



Vlaams
Parlement

ingediend op **388** (2014-2015) – Nr. 1
9 juni 2015 (2014-2015)

Verslag van de gedachtewisseling

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Cindy Franssen en Danielle Godderis-T'Jonck

over de uitvoering van de huidige
en de voorbereiding op de volgende
gezondheidsdoelstelling 'Voeding en Beweging'

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen.

Vaste leden:

de dames Caroline Croo, Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, de heren Lorin Parys, Peter Persyn, mevrouw Tine van der Vloet;

de dames Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

de dames Freya Saeys, Martine Taelman;

mevrouw Freya Van den Bossche, de heer Bart Van Malderen;

mevrouw Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

de heer Björn Anseeuw, de dames Vera Celis, Cathy Coudyser, de heer Koen Daniëls,

de dames Ingeborg De Meulemeester, Manuela Van Werde;

mevrouw Sonja Claes, de heer Dirk de Kort, de dames Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

de heer Jo De Ro, mevrouw Emmily Talpe;

de heren Jan Bertels, Renaat Landuyt;

mevrouw Elisabeth Meuleman.

INHOUD

I. Uiteenzetting door Pieter Vandenbulcke en Ellen De Smet, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid	4
1. Gezondheidsdoelstelling Voeding en Beweging	4
1.1. Voorgeschiedenis	4
1.2. Inhoud	4
2. Actieplan Voeding en Beweging.....	4
2.1. Inhoud	4
2.2. Procedure	4
3. Vlaamse Werkgroep Voeding en Beweging: oprichting en opdrachten ..	5
4. Implementatie en partners.....	5
4.1. Preventieve keten	5
4.2. Samenwerkingsprocedure	5
5. Acties Voeding en Beweging	5
5.1. Verdere invulling actieplan Voeding en Beweging.....	5
5.2. Budget	6
6. Monitoring en evaluatie.....	6
7. Naar een nieuwe gezondheidsdoelstelling	6
II. Vragen van de leden	7
Gebruikte afkortingen	15

Op 28 april 2015 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een gedachtewisseling met het Agentschap Zorg en Gezondheid over de uitvoering van de huidige en de voorbereiding op de volgende gezondheidsdoelstelling 'Voeding en Beweging'. Namens het Agentschap Zorg en Gezondheid namen de heer Pieter Vandenbulcke en mevrouw Ellen De Smet het woord.

I. Uiteenzetting door Pieter Vandenbulcke en Ellen De Smet, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

1. Gezondheidsdoelstelling Voeding en Beweging

1.1. Voorgeschiedenis

Ellen De Smet zegt dat er een gezondheidsdoelstelling over voeding is sinds 1998. Toen stonden minder vet- en meer vezelinnamen voorop. Omdat de Wereldgezondheidsorganisatie een gecombineerde aanpak voeding en beweging voorstond, werd die in het voortraject van de gezondheidsconferentie van 2008 opgenomen, wat leidde tot een gezondheidsdoelstelling over voeding en beweging (*Parl.St.* VI.Parl. 2009, nr. 112/1).

1.2. Inhoud

De hoofddoelstelling is: "Het realiseren van gezondheidswinst door een stijging van het aantal mensen dat voldoende fysiek actief is, evenwichtig eet en een gezond gewicht nastreeft.". Die doelstelling is onderverdeeld in vijf subdoelstellingen: fysieke activiteit, sedentair gedrag, evenwichtig eten, borstvoeding en gezond gewicht. Elk van die doelstellingen beantwoordt aan het SMART-principe en wordt waar mogelijk onderverdeeld volgens geslacht en leeftijd.

2. Actieplan Voeding en Beweging

2.1. Inhoud

Het volledige actieplan is terug te vinden op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Er zijn zes strategieën afgebakend waardoor informatie en communicatie zowel algemeen als specifiek is: voor settings, zoals de lokale gemeenschap en de school, of verschillende doelgroepen, zoals jongeren van nul tot achttien jaar, de werkende bevolking en zorgverstrekkers. Dat gaat uit van het principe dat ook de Wereldgezondheidsorganisatie huldigt, dat een individu zijn gedrag het gemakkelijkst verandert als hij getriggerd wordt langs verschillende kanalen.

Elke strategie wordt uitgesplitst in verschillende prioriteiten. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op een gezond aanbod voor werkgevers en werknemers, en op een draagvlak bij bedrijven en de sociale partners. Op die manier wordt in detail omschreven hoe de gezondheidsdoelstelling gerealiseerd zal worden. Het actieplan bevat 115 acties.

2.2. Procedure

Met het actieplan zoals voorgesteld op de gezondheidsconferentie van 2008 als basis zijn acties geselecteerd die op korte, middellange en lange termijn realiseerbaar zijn.

Het actieplan is dynamisch en de acties worden continu opgestart, gevolgd en bijgestuurd op advies van de Vlaamse Werkgroep Voeding en Beweging en de partnerorganisaties. De Vlaamse Regering keurde het actieplan, opgesteld op de gezondheidsconferentie, goed op 24 juli 2009 en het Vlaams Parlement op 12 november 2009.

