voor drankautomaten. Wij willen waterfonteinjes promoten, maar dat heeft geen enkel effect als men de ouders en de jongeren niet overtuigt waarom ze beter geen suikerrijke frisdrank kiezen. De ervaring leert dat in scholen waar de automaten gezonde drankjes en tussendoortjes aanbieden, ouders ongezonde meegeven met hun kinderen. Anders is er nog altijd de kleine winkelier om de hoek, die gouden zaken doet.

Wij zijn ervan overtuigd dat men zowel voor het aanbod van voeding op school als wat de automaten betreft, het kanaal van de participatie moet gebruiken. Zo kan de leerlingenraad, eens hij gemotiveerd is, sociale controle uitoefenen. Oudercomités kunnen op soortgelijke wijze iets doen aan dagelijks aanbod van friet en spaghetti. Te hopen valt natuurlijk dat de ouders dezelfde richtlijnen ook thuis volgen. Verbieden op zich zorgt niet voor een draagvlak.

Niet alleen de combinatie van onderwijs en ouders, maar de hele maatschappelijke context inclusief de media speelt een rol om wat op school wordt gedaan, duurzaam te maken. Als gezondheid een louter schoolvak wordt waaraan men daarbuiten niets doet, heeft men niets bereikt.

Mevrouw Vera Van der Borgh: De eerlijkheid gebiedt om te wijzen op de inkomsten die scholen halen uit het opstellen van drankautomaten.

Mevrouw Mieke Van Hecke: Dat is niet onbelangrijk, maar niet ons hoofdargument tegen het verbod. Er wordt ook naar gestreefd om het aanbod in de automaten gemengd te maken. Ze bevatten voor een deel gezonde drank.

Wat de negatieve connotatie van turnen en sport betreft, is er een enorm onderscheid tussen lagere en secundaire school. Initiatieven voor sport van de Stichting Vlaamse Schoolsport, van lagere scholen in samenwerking met de gemeentelijke sportdiensten of met de lokale sportfederaties, kennen succes. Het probleem is dat veel jongeren afhaken als ze twaalf jaar worden. Beweging is minder en minder een vrijetijdsbesteding. Ze ervaren groepsdruk om zich niet meer te engageren in de sportclub of in de jeugdbeweging. De negatieve connotatie heeft echter niets te maken met het aanbod in de scholen. Heel wat scholen hebben een buitenschools sportaanbod, maar dat trekt alleen de sportievere jongeren aan. Om de andere jongeren te bereiken is het misschien nodig het aanbod te diversifiëren en te flexibiliseren, maar dat hoort niet tot de mogelijkheden van de scholen.

Het klopt niet dat de maximumfactuur ervoor zal zorgen dat kinderen niet meer kunnen gaan zwemmen. Een school moet immers één jaar gratis zwemmen aanbieden omdat het in de eindtermen staat. De maximumfactuur hindert wel het wekelijkse of tweewekelijkse

zwemmen van kinderen die geen brevet moeten halen. Dat geldt trouwens ook voor de culturele activiteiten. De zwaarste kost zijn de verplaatsingen. Met maximum 60 euro per jaar voor het lager onderwijs zijn er niet zo veel verplaatsingen mogelijk.

Het project Smaakbom is een stille dood gestorven door een gebrek aan belangstelling. Het was niet alleen de bedoeling om met de cateringbedrijven afspraken te maken over de kostprijs maar ook over gezonde voeding. Het VIGeZ zal daar vast meer over weten. Een individuele school kan niet beoordelen of maaltijden voldoen aan de gezondheidsnormen, dat moet centraal beoordeeld worden.

Ik houd nogal aan de vrijheid van de scholen en aan participatie. Het staat elke ouder vrij lid te worden van de ouderraad en daar zijn stem te laten horen.

8. Uiteenzetting door mevrouw Sabine Van Cauwenberge, stafmedewerker gezondheids- en inburgeringsbeleid van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)

De VVSG is tot nog toe niet betrokken bij het actieplan. Bij de gezondheidsconferentie is de betrokkenheid van gemeenten aan bod gekomen. VVSG was blij verrast door de laattijdige uitnodiging. De vereniging is voorstander van meer lokale betrokkenheid bij de totstandkoming van het Vlaams gezondheidsbeleid, gezondheidsdoelen en projecten.