3. Vlaamse Werkgroep Voeding en Beweging: oprichting en opdrachten

De Vlaamse Werkgroep Voeding en Beweging bestaat uit 25 experts, aangesteld voor de periode 2010-2016. In functie van de agenda worden er externe deskundigen uitgenodigd uit verschillende domeinen, milieus en doelgroepen. De werkgroep brengt advies uit over beleidsvoorstellen en bereidt die voorstellen ook voor. Daarnaast bewaakt hij de samenhang van de verschillende acties. Elk proefproject wordt voorgelegd aan de werkgroep, die een advies aan de minister bezorgt.

4. Implementatie en partners

4.1. Preventieve keten

Het uitgangspunt van het beleid is 'health in all policies'. Gezondheidswinst maximaliseren betekent dat alle beleidsdomeinen er aandacht moeten aan besteden, dus niet alleen Volksgezondheid maar ook Onderwijs, Sport, Werk enzovoort.

De partnerorganisaties zijn organisaties met expertise. Zo werkt VIGeZ aan gezondheidsbevordering door voeding en beweging. Een gezonde, normale relatie tussen voeding en de mens is het uitgangspunt. 'Eetexpert' houdt zich bezig met ziektepreventie bij eet- en gewichtsproblemen door een ongezonde relatie tussen mens en voeding.

Beide partnerorganisaties ontwikkelen methodieken, die verspreid worden door de Logo's. Zij brengen organisaties samen om het Vlaamse preventiebeleid lokaal te implementeren.

Voorts zijn er de terreinorganisaties die de methodieken uitvoeren. Enkele voorbeelden zijn Kind en Gezin, de CLB's, de ziekenfondsen of interne en externe diensten voor welzijn op het werk. Voor voeding en beweging zijn er geen specifieke terreinorganisaties. Ook individuele zorgaanbieders zoals huisartsen voeren de methodieken uit.

4.2. Samenwerkingsprocedure

Het Preventiedecreet van 21 november 2003 legt de rechtsbasis voor de erkenning van de partnerorganisaties. Erkenning komt er na een oproep. De oproep voor partnerorganisaties voor eet- en gewichtsproblemen van 2011 leidde tot een beheersovereenkomst met 'Eetexpert' die loopt van 2012 tot 2016. Momenteel lopen er oproepen voor partnerorganisaties die deskundig zijn in gezonde voeding, beweging, sedentair gedrag of preventie van ondervoeding bij ouderen. Doel is met hen een beheersovereenkomst voor de periode 2016-2020 te sluiten.

Alle nieuwe initiatieven krijgen een wetenschappelijke onderbouw, worden na een proeffase geëvalueerd en, zo voldoende gezondheidswinst bewezen is, wordt het initiatief verruimd en structureel verankerd.

5. Acties Voeding en Beweging

5.1. Verdere invulling actieplan Voeding en Beweging

Zoals gezegd heeft de werkgroep Voeding en Beweging over alle acties advies uitgebracht. Als er lacunes zijn waar geen partnerorganisatie zich over kan ontfemen, komt er een projectoproep. Zo was er een oproep voor innovatieve projecten thuis en in de publieke ruimte, voor lokale bewegingsacties of om armen aan te zetten tot meer beweging.

Enkele andere projectvoorbeelden zijn: 10.000 stappen, bewegen op voorschrift, de schoolfruitactie, Jobfit, de actieve kinderopvang en de communicatiecampagne 'Dat voelt beter'. Meer informatie over de projecten alsook een overzicht van de financieringsbedragen is terug te vinden op de website van het agentschap.

5.2. Budget

VIGeZ kreeg in de periode 2008-2014 2,3 miljoen euro. 'Eetexpert' kreeg in dezelfde periode 655.000 euro. Omdat heel wat projecten experimenteel zijn, opteert het Agentschap Zorg en Gezondheid ervoor om met facultatieve subsidies te werken, ter waarde van bijna 7 miljoen euro. Voorts ging er in die periode ongeveer 1,5 miljoen euro naar overheidsopdrachten voor voeding en beweging.

6. Monitoring en evaluatie

Monitoring en evaluatie gebeurt op beleids- en op bevolkingsniveau. Omdat het beleid gevoerd wordt met tussenorganisaties is het vooreerst mogelijk na te gaan hoe het daar geïmplementeerd wordt. Zo kan in kaart gebracht worden hoeveel scholen, hoeveel bedrijven of hoeveel gemeenten een gezondheidsbeleid voeren. VIGeZ gaat met een indicatorenenquête na hoe het met dat beleid staat. Het omvattende beleid zal in het voortraject van de gezondheidsconferentie 2016 beoordeeld worden.

Daarnaast kunnen ook de effecten van de acties op bevolkingsniveau afgeleid worden uit een gezondheidsenquête, een voedselconsumptiepeiling en andere bronnen. Zo blijkt uit de Gezondheidsenquête dat de gemiddelde BMI van de Vlaming 25,3 is. De BMI-waarden stijgen sinds de eerste metingen. Het aantal Vlamingen met overgewicht stijgt licht tot 42 percent. Het aantal Vlamingen dat obees is, daalt licht tot 13 percent. Uit enquêteresultaten is niet lineair af te leiden of een gezondheidsdoelstelling al dan niet gehaald is. Daarvoor zal er nog verder onderzoek gebeuren.

7. Naar een nieuwe gezondheidsdoelstelling

De gezondheidsdoelstellingen Voeding en Beweging en Tabak, Alcohol en Drugs (*Parl.St.* VI.Parl. 2008-09, nr. 2155/1) lopen allebei af eind 2015. In 2015 zal voor beide thema's een voortraject starten. De minimale stappen in dergelijk voortraject zijn: een stand van zaken en een Vlaamse omgevingsanalyse; een evaluatie van het beleid, het actieplan en de gezondheidsdoelstelling; en een inventaris van nieuwe trends, opportuniteiten en methodieken. Op basis daarvan zal de reikwijdte en de aard van de nieuwe gezondheidsdoelstelling bepaald worden, waarop met de settings en doelgroepen de strategieën zullen worden bepaald. Hun engagement is belangrijk omdat zij het beleid zullen implementeren. Dat moet leiden tot een nieuwe gezondheidsconferentie en een nieuwe gezondheidsdoelstelling die eind 2016 zal worden voorgesteld. Daarin zal ook een aanzet gegeven worden voor het nieuwe actieplan.

Een belangrijke parameter om te bepalen op welk gezondheidsprobleem eerst ingezet wordt, is de ernst ervan. Die wordt bepaald door het aantal levensjaren dat erdoor verloren gaat en het aantal sterftegevallen dat erdoor veroorzaakt wordt. Daarnaast wordt de effectiviteit van de beleidsinitiatieven beschouwd, zo daar bewijs van gevonden kan worden. Andere parameters zijn de kosteneffectiviteit en de haalbaarheid. Voor dit voortraject zal het Agentschap Zorg en Gezondheid zich laten begeleiden door een externe procesbegeleider. Daarvoor zal er binnenkort een overheidsopdracht uitgeschreven worden. Voor het agentschap is een goede wisselwerking met de settings en doelgroepen belangrijk omdat ze voldoende steun zouden verlenen aan het beleid.

II. Vragen van de leden

Danielle Godderis-T'Jonck weet dat een screening van het UZ Antwerpen uitwijst dat steeds meer jonge mensen leiden aan oudersdomsdiabetes, beter bekend als diabetes type 2. Terwijl dat voorheen vooral vijftigplussers trof, zijn meer en meer twintigers en dertigers patiënten. Dat wordt toegeschreven aan ongezonde voeding en onvoldoende beweging. Naast de impact op de persoon zelf, heeft dat stijgende wachtlijsten bij specialisten, meer chronische problemen, meer patiënten in zorginstellingen, en een stijgend overheidsbudget tot gevolg.

Het is goed dat er informatie over diabetes te vinden is op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid, alsook dat gezonde voeding in verschillende projecten gepromoot wordt. De meeste mensen zoeken die informatie echter niet op. In het actieplan Voeding en Beweging 2009-2015 staat niets over diabetes. De minister wil daarvoor wachten op een nieuw actieplan. De spreker wil graag weten waarom diabetes, gelet op de stijgende aantallen, niet eerder een gezondheidsdoelstelling wordt. Voorts informeert ze hoe minister Vandeuren denkt over het voorstel om in het onderwijs meer algemene informatie over voedingsleer te geven. Ouders bepalen nog wat schoolkinderen eten, maar oudere jongeren kiezen zelf.

Eind 2015 loopt het Vlaams actieplan af. In de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019 (*Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 125/1) wordt overleg met het federale niveau aangekondigd. Zijn er al contacten en afspraken over een nieuwe actieplan Voeding en Beweging? Wat zijn de resultaten? Wat zijn de prioriteiten van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in het nieuwe actieplan? Wanneer mogen de resultaten verwacht worden?

De resultaten van de Gezondheidsenquête 2013 wijzen uit dat België slechts 0,4 percent van het gezondheidsbudget aan gezondheidsbevordering en sensibilisatie voor ziektepreventie besteedt. De overige OESO-landen geven gemiddeld 3 percent daaraan uit. Het zijn krappe budgettaire tijden, maar preventie verdient zichzelf terug met minder menselijk leed en lagere gezondheidskosten.

Ook obesitas heeft een impact op de gezondheidskosten. Nederland schat het percentage doktersbezoeken ten gevolge van overgewicht op 3 tot 4 percent. De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat 2 tot 7 percent van de gezondheidskosten wereldwijd te wijten zijn aan obesitas. Het lid informeert hoeveel Vlaanderen uitgeeft aan gezondheidsbevordering en sensibilisatie over ziektepreventie? Is het nodig om bij federaal minister De Block een stijging van het preventiebudget aan te kaarten, gelet op de OESO-normen? Tot slot wil ze weten of de kosten van zwaarlijvigheid in Vlaanderen al berekend werden? Vindt de administratie dat opportuun?