Vier algemene lokale bezorgdheden zijn ook van belang voor de uitvoering van het actieplan Voeding en Beweging. Deze vier punten zijn: Vlaamse stimulansen voor een lokaal gezondheidsbeleid, de ondersteuning van het lokale gezondheidsbeleid, Vlaamse facettenbeleid afgestemd op het lokaal beleid en extra aandacht voor kansengroepen.

Het actieplan ondersteunt één van de zes gezondheidsdoelstellingen van Vlaanderen. Het schuift zes strategieën naar voren voor het bevorderen van gezond bewegen en evenwichtige voeding: de lokale gemeenschap, in de leefomgeving van zuigelingen en jonge kinderen, op school, op de werkplek met een ondersteuningsaanbod voor zorgverstrekkers via informatie en communicatie. De rol van de lokale besturen komt vooral aan bod in de eerste strategie ‘de lokale gemeenschap’. Een eerste bedenking daarbij is dat een lokale integrale benadering ook acties en prioriteiten in de andere vijf strategieën omvat. Zo zijn de Vlaamse steden en gemeenten en OCMW’s niet alleen een belangrijke werkgever in Vlaanderen, ze zijn tevens de organisator van kinderopvang en onderwijs en ze zijn ook actief in het zorgaanbod. Als eerstelijnsverhoeder hebben de lokale besturen bovendien een belangrijke informatie- en communicatieopdracht.

Het actieplan is een zeer lijvig werkdocument met heel wat informatie, goede intenties en doelstellingen. Maar dit actieplan, zoals ook de andere plannen voor andere doelstellingen, geeft de lokale besturen het gevoel dat ze worden gevraagd een Vlaams gezondheidsbeleid met Vlaamse prioriteiten te ondersteunen. Veel gemeenten proberen het Vlaams beleid enerzijds en lokale behoeften en wensen anderzijds zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Maar hiervoor worden ze weinig of niet ondersteund.

Het actieplan pleit voor een integrale benadering van voeding en beweging. Het stelt zelf dat: “het lokaal beleid (gemeentebestuur en OCMW) de aangewezen partner is om een actieplan voor voldoende beweging en evenwichtige voeding op te maken in samenwerking met de eerst gesensibiliseerde actoren, en indien mogelijk met de participatie van de bewoners. Een dergelijk actieplan kadert in de bevoegdheid van het lokale beleid om de gezondheid van de burger te beschermen en te bevorderen. Concreet betekent dit dat dit thema zijn plaats krijgt in het lokaal sociaal beleid. Elke Vlaamse gemeente moet tegen 2008 een sociaal beleidsplan opmaken, waarin minimaal het principe is opgenomen om elke burger maximale kansen op gezondheid te garanderen. Voor de concrete invulling

hiervan is er nood aan methodieken en ondersteuning in de opmaak van een lokaal actieplan voeding en beweging. Voor de grootschalige centrumsteden is een andere aanpak aangewezen dan voor landelijke gemeenten.”.

De lokale sociale beleidsplannen zijn intussen opgemaakt en in volle uitvoering. Veel gemeenten hebben inderdaad aandacht besteed aan het thema gezondheid. Bij de ene gemeente ligt de nadruk op gezondheidsbevordering, andere gemeenten hebben meer oog ook voor de toegankelijkheid van zorg. De ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid bij de huidige sociale beleidsplannen was er eerder beperkt of zelfs onbestaande.

Het verheugt VVSG dat de prioriteiten in het actieplan bij de eerste strategie expliciet over het ondersteunen van de lokale beleidsactoren en over de werking met kansengroepen gaan.

Verder vermeldt het actieplan onder de beleidspijler een belangrijke randvoorwaarden voor een lokaal voedings- en bewegingsbeleid: “Elke gemeente beschikt over de nodige capaciteit om een voedings- en bewegingsbeleid te kunnen voeren; een overlegkanaal, werkkraft bevoegde beleidsverantwoordelijke, middelen en een sociale kaart van aangewezen partners.”.

Het zijn zonder meer voorwaarden voor een lokaal gezondheidsbeleid. Met de keuze van de prioriteiten ‘Aanreiken van geschikte hulpmiddelen aan lokale beleidsactoren die met kansarmen en/of etnisch-culturele minderheden werken’ en ‘Ondersteunen van lokale beleidsactoren’ is VVSG zeer tevreden, maar over de invulling ervan is de vereniging ontgoocheld. De opgesomde acties bij bovenstaande prioriteiten zijn op zich interessant en zinvol maar het ontbreekt de lokale besturen aan personeel en middelen om deze uit te voeren en structureel in een eigen lokaal beleid in te bedden.