De resultaten van de vijfde nationale Gezondheidsenquête van 2013 laten toe de levensstijl van Vlamingen apart te beschouwen en de problemen te detecteren. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en VIGeZ gaven aanbevelingen op basis van die resultaten. Welke maatregelen werden genomen op basis van de resultaten van de Gezondheidsenquête? *Danielle Godderis-T'Jonck* acht het belangrijk meer in te zetten op gezondheidsbevordering via voeding en lichaamsbeweging, en dan vooral bij mensen met een lagere socio-economische status. De resultaten van de Gezondheidsenquête tonen aan dat er meer middelen naar gezondheidspreventie moeten gaan. Hoe zal de minister de aanbevelingen omzetten in het nieuwe actieplan en beleid?

De spreker beseft dat de definitieve resultaten van het lopende actieplan er nog niet zijn, maar de vooruitzichten zijn niet positief. De Gezondheidsenquête 2013 leert immers dat 48 percent van de bevolking aan overgewicht lijdt, waaronder

13 percent aan obesitas. Deze kwalen zijn wereldwijd in opmars en leiden tot heel wat lichamelijke klachten en gezondheidsproblemen. Ook het psychische welzijn van de persoon komt in het gedrang. Hoewel het financiële aspect zeker niet het voornaamste is, speelt het mee, zeker in budgettaire krappe tijden. De eerder aangehaalde cijfers zijn reeds 15 jaar oud. Indien niet wordt ingegrepen, dan ziet de toekomst er maar somber uit. Erkent de administratie de ernst van deze problemen? Staan er structurele maatregelen om overgewicht te bestrijden op stapel?

Het lid pleit voor een groot, domeinoverschrijdend samenwerkingsmodel om die trend tegen te gaan. Is de administratie het daarmee eens? Zal ze overleggen met andere beleidsdomeinen daarover? Zo ja, binnen welke termijn? Zullen ongezonde voeding en een gebrek aan beweging een apart plan en eigen gezondheidsdoelstellingen krijgen? Door de jarenlange sensibiliseringsacties weet de bevolking onderhand wat goed en slecht is. Volstaat louter sensibilisering nog? Zonder te pleiten voor een strengere regelgeving, is het aangewezen kritisch te denken over het gevoerde beleid.

Op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid staan veel cijfers over voeding en beweging, maar sommige zijn verouderd. Zo dateren de laatste cijfers over het voedingspatroon van jongeren van 2010 en van volwassenen van 2004. De gemiddelde BMI-waarden voor kinderen dateren van 2008 en van volwassenen van 2004. Ze informeert naar recentere cijfers en vraagt hoe vaak er onderzoek gedaan zal worden naar gezonde levensstijl. Blijven de landelijke Gezondheids-enquêtes bestaan of prefereert de administratie andere onderzoeksmethodes?

Informatie over gezonde voeding en beweging en over projecten is terug te vinden op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid, op www.datvoeltbeter.be, de website van VIGeZ, maar ook op tal van andere internetsites. Een overvloed van informatie, waar de burger zijn weg mogelijks niet in vindt. Hoe ziet de administratie de communicatie over het volgende actieplan? Welk medium bereikt de volledige Vlaamse bevolking het beste? Zal er per bevolkingsgroep een aangepast communicatiemedium zijn?

Inzetten op gezonde voeding en beweging is nodig. Danielle Godderis-T'Jonck hoopt dat het besef dat de laatste jaren geen goede evoluties op dat vlak gebracht hebben, een ommekeer teweeg zal brengen waarbij gezonde voeding en voldoende beweging als evident beschouwd worden. Transparantie en communicatie zijn doorslaggevend in een omvattend plan om de bevolking gezonder te maken. Waarmee ze niet wil zeggen dat diëten de regel moet zijn. Frisdranken en gesuikerde snacks horen bij het kind zijn, maar niet tot de dagelijkse voedingsgewoonte. Als iedereen calorieën begint te tellen, zullen de voedingsproblemen alleen maar toenemen. De bevolking gezonder maken zorgt voor een lichamelijke en psychologische winst. Elkaar steunen, samen gezond koken of samen sporten zorgt ook voor een samenhangingsgevoel. De eerste stap zetten naar een gezonde levensstijl is het moeilijkste. Het volhouden iets minder. De maatschappij is ziek. Dat moet worden opgelost door structurele aanpassingen. Het is niet de bedoeling de mensen in hun portemonnee te raken, maar wel hen de mogelijkheid te bieden gezondheidswinst te boeken zodat ze zich beter in hun vel voelen. De stap naar een gezond leven is moeilijk. Het vervolg minder. De eerste stap kan worden vereenvoudigd door in te zetten om een betere levensstijl.

De Gezondheidsenquête van 2013 leert *Elke Van den Brandt* dat het de laatste jaren niet echt vooruitgegaan is op het vlak van voedingsgewoonten, lichaamsbeweging of obesitas. Soms is er zelfs achteruitgang, wat noopt tot nadenken over het beleid, de doelstellingen of de plannen. Een externe evaluatie is goed, maar waarom is er geen continue evaluatie per project en in zijn geheel op de kern-indicatoren?