Meer mensen en middelen: dat zijn de belangrijkste behoeften van de gemeenten. Capaciteitsuitbreiding in mensen en middelen wordt ook door een studie van de universiteit Hasselt uit 2008 over de determinanten van lokaal gezondheidsbeleid, de belangrijkste behoefte van de gemeenten genoemd.

Voor de uitvoering van dit actieplan en voor het Vlaams preventiebeleid in het algemeen vraagt VVSG het Vlaams Parlement rekening te houden met volgende vragen en bezorgdheden.

8.1. *Vlaamse stimulansen voor een lokaal gezondheidsbeleid door middel van gezondheidsovereenkomsten*

Vooreerst pleit de vereniging voor Vlaamse stimulansen voor een lokaal gezondheidsbeleid door middel van gezondheidsovereenkomsten. De lokale besturen worden terecht als belangrijke partners genoemd in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Maar in tegenstelling tot andere lokale beleidsdomeinen zoals milieu, sport of cultuur krijgen steden en gemeenten geen extra structurele steun voor het opmaken, uitvoeren en evalueren van een gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gezondheid van elke inwoner wordt zo afhankelijk van vrijwillig engagement. Interventies kunnen slechts op korte termijn uitgevoerd worden, terwijl kansen op gezond leven een volgehouden inspanning vragen. Ook de ondersteunende taak die logo's hebben, is beperkt in mogelijkheden.

Elke gemeente en/of OCMW een gezondheidsmedewerker ter beschikking stellen is vandaag een onmogelijke vraag. Dat beseffen we ook. Toch willen we u vragen de mogelijkheid te bekijken van een impulssysteem op basis van een convenant en/of een collectieve

gezondheidsovereenkomst, zoals bepaald in artikel 35 van het preventiedecreet. Er zijn meerdere steden, gemeenten en OCMW's die veel investeren in lokaal gezondheidsbeleid waar ook Vlaanderen de vruchten van plukt. Het wordt tijd dat deze inspanningen worden beloond.

8.2. Ondersteuning van een lokaal gezondheidsbeleid

Een lokaal gezondheid kan worden ondersteund door het aanleren van een integrale beleidsplanning en anderzijds door het aanreiken van een kwalitatief gezondheidsinstrumentarium op maat van het lokale beleid.

8.2.1. Beleidsplanning

Wat Vlaamse acties voor lokale beleidsplanning betreft, vraagt VVSG uitdrukkelijk om rekening te houden met de lokale beleidscontext, en met de verschillende beleidsplannen afgestemd op de gemeentelijke regeerperiode. Ook VVSG wil meewerken aan het ondersteunen van gemeenten bij het voeren van een lokaal gezondheidsbeleid. Momenteel onderhandelt de vereniging met de Vlaamse minister van Welzijn over een samenwerkingsovereenkomst voor de ondersteuning en vorming van de lokale besturen voor de periode 2009-2014. Voor de ondersteuning van een lokaal gezondheidsbeleid zijn twee speerpunten in deze overeenkomst van belang, ze bepalen immers de lijnen van het lokaal welzijnsbeleid voor de volgende jaren.

Het eerste speerpunt is het ondersteunen en promoten van integrale welzijnsplanningen. Het huidige lokaal sociaal beleid geeft een kader om synergie en afstemming te realiseren tussen verschillende beleidsdomeinen zoals onder meer ouderenbeleid, kinderopvang, opvoedingsondersteuning, gezondheid en wonen. Lokaal gezondheidsbeleid moet kunnen ingepast worden in het lokaal sociaal beleid, zoals weergegeven in het lokaal sociaal beleidsplan of in het gemeentelijk meerjarenplan.

VVSG zal besturen verder ondersteunen in deze strategische en integrale vorm van beleidsvoering. Ook gezondheidsbeleid is een thema dat zeker een plaats zal krijgen in deze integrale welzijnbeleidsplanning.

Het tweede speerpunt is het versterken van de toegankelijkheid van de hulp en dienstverlening, de zogenaamde zeven B's: bruikbaar, betrouwbaar, begrijpbaar, bekend, bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar zijn hier richtinggevend.

In 2009 werkte VVSG in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn aan twee instrumenten die toegankelijkheid van de lokale hulp- en dienstverlening moet verhogen. Een eerste instrument is de toegankelijkheidsscan. Deze toegankelijkheidsscan is een zelfevaluatie-instrument dat de lokale dienst- en hulpverlening bekijkt vanuit het toegankelijkheidsperspectief (7 B's). Het helpt om lacunes en tekortkomingen op te sporen en vormt de basis voor verbeteracties.