'Health is in all policies'. In bepaalde beleidsdomeinen moeten er dan wel fundamenteel andere keuzes gemaakt worden: meer investeren in fietsinfrastructuur of consequent toepassen van het STOP-principe. Hoe kunnen die beleidsdomeinen gemotiveerd worden om de gezondheidsdoelstellingen mee te realiseren?

Keuzes op vlak van voeding en beweging zijn slechts deels op rationele argumenten gebaseerd. Er spelen ook heel emotionele argumenten of fysieke barrières. Wordt er niet te veel ingezet op rationele informatie? Is het niet beter een marketingstrategie te hanteren?

Het beleid bestaat uit heel wat kleine projecten waarvan er een deel in een proef-fase blijft hangen. Is het dan niet beter voluit te gaan voor enkele goede, grote projecten en die volledig uit te voeren? Voorts zijn de doelgroepen te ruim. Het voorbeeld van kinderen van nul tot achttien jaar illustreert dat. Kleuters vergen een andere aanpak dan pubers.

Minder dan 2 percent van het gezondheidsbudget gaat naar preventie. Dat is veel hoger in andere landen. Er zijn uitschieters als Canada met 7 procent. Het OESO-gemiddelde bedraagt 3 percent. Vindt de administratie dat er te weinig naar preventie gaat, geld dat zichzelf terugverdient? Los van het terugverdieneffect is het altijd beter mensen gezond te houden.

Freya Saeys informeert naar de redenen waarom het aantal obesitasgevallen in Vlaanderen daalt. Is dat het gevolg van chirurgische ingrepen?

Iedereen weet hoe hij in theorie gezond kan leven. Daarom is 'nudging' misschien een goed idee, dat is mensen op subtiele wijze en duwtje in de rug geven op vlak van gezondheid en welzijn. Bedrijven en marketeers maken al volop gebruik van dergelijke technieken. In Groot-Brittannië adviseert een nudge-unit verschillende beleidsdomeinen hoe hun doelstellingen beter te halen. Traditionele methodieken leveren immers niet altijd voldoende resultaten op en zijn duur.

Cindy Franssen acht regelmatige kritische evaluaties nodig om het beleid actueel te houden, zeker in een snel evoluerend beleidsdomein. Zo evolueren wat als gezonde voeding en wat als de juiste manier om de bevolking te motiveren beschouwd wordt. Ook de huidige gezondheidsdoelstelling is aangepast aan voortschrijdende inzichten in voeding en beweging. De huidige gezondheidsdoelstelling richt zich vooral op het gedrag van de bevolking. Een gezonde levensstijl verhoogt het welbevinden en helpt chronische ziektes te voorkomen. Op dit scharniermoment, in aanloop naar de gezondheidsconferentie, is het goed dat het Vlaams Parlement zijn opmerkingen aan de administratie kan geven.

Na het advies van de Hoge Gezondheidsraad zal de actieve voedingsdriehoek allicht herzien worden. In de voedingsdriehoek van de Franse Gemeenschap hebben groenten en fruit al een prominentere plaats dan in de Vlaamse voedingsdriehoek. De orthomoleculaire wetenschap, de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie over suikers, de discussies over de vet- en suikertaksen, de veranderde inzichten over vitaminesupplementen als D3, en over transvetzuren versus gezonde en noodzakelijke vetten, kunnen andere inspiratiebronnen zijn. Gezondheidsgeletterdheid wordt belangrijker, gezien de digitale mogelijkheden. Voorts haalt het lid de labeling van producten en de Europese richtlijnen daarover aan. Nederland heeft het labelsysteem 'Ik kies gezond'. Hoe zal Vlaanderen dat aanpakken?

Er zijn enkele knipperlichten. Zo moet vermeden worden dat boodschappen over gezonde voeding eetstoornissen in de hand werken. Een gezonde levensstijl is iets anders dan calorieën tellen. Het federale niveau moet actiever betrokken worden, zeker inzake productnormen en productinformatie. In aanloop naar de gezondheidsconferentie moet de discussie opengetrokken worden in overeenstemming

met het principe dat 'health in all policies' is. Misschien gebeurt dat nog te weinig, maar het is zeker een streefdoel van deze Vlaamse Regering. Samenwerking is essentieel voor een succesvol preventiebeleid, in het bijzonder ook op het vlak van de geestelijke gezondheid, milieugezondheidszorg en leefomgeving (ook op de werkvloer). Het Preventiedecreet van 21 november 2003 maar ook de verschillende beleidsnota's maken het mogelijk om een en ander te realiseren.

'Health in all policies' veronderstelt een facettenbeleid, maar ook een ketenaanpak. De adviezen en aanbevelingen, waarop het beleid gestoeld is, moeten inzetten op duurzame gedragsverandering, niet alleen bij de burger/consument, maar ook bij de producent/voedingsindustrie. Een duurzame gedragsverandering kan maar als ook de scholen of jeugdverenigingen mee zijn. Voedingsleer moet een prominenter plaats krijgen in de artsenopleiding. Gezonde voeding in ziekenhuizen, scholen of overheidsdiensten is noodzakelijk.

De vraag is of tussentijdse steekproeven en metingen mogelijk zijn. Net omdat kennis over gezonde voeding en gezondheid zo snel evolueert, zijn de tien jaar die tussen gezondheidsenquêtes of andere algemene bevolkingsonderzoeken liggen, te lang. Voorts informeert ze hoe de administratie de verdere evolutie ziet: focussen op concreet gedrag of op pathologie. Enkele actiepunten over preventieve gezondheidszorg op de werkvloer bestaan al, maar is er niet nog meer afstemming nodig met werkgevers- en werknemersorganisaties? De administratie heeft zelf al aangegeven dat er heel wat methodieken zijn die niet altijd geïmplementeerd geraken. Communicatie en ondubbelzinnige preventieboodschappen zijn enorm belangrijk. Preventieve gezondheidszorg moet mensen sterk maken, maar de kwestie is of dat volstaat. Moet er niet meer dwingend ingegrepen worden in de context waarin mensen ongezond gedrag vertonen? Welke rol kunnen de cateraars en Fevia spelen op het vlak van gezonde schoolmaaltijden? Besteden accreditatieorganismen aandacht aan gezonde voeding in de ziekenhuizen? Ook aan de kennis van huisartsen over gezonde voeding dient nog wat gesleuteld te worden. Hoe kunnen de contacten tussen huisartsen en diëtisten verbeteren? Naast overgewicht is ondervoeding soms een probleem. Hoe kan ondervoeding bij ouderen aangepakt worden?

Pieter Vandenbulcke zegt dat de aandacht voor gezonde voeding, beweging en een sedentaire levenswijze, hem tevreden stelt. Hij zal bij de minister informeren of het mogelijk is de commissieleden in het voortraject te betrekken en uit te nodigen op de overlegmomenten met de sector.

Algemeen houdt het agentschap zich nog aan de voorschriften van de Wereldgezondheidsorganisatie, met name een mix van interventies op vlak van preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, volgens een matrixmodel. Op de verticale as bevindt zich een cluster van educatie, zowel van de bevolking als van de hulpverleners, een cluster van structurele maatregelen en een cluster van zorg en begeleiding. Op de andere as staan: het individu, de directe omgeving en de ruimere omgeving. Die matrix toegepast op verschillende doelgroepen en settings maakt het mogelijk om een doelmatig beleid te voeren. Tot nog toe zijn er geen argumenten om die werkwijze te verlaten.

Experts inzake eetstoornissen waarschuwen ervoor niet te veel te focussen op lichaamsgewicht, op voedingsstoffen en calorieën tellen, of al te veel de relatie te leggen tussen voeding en ziektes. Een ziektegerichte benadering van gezond eten, bewegen en leven is contraproductief.

Diabetes is een stijgend probleem, gerelateerd aan te weinig beweging en slechte eetgewoonten. Diabetes is geen gezondheidsdoelstelling, maar misschien kan het nut ervan bekeken worden in het voortraject. Wel is er al met de Diabetes Liga een beheersovereenkomst voor een specifiek diabetesbeleid, op de vlakken waar de algemene preventie van voeding, beweging en sedentaire levenswijze onvoldoende

helpt. Daarin past het project 'Zoet Zwanger' dat vrouwen die zwangerschapsdiabetes gehad hebben en daardoor later tien keer meer kans hebben op diabetes, een opvolgingstraject voorstelt. Met de Diabetes Liga wordt ook gezocht naar een evidencebased en kosteneffectief systeem om vroegtijdig mensen met diabetes op te sporen. Elke nieuwe diabetespatiënt krijgt een leeftijdsspecifiek programma. Diabetes is een belangrijk probleem dat een aangepast beleid vergt, maar de vraag is of het zinvol is er een gezondheidsdoelstelling over te maken.

In de preventie wordt er niet over elk thema een gezondheidsdoelstelling geformuleerd. Slechts als het een breed maatschappelijk probleem is dat een breed maatschappelijke inzet vergt. Als alle sectoren van de maatschappij nodig zijn om er iets aan te doen is een gezondheidsdoelstelling een goede trigger. Een verhoogd risico op diabetes wordt beter door de zorg aangepakt. Een brede doelstelling is niet nodig omdat het aantal diabetesgevallen zal afnemen als mensen gezond eten en meer bewegen. Dat is beter dan te focussen op de ziekte, want anders moeten er ook doelstellingen komen voor kanker, hoge bloeddruk en andere gevolgen van eetgedrag en sedentaire levensstijl. Focussen op gezond leven en niet op ziekte, is daarenboven een positievere boodschap. Dat kan evolueren mochten er wetenschappelijke argumenten zijn om een ziektegericht beleid te voeren.