Een ander instrument dat de volgende jaren de toegankelijk van de hulp en dienstverlening moet verbeteren, is het toegankelijkheidscharter. Het charter is een intentieverklaring over de basisprincipes van toegankelijke dienst- en hulpverlening. Het OCMW en gemeentebestuur zullen worden uitgenodigd om het charter te ondertekenen en bekend te maken bij personeel en bevolking. Zeker voor het lokale beleid ten aanzien van kansengroepen zullen deze instrumenten een belangrijke rol spelen.

8.2.2. *Ter beschikking stellen van een kwalitatief instrumentarium en gegevens op maat voor het lokale gezondheidsbeleid*

De gemeenten hebben behoefte aan deskundigheid en de ontwikkeling en gebruiksondersteuning van een concreet instrumentarium om een lokaal gezondheidsbeleid met lokale partners te ontwerpen, het effect ervan te meten, de nodige regie te kunnen voeren en de sensibilisering aan te kunnen passen voor specifieke doelgroepen. Dit geldt zowel voor een globaal lokaal gezondheidsbeleid als voor de verschillende specifieke Vlaamse gezondheidsdoelen.

De lokale besturen willen ook beschikken over relevante gezondheidsgegevens per gemeente. Een goed lokaal gezondheidsbeleid is gebaseerd op een omgevingsanalyse bestaande uit lokale en relevante gegevens en cijfers. Zo zullen interventies gericht op lokale uitdagingen wetenschappelijk onderbouwd en effectief zijn. Zij houden ook rekening met de draagkracht en het draagvlak van verschillende bevolkingsgroepen, beroepsgroepen en partnerorganisaties. De Vlaamse overheid kan gemeenten ondersteunen door het samenvoegen en uitbreiden van gegevens waarover de Vlaamse, federale en provinciale overheden beschikken omtrent de gezondheidstoestand, het gezondheidsgedrag van de Vlamingen en hun sociale determinanten.

8.3. *Vlaamse facettenbeleid afgestemd op het lokaal beleid*

VVSG vraagt om het Vlaamse facettenbeleid af te stemmen op het lokaal beleid. Zo meldt het actieplan dat in het bijzonder voor het thema bewegen naar een goede afstemming met het sportbeleid dient gezocht te worden. VVSG benadrukt dat deze Vlaamse afstemming ook lokaal moet worden vertaald, concreet met het lokale sport-voor-allenbeleidsplan. Zo signaleerde mijn collega Lokaal Sportbeleid dat gemeenten van bovenaf worden overspoeld met allerlei bewegingsacties zonder de lokale sportdiensten er bij te betrekken. Nochtans staan er in heel wat lokale sportbeleidsplannen, die gelden voor de periode 2008-2013, heel wat bewegingsacties voor bredere doelgroepen, veel ervan in samenwerking met andere lokale actoren.

In het actieplan staan ook heel wat intenties voor jeugdorganisaties, jeugdvereniging en speelpleinwerkingen. Dat is trouwens ook het geval van het actieplan Tabak, Alcohol en Drugs 2009-2015 (*Parl. St. VI. Parl. 2008-09, nr. 2155/1*). Vergeet hier ook de betrokkenheid van de lokale actoren niet. Wat het lokaal jeugdbeleid betreft, is afstemming zeer dringend. Het nieuw planningsjaar staat voor de deur. In 2010 worden de lokale jeugdbeleidsplannen opgemaakt voor de periode 2011-2013.

8.4. *Extra aandacht voor kansengroepen*

Veel campagnes en interventies voor een gezonde levensstijl zijn te weinig op maat van sociaal zwakke groepen, zodat ze ongewild de gezondheidskloof nog vergroten. Om deze kansengroepen te bereiken moet men werken met netwerken van lokale organisaties. Verschillende grotere steden maakten al de principiële keuze om prioriteit te geven aan gelijke kansen op gezondheid. Een Vlaams kansenbeleid dient deze aanpak te ondersteunen, te verspreiden en ook haalbaar te maken voor kleinere steden en gemeenten. Zo wordt in het actieplan voor het bereiken van kansengroepen onder meer de kaart getrokken van de opvoedingsondersteuning. Terecht, maar Vlaanderen subsidieert voorlopig enkel in de centrumsteden lokale samenwerkingsverbanden opvoedingsondersteuning voor de organisatie en de werking van opvoedingswinkel.

VVSG is bereid om verder constructief mee te werken aan een gezamenlijk preventief gezondheidsbeleid.

9. Vragen van de leden

Mevrouw Vera Van der Borgh: De uiteenzetting van VVSG bevestigt mijn vrees dat de druk op de gemeenten steeds groter wordt. Vaak wordt er voor bepaalde beleidsaspecten een convenant afgesloten, maar na de convenantperiode staat de gemeente zelf voor de opdracht in zonder extra ondersteuning. Er zijn ook veel plannen en weinig afstemming. Eén omvattend plan zou beter zijn. In plaats van gegevens te moeten doorspelen, zouden de gemeenten beter meer beleidsgegevens krijgen.

Heeft VVSG uit het plan al acties gedistilleerd waaraan de lokale besturen kunnen en willen meewerken?

De heer Tom Dehaene: Het verwondert me dat VVSG vragende partij is voor een sociaal convenant. Ik had dat voorheen anders begrepen. Een sociaal convenant heeft nochtans veel voordelen: Vlaanderen kan prioriteiten stellen, accenten leggen en zo nodig bijsturen. Ik denk niet dat de gemeenten daar altijd bijkomende middelen voor nodig hebben. Het volstaat dat ze gebruik kunnen maken van instrumenten zoals het lokaal sociaal beleidsplan en het Ouderenbeleidsplan. Lokale besturen beseffen het belang van die thema's. Als ze de juiste prioriteiten stellen en de juiste mensen rond tafel brengen, kunnen ze ook zonder extra middelen meewerken aan de gezondheidsdoelstellingen. De gezondheidsdoelstellingen zijn een instrument om niet alleen de lokale besturen maar alle actoren te betrekken. Het zou niet goed zijn als maar een van de partners, namelijk de lokale besturen extra middelen zouden krijgen.

Mevrouw Sabine Van Cauwenberge: De lokale sociaalbeleidsplannen bevatten al heel wat acties voor gezondheidsbevordering. Er zijn zelfs gemeenten die een specifiek gezondheidsbeleidsplan opmaken in het kader van hun lokaal sociaal beleidsplan. De stad Gent heeft bijvoorbeeld een gezondheidsdienst die daar trekker van is. Maar ook steden en gemeenten zonder gezondheidsdienst maken werk van een integrale beleidsplanning.

Maar deze integrale benadering vergeet afstemming met de andere diensten, hun plannen en het netwerk van actoren dat hierbij betrokken is. Zo is het gezondheidsbeleidsplan van Gent afgestemd met het sociaalbeleidsplan, jeugdbeleidsplan, etnisch-culturele diversiteitsplan, seniorenbeleidsplan, sportbeleidsplan, onderwijsplan, OCMW-beleidsplan en milieubeleidsplan. De acties in al deze plannen zijn zeer uiteenlopend. Van het voorzien van toegankelijke infrastructuur en laagdrempelige mogelijkheden om te sporten of te bewegen voor kinderen en jongeren tot het controleren van de inrichtingseisen en het gebruikte vet in frituren. Vooral de regiefunctie vraagt extra tijd en middelen. Om bovendien de kansengroepen te bereiken, is een aanpak op maat nodig. Zonder extra middelen wordt dit moeilijk.

De logo-ondersteuning verschilt van gemeente tot gemeente. De gemeenten vragen zich af of de schaalvergroting van de logo's invloed zal hebben op die steun. De logo's hebben de opdracht het lokale gezondheidsbeleid bij te staan, maar hun ondersteuning beperkt zich tot specifieke thema's. Steden en gemeenten zijn bijvoorbeeld ook vragende partij voor acties ten behoeve van het geestelijke welzijn, waarvoor de Centra voor Geestelijke Gezondheid belangrijk zijn. Voor een lokaal alcohol- en drugbeleid is dan weer de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen een partner. Dat zorgt voor verwarring en maakt een degelijke coördinatie nodig.

Het preventiedecreet van 21 november 2003 schrijft een covenant voor, maar VVSG is daar geen voorstander van als het extra planlast voor de gemeenten met zich mee brengt. Het lokaal sociaal beleid bestaat al, daaraan kan perfect een covenant gekoppeld worden. VVSG is voorstander van een integrale benadering van het welzijnsbeleid, vooral om de planlast te verminderen.

De voorzitter,

Tom DEHAENE

De verslaggever,

Katrien SCHRYVERS