Ellen De Smet legt uit dat voedingsleer deel uitmaakt van de vakoverschrijdende eindtermen. Het Agentschap Zorg en Gezondheid maar ook VIGeZ worden geconsulteerd als die aangepast worden. Vooral in het lager onderwijs wordt er heel wat aandacht besteed aan voeding en beweging. Daarenboven zijn er heel wat projecten die een praktische vertaling zijn van die educatie. Meer tijd is misschien wel zinvol maar het onderwijs moet dan afwegen ten koste van welk ander vak. Volksgezondheid kan die discussie niet voeren.

Pieter Vandenbulcke vult aan dat de campagne 'Dat voelt beter' zal inzetten op het gezin. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ouders een grote invloed hebben op de voedingsgewoontes van hun kinderen, ook al zijn het pubers. Het is niet evident om voedingsleer als apart vak ingang te doen vinden, los daarvan is het ook niet duidelijk of het jongeren ook zal aanzetten tot gezond eten. Misschien zijn andere factoren zoals goede voorbeelden in hun omgeving invloedrijker dan een nieuw vak, dat hen aanmaant en waarvoor ze moeten studeren.

Sinds de zesde staatshervorming zijn gezondheidsbevordering en het preventieve gezondheidsbeleid exclusieve bevoegdheden van de deelstaten, aldus *Ellen De Smet*. De Vlaamse administratie overlegt met de federale overheid die met een nationaal voedings- en gezondheidsplan werkte. De federale initiatieven zijn overgeheveld en de taken zijn afgebakend. Er zal overleg zijn om de meerwaarde van onderzoeken als gezondheidsenquêtes of consumptiepeiling te garanderen.

Voor *Pieter Vandenbulcke* neemt dat niet weg dat Vlaanderen zijn bezorgdheid ook zal uiten over voedselveiligheid, productnormering of labeling, aangelegenheden die federaal blijven.

De kosten van obesitas worden niet voor Vlaanderen alleen berekend, maar uit internationaal onderzoek valt af te leiden dat die aanzienlijk zijn. Om die reden wil de administratie inzetten op alle initiatieven die de obesitasepidemie indijken zonder culpabiliserend te werken. Zoals bij diabetes is het beter algemeen gezond leven te promoten dan te focussen op obesitas. Obesitas vergt zorg, begeleiding en behandeling. Dat het bezoek aan een diëtist niet terugbetaald wordt, is mogelijks een drempel. De interministeriële conferentie overlegt uiteraard over chronische ziektes en daarop komen voeding, beweging, sedentair leven en obesitas zeker aan bod.

Ellen De Smet heeft enkel het gezondheidspreventiebudget van het agentschap uitgelegd. Wat de andere beleidsdomeinen investeren, bijvoorbeeld via de CLB's of de lokale overheden, is moeilijk te kwantificeren.

De Gezondheidsenquête wordt om de vijf jaar afgenomen, legt *Pieter Vandenbulcke* uit. Dat spoort niet precies met het einde van de gezondheidsdoelstelling. Er zijn echter ook andere bronnen om de effecten van het beleid te monitoren. De rapporten verschijnen om de drie tot zes jaar. Gedrag verandert niet zo snel en de effecten van de verandering blijken nog later. De peilingen meten enkel de gedragsverandering, niet of die het gevolg zijn van het beleid. Dat zal nagegaan worden door een onafhankelijke organisatie. De vragen van metingen als de Gezondheidsenquête kunnen ook niet zomaar aangepast worden aan nieuwe trends omdat het dan onmogelijk wordt te vergelijken met de voorbije versies.

Misschien is het daarentegen wel mogelijk om de gezondheidsdoelstelling zo te formuleren dat vooruitgang gemeten kan worden via de Gezondheidsenquête, aldus *Ellen De Smet*. Dan zijn er minder evaluaties nodig en de onderzoeken leveren toch elke vijf jaar resultaten af.

Volgens *Pieter Vandenbulcke* is het belangrijk mensen het gevoel te geven dat ze niet alleen staan in hun ommezwaaï naar een gezond leven. De partnerorganisaties zorgen op Vlaams niveau voor een facettenbeleid. De Logo's moeten dat op lokaal niveau doen. Het concept 'Gezonde Gemeente' moet gemeenschapsgevoel creëren.

Ellen De Smet beaamt dat sensibiliseren niet voldoende is voor gedragsverandering. Slechts een mix van impulsen kan een persoon de volgende stap naar gedragsverandering doen nemen. Bij velen is dat een lang proces. De invloed van het beleid kan niet onmiddellijk worden geregistreerd. Structurele maatregelen kunnen helpen, maar ook die alleen zullen niet volstaan.

Pieter Vandenbulcke weet dat bij het formuleren van de gezondheidsdoelstellingen over gewicht het al als een goed resultaat beschouwd wordt als het niet slechter zou worden, gezien de wereldwijde trends. De gemiddelde BMI geeft geen idee van wat er beleidsmatig misloopt of welke bijstellingen nodig zijn. Het is niet meer dan een vaststelling. Het voortraject moet die factoren bepalen.

Ellen De Smet acht de opmerking dat er heel wat kleinere projecten zijn terecht. Om na te gaan of een wetenschappelijk onderbouwd idee ook in de praktijk gezondheidswinst oplevert, wordt er eerst een proefproject gelanceerd dat permanent gemonitord en, na afloop, geëvalueerd wordt. Meestal gebeurt dat door de projecthouder zelf, soms gesteund door een wetenschappelijke instelling. Die evaluatie laat het agentschap samen met de werkgroep Voeding en Beweging toe te beslissen of het project voortgezet wordt.

Ter illustratie van 'health in all policies' geeft *Pieter Vandenbulcke* een project in voorbereiding dat bedoeld is om na te gaan hoe de inrichting van de publieke ruimte mensen kan aanzetten tot meer beweging.

Rationele overwegingen en kennis vormen de basis, maar psychologische, emotionele en sociale factoren zijn vaak de trigger voor levensstijlbeslissingen. Betere marketingtechnieken moeten zeker aan bod komen in de volgende gezondheidsconferentie, ermee rekening houdende dat de overheid slechts een fractie van het marketingbudget heeft van commerciële organisaties.

Ellen De Smet vult aan dat het een voortdurende afweging vergt om een wetenschappelijk juiste boodschap te brengen zonder saai en belerend te klinken.

Pieter Vandenbulcke legt uit dat als een project gunstig geëvalueerd wordt, ook op vlak van budget en haalbaarheid, het geïmplementeerd wordt in heel Vlaanderen. Enkele projecten bevinden zich thans in de evaluatiefase.

Hoeveel geld er naar preventie gaat, is een politieke beslissing. Het OESO-gemiddelde is hoger dan het Belgische, maar er zijn heel wat budgetten in belendende sectoren, waar de OESO mogelijk geen rekening mee houdt.

Ellen De Smet kent de oorzaken van de daling van het aantal obesitasgevallen niet, maar operaties zullen allicht op populatieniveau niet significant zijn. De redenen moeten gedetecteerd worden in het voortraject.

Voor *Pieter Vandenbulcke* is het probleem bij de Gezondheidsenquête dat de respondenten zelf invullen hoeveel ze wegen. Mogelijks geven de cijfers van de CLB's, die alleen voor jongeren gelden, meer duidelijkheid.

Ellen De Smet waarschuwt ervoor gegevens uit zelfrapportage te vergelijken met objectieve gegevens.

Pieter Vandenbulcke ziet het bepalen van de nieuwe trends als een van de uitdagingen van de gezondheidsconferentie. Het agentschap zal uitkijken naar nieuwe trends, nationaal en internationaal, wetenschappelijke literatuur erover consulteren, maar ook organisaties en sectoren ernaar vragen. Het beleid dient daaraan aangepast te worden. Ondertussen is duidelijk dat naast slechte voeding en weinig beweging een sedentaire levenswijze een risico op zich vormt. Te lang zitten is een risicofactor. Dat zal zeker deel uitmaken van de volgende doelstelling.

Ellen De Smet zegt dat de kosteneffectiviteit bepaalt of initiatieven onder de volgende gezondheidsdoelstelling voortgezet worden.

Pieter Vandenbulcke zegt dat preventie van ondervoeding een onderdeel vormt van de oproep voor partnerorganisaties. Of er SMART-doelstellingen over geformuleerd worden, valt nog af te wachten.

Voor *Ellen De Smet* zijn meer tussentijdse metingen mogelijk, maar die zijn duur wat geld zal afnemen van initiatieven. Wat niet wegneemt dat beleid gemonitord en geëvalueerd moet worden.

Pieter Vandenbulcke zegt dat het beleidsmodel voor werk en gezondheid in voorbereiding is en voorgelegd is aan de sociale partners in de werkgroep Bedrijfsgezondheidszorg. Het is de bedoeling in overeenstemming met de beleidsnota daar verder aan te werken en de sector Werk meer te betrekken bij het Vlaamse beleid. Thans is dat grotendeels beperkt tot het federale beleid voor bescherming tegen arbeidsrisico's. Gezondheidsbevordering is een ander aspect. De sector heeft belangstelling, maar dat moet ontwikkeld worden met de sociale partners.

De administratie is er volgens *Ellen De Smet* niet van overtuigd dat dwingende maatregelen het gewenste resultaat in gedrag en bij de organisaties zullen opleveren. Het is beter in overleg met sectoren en organisaties de acties te plannen zodat ze er het nut van inzien. Scholen worden volgens haar beter overtuigd dat frisdrankautomaten niet in een school horen zodat ze zelf de beslissing nemen.

Danielle Godderis-T'Jonck stelt voor dat iedereen een stappenteller krijgt van zijn werkgever. Ze heeft daarenboven gehoord dat dokters hun patiënten die net niet in aanmerking komen voor terugbetaling van een maagverkleining, aansporen om een beetje meer te eten.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Cindy FRANSSEN
Danielle GODDERIS-T'JONCK,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

BMI	body mass index
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
Fevia	Federatie Voedingsindustrie
Logo	loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
SMART	specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden
STOP	eerst Stappers, dan Trappers, dan Openbaar en tot slot Privévervoer
UZ	Universitair Ziekenhuis
VIGeZ	Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie