



Vlaams
Parlement

ingediend op **1268** (2016-2017) – Nr. 2
3 januari 2018 (2017-2018)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Björn Anseeuw en Elke Van den Brandt

over de nota van de Vlaamse Regering

ingediend door minister Jo Vandeurzen

Strategisch Plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs, Tine van der Vloet;
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Martine Taelman;
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;
Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester,
Manuela Van Werde;
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
Jo De Ro, Emmily Talpe;
Jan Bertels, Bert Moyaers;
Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1268 (2016-2017) – Nr. 1: Nota van de Vlaamse Regering

INHOUD

1. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
2. Bespreking	11
3. Stemming	18
Gebruikte afkortingen	19

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' tijdens haar vergaderingen van 17 oktober en 12 december 2017.

1. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventief gezondheidsbeleid verankert verschillende principes waarmee gewerkt wordt in het preventief gezondheidsbeleid. Zo introduceert dit decreet om in Vlaanderen te werken met Vlaamse gezondheidsdoelstellingen voor alle belangrijke beleidsinitiatieven. Dit is in navolging van internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie.

Tevens legt het decreet vast hoe een Vlaamse gezondheidsdoelstelling tot stand dient te komen. Voor de ontwikkeling van een voorstel van een nieuwe of te herziene Vlaamse gezondheidsdoelstelling dient de Vlaamse Regering een gezondheidsconferentie samen te roepen.

Een gezondheidsconferentie kan voorbereid worden door Vlaamse werkgroepen, die eveneens door de Vlaamse Regering bijeengeroepen worden. Ook de verdere uitwerking van voorstellen en conclusies van een gezondheidsconferentie kunnen door Vlaamse werkgroepen uitgevoerd worden. Het decreet legt ook vast welke stappen er na een gezondheidsconferentie nog moeten worden gezet om tot finale beleidsinstrumenten te komen.

Na een gezondheidsconferentie volgt een advies van de SAR WGG, waarna het voorstel wordt voorgelegd aan de Vlaamse Regering. De door de Vlaamse Regering aanvaarde voorstellen worden ter goedkeuring voorgelegd aan het Vlaams Parlement.

Deze nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling zal de in 2015 afgelopen gezondheidsdoelstellingen over tabak, alcohol en drugs, en over voeding en beweging definitief naar de archieven verwijzen. Het voortraject startte eind 2015 met de aanstelling van een trajectbegeleider, Möbius, die onafhankelijke hulp bood in het proces.

Op de gezondheidsconferentie, die op 16 en 17 december 2016 plaatsvond, werd een aantal concrete zaken voorgelegd: het ontwerp van het strategisch plan, de toelichting bij de (sub)doelstellingen en preventiestrategieën, en voorbeelden van acties om het geheel concreter te maken. Na verdere aanvullingen in het natraject, werd het plan voorgelegd aan de Inspectie van Financiën, de SAR WGG en begroting. Het voorstel kreeg groen licht van de Vlaamse Regering op 8 september 2017.

Tijdens het voortraject werd in de eerste plaats het gevoerde beleid geëvalueerd. Tevens werd er een omgevingsanalyse gemaakt om een geactualiseerd zicht te krijgen op de situatie in Vlaanderen. Beide rapporten zijn terug te vinden op de website van de gezondheidsconferentie.

Er werd een visienota ontwikkeld waarin een aantal principes omschreven zijn om het beleid vorm te geven tijdens dit traject. Vervolgens werd een uitgebreid raamwerk opgesteld, waarin een inventarisatie werd opgenomen van acties die evidencebased zijn. Na abstractie gaven deze vorm aan de preventiestrategieën. Het strategisch plan werd verder ingevuld met een overkoepelende gezondheidsdoelstelling en bijhorende settinggerichte subdoelstellingen, aangevuld met voorbeelden van acties om het geheel concreter te maken. Na de voorstelling op de gezondheidsconferentie werden door het Vlaams Agentschap Zorg en

Gezondheid de volgende zaken geconcretiseerd: de acties voor de subdoelstelling inzake 'goed bestuur', de indicatoren en het budgettaire kader.

Er zijn negen leidende principes opgenomen in de visienota die de achtergrond vormen van keuzes die gemaakt werden. Ze zijn allemaal even belangrijk maar er worden er slechts vier toegelicht.

- Beleid is meer dan de gezondheidsdoelstelling alleen

Door te werken met gezondheidsdoelstellingen kunnen prioriteiten en klemtonen gelegd worden, waardoor de effectiviteit van het beleid verbeterd wordt. Werken met gezondheidsdoelstellingen is erop gericht om maatschappelijk draagvlak te creëren, diverse actoren te engageren en bijvoorbeeld ook media-aandacht te genereren. Dit is niet voor elk thema de beste manier om beleid te voeren. Het ontbreken van een gezondheidsdoelstelling voor een bepaald thema is geen waardeoordeel over dit thema, maar het resultaat van de afweging van de zinvolheid en haalbaarheid om te werken met gezondheidsdoelstellingen als beleidsinstrument voor dit thema. Het strategisch plan omvat een groot deel van het preventief gezondheidsbeleid, maar lang niet alles.

- Naar een uniforme opbouw van het preventiebeleid

De vorige gezondheidsdoelstellingen over voeding en beweging, en over tabak, alcohol en drugs bestonden uit een aantal subdoelstellingen die verder onderverdeeld werden in leeftijdscategorieën en volgens gender. Dat leidde soms tot een complexe mix van doelstellingen die niet wervend konden worden ingezet, en waarover moeilijk eenduidig gecommuniceerd kon worden.

Om het nieuwe beleid vorm te geven wordt zo veel mogelijk voor een uniform stramien gekozen voor alle thema's die binnen de reikwijdte vallen van deze gezondheidsdoelstelling. Dit uniforme stramien is niet langer thematisch, maar settinggericht opgebouwd.

Deze aanpak laat ook toe om op termijn aanverwante thema's (zoals psycho-actieve medicatie, eetstoornissen, ondervoeding bij ouderen, of gamen en gokken) of andere thema's (seksuele gezondheid, suïcidepreventie of valpreventie) die momenteel geen deel uitmaken van de reikwijdte van deze gezondheidsdoelstelling, op een gelijke manier te integreren in dit stramien.

- Health in all policies als uitgangspunt en streefdoel

Het staat als een paal boven water dat gezondheid wordt beïnvloed door talrijke factoren buiten de gezondheidssector. Het volstaat te verwijzen naar socio-economische omstandigheden, huisvesting, of de leef-, leer- en werkomgeving.

De levensdomeinen waarin een burger zich bevindt, lenen zich bij uitstek om aan gezondheidsbevordering en ziektepreventie te doen. Health in all policies is een aanpak waarbij het gezondheidsbeleid in alle beleidsdomeinen en -niveaus wordt geconcretiseerd.

Het strategisch plan streeft ernaar om een verbindend effect te genereren met alle beleidsdomeinen van de Vlaamse overheid, alle relevante beleidsniveaus en hun gerelateerde instanties en organisaties (lokaal, regionaal, federaal, Europees en internationaal). Health in all policies wordt een uitgangspunt en een streefdoel.

Concreet wil minister *Jo Vandeurzen* dat de verschillende beleidsdomeinen in hun dagelijkse werking, eigen beleidskader en budgetten investeren in preventie en

gezondheid. Het preventief gezondheidsbeleid zal helpen door methodieken ter beschikking te stellen, te verspreiden en de implementatie ervan te ondersteunen.

- Meer focus op geïntegreerde implementatie via settings

Dat houdt in dat de preventiestrategieën die door de partnerorganisaties werden ontwikkeld meer ingang zullen vinden in de verschillende levensdomeinen waar de burger overtuigd kan worden om een gezond gedrag aan te nemen. Hiermee verhoogt ook het rendement van de ontwikkelde methodieken.

Het strategisch plan is opgebouwd uit de voorstelling van de leidende principes, naast de voorstelling van de gezondheidsdoelstelling en de subdoelstellingen. Het beschrijft indicatoren en het budgettaire kader.

Vernieuwend aan deze werkwijze is dat de gezondheidsdoelstelling en de subdoelstellingen niet langer enkel thematisch zijn opgebouwd. Er wordt gewerkt met acht settinggerichte subdoelstellingen. Bij elk van die settinggerichte subdoelstellingen horen concrete preventiestrategieën die beschrijven hoe die settinggerichte subdoelstelling gerealiseerd kan worden. Per subdoelstelling worden ook voorbeelden van acties beschreven.

De overkoepelende gezondheidsdoelstelling luidt: "Tegen 2025 leeft de Vlaming gezonder op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs.". Om daartoe te komen, wordt een beleid gevoerd in verschillende levensdomeinen of settings:

- het gezin, onder de noemer 'gezondheid in eigen handen';
- de vrije tijd, onder de noemer 'vrije tijd, gezonde tijd';
- het onderwijs, onder de noemer 'gezondheid in onderwijs';
- de werksetting, onder de noemer 'werken ook aan gezondheid';
- binnen zorg en welzijn, onder de noemer 'gezondheid in de zorg';
- in de lokale buurt, onder de noemer 'gezonde buurten'; en
- rechtstreeks op de burger gericht, onder de noemer 'gezondheid in eigen handen'.

Alsook door in te zetten op goed bestuur. De settinggerichte subdoelstellingen leggen de focus op de implementatie, een van de elementen uit de visienota.

De structuur van het strategisch plan is zo opgebouwd dat elke subdoelstelling een eigen hoofdstuk krijgt. In de hoofdstukken wordt eerst de subdoelstelling toegelicht, daarna worden de preventiestrategieën opgelijst, hoe deze worden opgevolgd en er worden voorbeelden van acties gegeven.

De subdoelstelling rechtstreeks voor de burger heeft als naam 'gezondheid in eigen handen'. Met deze subdoelstelling wordt beoogd dat burgers tegen 2025 beschikken over laagdrempelige informatie en instrumenten om zelf gezonde keuzes te maken. Hiertoe worden ook de nieuwste evoluties binnen online- en smartphoneapplicaties gerekend, die de burger kunnen ondersteunen in gedragsverandering. De realisatie van deze subdoelstelling zal worden opgevolgd door na te gaan of er al dan niet laagdrempelige informatie beschikbaar is. Meestal zal die informatie over een of meerdere specifieke beleidsthema's gaan. Ook via bevragingen of registraties kan op het niveau van de acties nagegaan worden hoe het zit met de kennis van burgers, het gebruik van en de tevredenheid over de informatie en instrumenten.

De subdoelstelling voor het gezin, 'gezondheid in eigen handen' is tweeledig. Enerzijds moeten ouders tegen 2025 beschikken over laagdrempelige informatie en instrumenten om hun kinderen te laten opgroeien met een gezonde

levensstijl. Daarnaast wordt ingezet op een intermediaire structuur, namelijk de kinderopvang. Tegen 2025 moet een toenemend percentage van voorzieningen en initiatieven in de kinderopvang van baby's en peuters en in de opvang van schoolkinderen buiten de school, een beleid voeren dat de gezonde levensstijl bij kinderen bevordert en dat voldoende kwaliteitsvol is. De subdoelstelling gericht op ouders wordt opgevolgd zoals de subdoelstelling gericht op burgers: door te inventariseren wat beschikbaar is aan thematische laagdrempelige informatie. Via andere kanalen kan het gebruik van en de tevredenheid over de instrumenten bevraagd worden. De subdoelstelling gericht op de kinderopvang zal op termijn wel echt gemonitord kunnen worden. Daarvoor moet de indicatorenbevraging van het Vlaams Instituut Gezond Leven uitgebreid worden. In 2020 moet er een nulmeting zijn. Op basis hiervan kan een streefcijfer worden bepaald.

Binnen 'vrije tijd, gezonde tijd' wordt ernaar gestreefd dat tegen 2025 vrijetijdsactoren een beleid voeren dat de gezonde levensstijl bevordert. Onder die vrijetijdsactoren wordt een heel brede waaier van initiatieven en activiteiten verstaan, waaronder sport, cultuur, horeca, jeugdwerk en verschillende verenigingen zoals jeugdbewegingen, socioculturele verenigingen, ouderenverenigingen en dergelijke. Minister Jo Vandeuren is zich ervan bewust dat dit geen evidente setting is om in te schakelen als het over gezond leven gaat. Het zal er in alle settings op aankomen om win-winsituaties te zoeken of te creëren, specifiek voor de verschillende types van vrijetijdsbesteding. Voor het ene type zal dat vlotter gaan dan voor het andere. De realisatie van deze subdoelstelling zal vooral op actieniveau nagegaan worden.

De subdoelstelling gericht op onderwijs werd gedoopt tot 'gezondheid in onderwijs', en wil tegen 2025 dat 80 percent van de basisscholen en 80 percent van de secundaire scholen een preventief gezondheidsbeleid voert dat voldoende kwaliteitsvol is. Voor de hogescholen en universiteiten wordt naar een toenemend percentage gestreefd dat een preventief gezondheidsbeleid voert dat voldoende kwaliteitsvol is. De meeste schoolgaande kinderen en jongeren worden al bereikt met een preventief gezondheidsbeleid zowel via het algemeen beleid en het gezondheidsbeleid van de school als via de werking van de CLB's met inbegrip van consulten en de vaccinaties. Voor studenten ligt dat anders. Voor het basisonderwijs en secundair onderwijs zal de indicatorenbevraging van het Vlaams Instituut Gezond Leven gebruikt worden om het beleid te monitoren. Voor het hoger onderwijs bestaat die bevraging nog niet, maar zal die er met een nulmeting in 2020 komen.

Werken aan gezondheid houdt in dat tegen 2025 20 percent van de ondernemingen met minstens twintig werknemers een preventief gezondheidsbeleid voert dat voldoende kwaliteitsvol is. Voor ondernemingen met minder dan twintig werknemers is de doelstelling dat een toenemend percentage van de ondernemingen een dergelijk preventief gezondheidsbeleid voert. Voor ondernemingen met meer dan twintig werknemers worden die vorderingen gemeten met de indicatorenbevraging van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Voor de kleinere ondernemingen volgt er een nulmeting in 2020. De prioriteit gaat naar beleidsmatig 'gezond werken'.

De subdoelstelling voor de zorgsector zet in op zowel zorgvoorzieningen als individuele zorgverstrekkers en hulpverleners. De zorg- en welzijnsvoorzieningen streven naar een toenemend percentage dat tegen 2025 een preventief gezondheidsbeleid voert dat voldoende kwaliteitsvol is. De zorgverstrekkers en hulpverleners streven ernaar dat een toenemend percentage de beschikbare preventiemethodieken toepast. Om de doelstelling in de voorzieningen te meten moet de indicatorenbevraging uitgebreid worden. Voor zorg- en hulpverleners wordt naar de concrete acties gekeken om te weten hoe het gesteld is met de realisaties.

Voor de lokale besturen geldt de subdoelstelling 'gezonde buurten'. Er wordt gemikt op een toenemend percentage van lokale besturen die een preventief gezondheidsbeleid voeren dat voldoende kwaliteitsvol is. Ook hier wordt gebruikgemaakt van de bestaande indicatorenbevraging om de voortgang van de doelstelling op te volgen.

Hoewel het niet echt als een setting geldt, is het belangrijk dat de overheid ook naar zichzelf kijkt voor de uitvoering van het preventief gezondheidsbeleid. Daarom wordt ook een aantal acties opgenomen, onder de noemer 'goed bestuur de weg naar gezondheid'. Als subdoelstelling wordt vooropgesteld dat alle relevante beleidsdomeinen van de verschillende overheden een beleid voeren dat gericht is op het vermijden van gezondheidsrisico's, het bevorderen van gezonde keuzes en een gezonde levensstijl, en dat minstens op het niveau van omgevingsinterventies, afspraken en regelgeving. De voortgang van deze subdoelstelling wordt gemonitord door speciaal daarvoor opgestelde indicatoren.

Elke subdoelstelling is vergezeld van preventiestrategieën. Die preventiestrategieën geven aan hoe de verschillende subdoelstellingen gerealiseerd kunnen worden. De preventiestrategieën bij de subdoelstellingen zijn steeds concretiseren van vier types van preventiestrategieën.

Onder educatie vallen verschillende zaken die zowel gericht kunnen zijn op de doelgroep als op intermediairs in organisaties. Zo vallen kennisoverdracht, bewustmaking of motivatie van de doelgroep of naaste omgeving onder educatie, maar ook het informeren en sensibiliseren van intermediairs. Ook het bevorderen van vaardigheden valt onder educatie: het versterken van vaardigheden bij de doelgroep en zijn naaste omgeving, of deskundigheidsbevordering bij intermediairs.

Bij omgevingsinterventies wordt omgeving ruim ingevuld. Zowel fysiek, ruimtelijk, materieel als sociale interventies kunnen plaatsvinden om gezondheid te bevorderen. Hier valt bijvoorbeeld het principe van nudging onder, dat een omgeving opbouwt die van de gezonde keuze de meest voor de hand liggende keuze maakt, of de burger als het ware in de goede richting duwt.

Een beleid via afspraken en regels kan gaan over afspraken tussen organisaties of afspraken tussen organisaties en cliënten, maar ook wetgeving kan deel uitmaken van deze preventiestrategie. Ook zorg en begeleiding hebben hun plaats als type van preventiestrategie. Daar valt zeker vroegdetectie en vroeginterventie onder en het toeleiden naar hulp.

Voor elk van de acht subdoelstellingen zijn die vier preventiestrategieën geconcretiseerd. Een efficiënt beleid in verschillende settings dat bijdraagt tot meer gezondheid moet bestaan uit een mix van verschillende strategieën en acties. Voor alle subdoelstellingen wordt een aantal voorbeelden van acties in het strategisch plan beschreven.

De verschillende strategieën en acties moeten op een doordachte en samenhangende manier gebruikt worden in een globale, beleidsmatige aanpak. Het gaat niet om een lijst waaruit men een aantal strategieën kan kiezen en andere negeren. Het succes van het beleid zal toenemen in de mate waarin alle preventiestrategieën samen aan bod komen. Dat betekent niet dat een organisatie binnen een setting alles tegelijk met dezelfde intensiteit moet realiseren.

Het belanghebbendenmanagement wordt geoptimaliseerd door de werking van de Vlaamse werkgroepen over de thema's tabak, alcohol en drugs, en over voeding en beweging anders te organiseren. Om in lijn te blijven met de

settinggerichte visie die in dit strategisch plan wordt beklemtoond, zullen de Vlaamse werkgroepen ook settinggericht worden georganiseerd. De focus van die settinggerichte werkgroepen komt te liggen op het faciliteren van de implementatie van bestaande zaken, het kijken naar behoeften van de sectoren en het aangeven van prioriteiten in de beleidsthema's. Naast settinggerichte werkgroepen wordt ook een werkgroep over proportioneel universalisme opgericht. De themagerichte werkgroepen waarbij expertise over tabak, alcohol, drugs, voeding en beweging wordt samengebracht, worden toevertrouwd aan de partnerorganisaties. Zij gaan zich meer toeleggen op het opvolgen van de implementatie van verschillende methodieken. Om het algemene beleid inzake goed bestuur en de gezamenlijke engagementen van de verschillende settings op te volgen zal op hoog niveau structureel ketenoverleg georganiseerd worden door de Vlaamse overheid.

Ook kan het preventief gezondheidsbeleid versterkt worden door te wegen op de verschillende federale interministeriële conferenties en door de uitvoering van het Preventieprotocol. Maar natuurlijk ook via de verschillende interkabinettenwerkgroepen en via de contacten tussen de administraties zullen afspraken binnen de Vlaamse overheid worden gemaakt.

Vanuit de vaststelling dat gezondheidsongelijkheid vaak de socio-economische gradiënt volgt, kiest het strategisch plan om te werken volgens het principe van het proportioneel universalisme. Dat houdt in dat in een algemeen beschikbaar aanbod voor iedereen wordt voorzien maar dat daarbij sterker wordt ingezet op specifieke doelgroepen, en dat in alle settings. Op die manier streeft de Vlaamse overheid naar een grotere gezondheidswinst voor wie meer risico loopt op een slechtere gezondheid. Deze werkwijze is van toepassing op de sociale gradiënt en niet alleen op de groep van de meest kwetsbaren.

Nog binnen goed bestuur wordt ingezet op het voeren van een gezondheidsbevorderend communicatie- en mediabeleid. Daarvoor wordt een informatie- en sensibiliseringsplan opgemaakt waarin minimaal beschreven wordt welke boodschap, voor wie en wanneer opportuun is, en dat duidelijke en uniforme informatie geeft op maat van de verschillende doelgroepen. Die informatie zal langs verschillende kanalen aangeboden worden en volgens een uniforme huisstijl.

Binnen 'goed bestuur' zal ingestaan worden voor de monitoring en evaluatie van het strategisch plan en rapportering over het plan. Daarbij wordt zo veel mogelijk vertrokken van bestaande bronnen, zoals de indicatorenbevraging van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Het is al uitkijken naar de volgende gezondheidsconferenties en naar de afstemming met andere preventiethema's. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan het settinggericht werken aan eetstoornissen, gokken, ondervoeding bij ouderen en gamen.

Om de realisaties van de gezondheidsdoelstelling, de subdoelstellingen, de preventiestrategieën en acties te monitoren en te evalueren wordt in verschillende soorten indicatoren voorzien. Enerzijds zijn er de procesindicatoren die een maat zijn voor de voortgang van de gezondheidsdoelstelling en de subdoelstellingen. Voor die procesindicatoren zal de bestaande indicatorenbevraging van werk, lokale besturen en scholen van het Vlaams Instituut Gezond Leven een basis vormen. In de toekomst zal die bevraging geoptimaliseerd en waar nodig uitgebreid worden met andere settings zoals zorg en welzijn, kinderopvang, hogescholen en universiteiten. Daarnaast zijn er gezondheidsindicatoren die een maat zijn voor het effect van het gevoerde beleid op het vlak van leefstijl, gedrag, gezondheidsrisico's en gezondheid. Die monitoring wordt opgevolgd in

functie van de thematische studies en onderzoeken die gepubliceerd worden. Er wordt ook gewerkt aan een overkoepelende indicator die verschillende beleidsthema's samenneemt in één indicator. Die kan dienen om een ruw beeld te krijgen van hoe het staat met de overkoepelende gezondheidsdoelstelling.

Zoals bij alle voorgaande gezondheidsdoelstellingen wordt het budgettaire kader gemonitord tot 2025 en wordt het budget bijgestuurd mocht dat nodig zijn. Het is een evidente zaak dat het beschikbare budget bepaalt hoeveel en welke acties kunnen worden gerealiseerd.

Gezien de nadruk op het facettenbeleid en het accent op implementatie zal veel afhangen van de mate waarin de verschillende maatschappelijke sectoren bereid zijn het facettenbeleid op te nemen in hun eigen strategische planning en meerjarenbegroting.

Vanuit het preventieve gezondheidsbeleid is er het engagement om de settings te ondersteunen. Dat kan door methodieken ter beschikking te stellen, methodieken te verspreiden en de implementatie ervan te ondersteunen. Het budgettaire kader dat in het strategisch plan wordt voorgesteld, omvat enkel dit engagement.

In 2016 werd 0,52 euro per inwoner per jaar besteed aan terreinwerk in het kader van de gezondheidsdoelstellingen voor tabak, alcohol en drugs, en voor voeding en beweging. Het totaalbedrag van dat terreinwerk lag op 3,5 miljoen euro. Om de doelstellingen van dit strategisch plan waar te maken moeten de middelen gefaseerd stijgen. Daarom is het streefdoel om in 2025 2 euro per inwoner per jaar of 13,4 miljoen euro te kunnen vrijmaken voor terreinwerk in het kader van dit strategisch plan. Op die manier wordt tegemoetgekomen aan de nood aan een toename van lokaal, settinggericht en thematisch terreinwerk.

Het strategisch plan is een dynamisch plan dat de komende jaren bijgestuurd zal worden. Er zullen nieuwe methodieken worden uitgetest in proefprojecten en er zullen acties in de verschillende settings bijkomen. Ook de indicatoren zullen nog verder evolueren. Er volgt een tussentijdse evaluatie in 2021.

Een aantal initiatieven zit reeds in de 'pipeline'. In het kader van het project 'preventiecoaching van bedrijven' worden procesbegeleiders gefinancierd om ondernemers bij te staan om een concreet beleid uit te werken dat de gezondheid van de werknemers helpt bevorderen. Dat gebeurt bovenop de wettelijke verplichtingen in het kader van de federale wettelijke bepalingen. De begeleiding gebeurt op maat van de onderneming, op basis van een participatief traject met alle betrokkenen. De wetenschappelijke onderbouw wordt verzekerd door de partnerorganisaties binnen preventie. De organisatie gebeurt door een samenwerkingsverband tussen het Vlaams Instituut Gezond Leven, Voka en Verso. De concrete modaliteiten voor deze werking worden nog vastgelegd in een ministerieel besluit, na advies van de stuurgroep die dit project begeleidt.

Voor de setting 'zorg en welzijn' wordt een meerjarig project gepland dat ondersteuning biedt voor de implementatie van preventiemethodieken. Er wordt gestart met de kwetsbare doelgroep van de ouderen. Er zullen procesbegeleiders gefinancierd worden die de organisaties helpen om een preventief beleid te voeren voor een aantal thema's zoals mondzorg, val- en fractuurpreventie, psychoactieve medicatie en ondervoeding. Op langere termijn kan dit nog verder uitgebreid worden met andere thema's, doelgroepen en kanalen. Hiermee zal op termijn ook de bestaande methodiek voor het efficiënter en effectiever gebruiken van psychofarmaca in woonzorgcentra worden voortgezet. Daarvoor zal de expertise eerst worden overgedragen van woonzorgcentrum Leiehome naar de VAD.

Er wordt ingezet op de implementatie van de vernieuwde methodiek voor schoolfruit en groenten. Deze wordt gecombineerd met schoolmelk en zal voortaan 'Oog voor lekkers' heten. Binnen dat initiatief gaat er extra aandacht naar het bereiken van maatschappelijk kwetsbare groepen. Deze actie komt tot stand in samenwerking met de beleidsdomeinen Landbouw en Onderwijs.

De preventiewerking van de cgg's wordt hervormd zodat er per provincie één provinciaal preventiebeleidsplan komt met betrekking tot suïcide en middelengebruik. Dat provinciaal beleidsplan wordt gecoördineerd door één cgg per provincie.

Rechtstreeks gericht tot de burger wordt blijvend ingezet op 'Bewegen op Verwijzing' en op rookstopbegeleiding door tabakologen.

Er zal ook in 2017 extra geïnvesteerd worden in het in de praktijk brengen van de methodieken van Eetexpert op vlak van eet- en gewichtsstoornissen. Dit zal dan vanaf 2019 geïntegreerd worden in een nieuwe beheersovereenkomst. De oproep hiervoor zal worden gelanceerd tegen het einde van 2017.

Er wordt onderzocht hoe het project voor peersupport in het uitgaansleven structureel te verankeren en hoe het aanbod aan inter- en intrapersoonlijke vaardigheden, wat onder andere belangrijk is voor de preventie van middelengebruik in het onderwijs, kan worden gecontinueerd.

De activiteiten van de intergemeentelijke preventiewerkers, die overkomen in het kader van de afslanking van de provincies, worden gecontinueerd en op termijn ingekanteld in het algemene beleid. De bestaande organisaties in Oost-Vlaanderen en Limburg krijgen een continueringssubsidie van twee jaar. In deze periode zal een algemeen model van intergemeentelijke preventie worden uitgewerkt dat kan dienen voor heel Vlaanderen. Daarnaast komen er ook proefprojecten in Limburg, Antwerpen en West-Vlaanderen. Dat alles moet leiden tot een gestroomlijnd Vlaams beleid voor intergemeentelijke preventie vanaf 2020.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft ook al de nieuwe modellen voor voeding en beweging/sedentair gedrag bekendgemaakt. Die modellen zullen de huidige actieve voedingsdriehoek vervangen en richten zich voortaan specifiek tot de burger. Er wordt gezorgd voor materiaal en vormingsaanbod in de verschillende settings met als doel de burger te ondersteunen in het maken van gezonde keuzes voor voeding en beweging.

Er loopt een studie over de haalbaarheid van een tool voor gemeenten die hen in staat zal stellen om een zicht te krijgen op het profiel van hun inwoners' preventieve gezondheid en leefstijl. Die tool wordt afgestemd op de nationale gezondheidsenquête door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

2. Bespreking

Freya Saeys vindt het positief dat met verschillende levensdomeinen wordt gewerkt. Er wordt gefocust op geïntegreerde implementatie in settings. Gezonder leven is essentieel in de strijd tegen obesitas en diabetes type 2. Van belang is hoe de boodschap in de verschillende settings gebracht wordt. Burgers met acties overladen kan leiden tot gedragsaanpassing maar ook tot onverschilligheid of obsessief begaan zijn met de gezondheid.

Het valt te betreuren dat een aantal problemen zoals eetstoornissen, ondervoeding bij ouderen, psychoactieve medicatie, gokken en gamen niet worden meegenomen. Ze worden beschouwd als verdieping.

De wijze waarop over gezonde voeding en beweging wordt gecommuniceerd kan impact hebben op mensen met een eetstoornis. Ondervoeding bij ouderen en psychoactieve medicatie komen geregeld aan bod. Ze vereisen een dringende aanpak. Deze twee thema's passen in de gezondheidsdoelstelling 'Gezondheid in de zorg'. Het document bevat niets over de preventie van tinnitus en gehoor schade. Hoe zal dat toch aan bod komen?

Een gezondheidsdoelstelling veronderstelt concrete streefdoelen in combinatie met indicatoren om de beleidsimpact te kunnen meten. Dat is niet het geval voor een aantal subdoelstellingen. Bovendien worden streefcijfers geformuleerd voor een inspanningsverbintenis voor scholen en ondernemingen. Ze moeten een preventief gezondheidsbeleid voeren dat kwalitatief is.

Werken aan de gezondheidsgelletterdheid van de Vlaming is belangrijk. Gezondheidsboodschappen bereiken bepaalde kwetsbare groepen minder gemakkelijk. De bevolkingsonderzoeken worstelen daarmee. Er moet worden onderzocht hoe deze groep het beste te bereiken. Nudging, waarnaar in het document wordt verwezen, moet meer en meer worden ingezet om doelstellingen te bereiken. Er gaat steeds meer aandacht naar. Een recente studiedag illustreert dat dit thema leeft.

Er wordt terecht gewezen op het belang van coaching. 'Bewegen op Verwijzing' is daar een mooi voorbeeld van. Wordt er ook aandacht besteed aan coaching van mensen in een prediabetesfase? Voor die groep is een levensstijlwijziging van cruciaal belang. Is daar afstemming over met het federale niveau om preventie en curatie op één lijn te brengen?

'Gezin bron van gezondheid' is een moeilijke ambitie. Programma's opzetten in kinderopvanginitiatieven en scholen is mogelijk, maar een gezin vatten is moeilijker. Allicht is het verstandiger in te zetten op het vatten van de gezinsleden op de werkvloer. Medewerkers van een kinderopvanginitiatief moeten voor gezonde maaltijden en voldoende beweging zorgen. De vraag is of ze ook belast kunnen worden met het opvoeden van ouders.

In het document rijst twijfel over de haalbaarheid van de subdoelstelling 'vrije tijd, gezonde tijd'. In een sportclub is het allicht niet moeilijk om deze boodschap te verspreiden. Het is twijfelachtig of het realistisch is om andere vrijetijdsactoren op te leggen dat hun personeel voldoende deskundigheid heeft over gezonde levensstijl. Hoe wil men dat implementeren? Worden vormingen daarover verplicht? Is dat overlegd met de sector? Hoe ervaart de sector deze nieuwe opdracht? Waarom worden vrijetijdsorganisaties, in tegenstelling tot bedrijven, niet ondersteund?

Tegen 2025 voert 20 percent van de ondernemingen met minstens twintig werknemers een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is. Freya Saeys noemt dat een lage ambitie. De ambitie geldt niet voor kleine bedrijven, voor wie dit allicht minder evident is. Ze kunnen in tegenstelling tot grote bedrijven geen beroep doen op ondersteunend personeel. Hoe worden de kleine bedrijven ondersteund?

Tal van sectoren beschikken wellicht over onvoldoende kennis. Voor residentiële settings en gezondheidsvoorzieningen, waar de beleidsimpact op de residenten vrijwel onmiddellijk is, ontbreekt een duidelijk streefdoel. Dat geldt ook voor semiresidentiële en ambulante settings. Er wordt veel van de kinderopvang verwacht, maar niet van bijvoorbeeld woonzorgcentra of van voorzieningen voor personen met een handicap.

In een aantal doelstellingen staat dat zorgverstrekkers en hulpverleners een voorbeeldfunctie vervullen. Hoewel de spreker het daar gedeeltelijk mee eens is, vindt ze dat verregaand. Hoe ver wil het beleid hierin gaan?

Cindy Franssen verwijst naar het lange voorafgaande traject waarbij veel stakeholders betrokken waren. Het is een goede zaak dat verschillende aspecten in één doelstelling worden gegroepeerd. Deze werkwijze zal in de toekomst ook voor andere thema's gevolgd worden. Health in all policies geniet haar volledige steun. Voor de Wereldgezondheidsorganisatie is dat de essentiële strategie om sociale ongelijkheid in de gezondheid te verkleinen. Gezondheid wordt door meerdere factoren beïnvloed. Naast volksgezondheid zijn er bijvoorbeeld nog de socio-economische omstandigheden, publieke ruimte, huisvesting, leef-, leer- en werkomgeving, en het voedingsaanbod. De nieuwe actieve voedingsdriehoek, bijgestuurd op basis van het voortschrijdend inzicht en evidencebased materiaal, zet een belangrijke stap.

De gezondheidskloof is een feit. De mutualiteiten hebben daarover al veel studiewerk verricht. Zelfs in de prenatale fase is er al gezondheidsongelijkheid. Er is een verschil in geboortegewicht. Peuters lijden aan zuigflescariës. Tijdens de jeugd duiken mentale problemen en obesitas op. De levensverwachting van een vijftigjarige man verschilt afhankelijk van zijn opleidingsniveau. Het is des te belangrijker dat deze nieuwe gezondheidsdoelstelling geregeld verwijst naar de precare groepen. Aandacht voor specifieke groepen is een van de negen principes. In het kader van de socio-economische gezondheidsgradiënt wordt voor het principe van het proportioneel universalisme gekozen. Cindy Franssen is zich ervan bewust dat het geen evidentie wordt om dat in de praktijk uit te voeren.

De gezondheid in eigen handen nemen is belangrijk, maar mag niet afglijden in een individueel schuldmodel. Mensen moeten gestimuleerd worden om gezond te leven en te eten. Het is algemeen bekend dat op dit vlak niet alleen een grote sociale gradiënt geldt. Dat het volgens de spreker verder gaat, illustreert ze met enkele voorbeelden. Een alleenstaande buitenshuiswerkende moeder heeft allicht geen tijd om 's avonds nog tien kilometer te lopen. Een mantelzorger bereidt gezonde voeding voor de zorgbehoevende maar niet voor zichzelf vanwege tijdsgebrek.

Ze verklaart ter zake niet op dezelfde lijn te zitten als mevrouw Saeys wanneer het over nudging gaat. CD&V staat achter de resolutie betreffende toepassing van gedragsinzichten bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van Vlaams beleid (*Parl.St.* VI.Parl. 2016-17, nr. 852/4), maar koppelt daar enkele belangrijke voorwaarden aan. Nudging moet steeds in het belang van de burger zijn, en kan nooit verplichtend zijn. Er moet rekening worden gehouden met precare groepen. Nudging moet uiteraard transparant zijn. Het is niet voor elke doelgroep zaligmakend. Ook gezondheidsgeletterdheid en de deelname aan bevolkingsonderzoeken zijn sociaal bepaald. Er zijn met andere woorden grenzen aan nudging.

Technologie evolueert niet het minst in de gezondheidszorg onvoorstelbaar snel. Het is zaak het kaf van het koren te scheiden. Hoe meer de lichamelijke gezondheid gevolgd wordt door applicaties, hoe meer de mens opgejaagd wild wordt. De mens mag niet in overdrive gaan. Voor de goede applicaties moet er echter een kader gecreëerd worden zodat ze mensen kunnen stimuleren om meer te bewegen.

CD&V is positief over deze gezondheidsdoelstelling. Settinggericht werken is duurzamer en eenduidiger. Het biedt voordelen om de verschillende oorzaken

van ongezond leven gezamenlijk aan te pakken en om de samenwerking tussen sectoren te bevorderen.

Danielle Godderis-T'Jonck vindt preventie en goed beleid belangrijk. De thematische werkgroepen, de settinggerichte Vlaamse werkgroepen en het structureel ketenoverleg vervangen de huidige thematische werkgroepen. Samenstelling, ontwikkeling van het nieuwe model en werking moeten op de agenda van de kamer Gezondheid van het Overlegcomité WVG. De Vlaamse Regering kan aldus van nabij volgen. Er moet op geregelde basis verslag worden uitgebracht in het Vlaams Parlement. Dat doet geen afbreuk aan de coördinerende rol van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De Vlaamse Regering is voldoende betrokken gezien de talrijke beleidsniveaus waarmee moet worden afgestemd. Er moet met de andere deelstaten overlegd worden in de IMC.

De doelstellingen zijn ambitieus maar realistisch. Ze moeten worden afgestemd op federale doelstellingen, op doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en op Europese doelstellingen. Hoe zal minister Vandeuren ervoor zorgen dat er proactief wordt overlegd met Vlaanderen? Hoe is overlegd met federaal minister De Block over het federale toekomstpact met de ziekenhuizen?

In het kader van goed bestuur wordt gesproken over implementatie. Het terrein wordt geoptimaliseerd. De capaciteit breidt uit. Hoeveel efficiëntiewinst kan worden gerealiseerd door overbodige of logge overlegstructuren af te slanken? Hoeveel efficiëntiewinst leveren moderne communicatietools op? Is de totale werkdruk van preventie ingeschat? Zowel de huidige werkdruk als de werkdruk in 2021 en 2025? Hoeveel vte werken volgens de CIRRO-databank aan preventie? Op welke manier wordt het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn betrokken? Wordt CIRRO het ICT-platform waarop alle stakeholders hun activiteiten registreren? Welke stakeholders moeten dat doen? Is CIRRO publiek beschikbaar?

De spreekster is tevreden met de vermelding van nudging. In welke concrete acties zal nudging toegepast worden?

Kinderopvang en school moeten bijdragen aan een gezonde start in het leven en het wegwerken van gezondheidsongelijkheid. Gezinnen die geen beroep doen op kinderopvang of kleuteronderwijs lopen een groter risico op gezondheidsongelijkheid. Volgen er maatregelen om deze gezinnen te laten participeren aan kinderopvang en kleuteronderwijs?

Gaat er voldoende aandacht naar andere medisch geschoolde zorgverstrekkers dan huisartsen? Ook apothekers zijn laagdrempelige zorgverstrekkers en kunnen een rol spelen in preventie.

Wat zijn de plannen van minister Vandeuren met Zoetzwanger? 'Bewegen op Verwijzing' is een voorbeeld van intergemeentelijke samenwerking. In het eerste semester van 2017 zijn 118 personen bereikt. Wat is de doelstelling voor 2018?

Volgens de SAR WGG blijven enkele topics onbehandeld: gokken en gamen, eetstoornissen of psychoactieve medicatie. Hoe is de selectie gebeurd? Wanneer worden deze onderwerpen alsnog behandeld?

De nadruk op het individu leggen kan volgens de SAR WGG enkel als er voldoende aandacht is voor zijn draagkracht, er niet wordt afgerekend op de resultaten van de individuele inspanningen en er breed maatschappelijk wordt gewerkt aan de oorzaken van ongezond gedrag. *Danielle Godderis-T'Jonck* is tevreden met de responsabilisering van het individu. Van sancties is geen sprake. N-VA hanteert het principe van rechten en plichten. Maatschappelijke oorzaken

van ongezond gedrag moeten worden aangepakt. Er is te weinig aanmoediging. Van sancties die in aanmoediging geïnvesteerd kunnen worden, is geen sprake. Hoe zal de minister dat aanpakken?

De implementatie van gezondheidsdoelstellingen is een aandachtspunt. Het is essentieel te weten wat goed liep onder de vorige gezondheidsdoelstellingen. Is er bijvoorbeeld een publiek beschikbare evaluatie van de rol van ziekenfondsen of beroepsverenigingen?

Bart Van Malderen zegt dat al meermaals is gevraagd naar een goede kwalitatieve en kwantificeerbare evaluatie en analyse van de vorige gezondheidsdoelstellingen. Op die manier kan de efficiëntie van de inspanningen ingeschat worden. Uit zo'n evaluatie kan worden afgeleid wat nodig is om deze doelstellingen waar te maken.

De aanpak is multidisciplinair. Op vragen om uitleg over aandoeningen of studies antwoordt minister Vandeurzen steeds dat een en ander bekeken wordt naar aanleiding van een volgende gezondheidsconferentie. Om resultaat te boeken is volhardend optreden aangewezen. Wat met de vragen over de doelstellingen die de uiteindelijke lijst niet hebben gehaald? Welk evenwicht wordt er nagestreefd tussen volhardend optreden en een flexibele aanpak als de samenleving daarom vraagt?

Er is al vaker gehamerd op de mate waarin gezondheidscampagnes bepaalde doelgroepen bereiken die er de voorbije jaren niet op vooruit zijn gegaan. De kansengroepen zijn bekend. Dat levensverwachting afhangt van scholingsgraad is typerend. Het onderzoek van professor Sara Willems van de UGent daarnaar is vergevorderd. Het gaat niet alleen om levensverwachting maar ook om gezonde jaren en levenskwaliteit. De levensverwachting van een kind is voorspelbaar aan de hand van de opleiding van de ouders. Het beleid moet dergelijk determinisme doorbreken. Er wordt vastgesteld dat gezondheidscampagnes de mensen die er het meeste baat bij hebben, niet bereiken. Het is een grote uitdaging om deze vicieuze cirkel te doorbreken. De gezondheidsdoelstelling bevat althans op papier een aantal kapstukken. Er is een risico op een individueel schuldmodel of bevoogdend optreden. Er zijn voorbeelden van mensen die op basis van deze doelstellingen een levensstijl volgen die niet beantwoordt aan deze doelstellingen. Een alternatief is echter vaak niet voorhanden. De samenleving slaagt er niet in de voorwaarden te creëren om eraan te voldoen. Inzicht in de problematiek en empathie voor een andere leefwereld zijn belangrijk. Het spreekt voor zich dat dit vanaf de geboorte moet gebeuren. In het andere geval dreigt de gezondheidskloof tussen arm en rijk alsmaar groter te worden.

Campagnes moeten iedereen bereiken dankzij empathie en inzicht in die leefwereld. Men zal daartoe man en paard moeten kunnen noemen. Het is frappant dat het woord 'gezondheidskloof' is vervangen door het eufemistische 'gezondheidshelling'. De zaak verbloemen brengt weinig bij. Er zijn operationele maatregelen nodig die de gezondheidskloof dichten. Hoe zal minister Vandeurzen ervoor zorgen dat de getrapte aanpak zichtbaar wordt in individuele maatregelen?

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat dit een omvangrijk plan is dat veel aspecten behandelt. Het is moeilijk om er in een algemene discussie enkele punten uit te halen. Veel van die punten zijn immers voorwerp van uitgebreide reflectie.

Er is geprobeerd met een aantal parlementaire aanbevelingen, zoals bijvoorbeeld over nudging, rekening te houden in de beschrijvingen. De gezondheidsdoelstellingen zijn geselecteerd op basis van een afwegingskader gebaseerd op het Preventiedecreet van 21 november 2003. Aan een gezondheidsdoelstelling gaat

een wetenschappelijk traject vooraf, een inspraakproces met stakeholders en een gezondheidsconferentie.

Omdat een gezondheidsdoelstelling een focus vereist, is in het voorafgaande traject gekozen voor een aantal dimensies van een gezonde levensstijl. Weliswaar in de wetenschap dat een aantal andere ook aandacht vereisen. Ze zijn echter niet geformaliseerd in de gezondheidsdoelstelling omdat dit strategisch plan een aantal gezondheidsdoelstellingen opvolgt, waarvan de looptijd is verstreken. Ze worden thans geïntegreerd samengebracht. Er is expliciet gezegd dat ook aspecten zoals gokverslaving aansluiting krijgen. Gokverslaving valt bijvoorbeeld onder de Algemene Cel Drugsbeleid. Het beschikbare materiaal laat nog niet toe er een afzonderlijke gezondheidsdoelstelling van te maken.

Gehoorschade valt niet onder de in het verleden vastgelegde reikwijdte van deze gezondheidsdoelstelling. Er lopen wel enkele campagnes over gehoorschade. Seksuele gezondheid valt evenmin onder deze gezondheidsdoelstelling, maar krijgt in de loop van 2018 toch extra aandacht. Het is niet omdat een thema niet onder deze gezondheidsdoelstelling valt, dat er geen initiatieven worden genomen. In de aanloop is vanuit verschillende hoeken gepleit voor focus op een aantal zaken om de effectiviteit te verhogen.

Tijdens de voorbereiding van dit plan is veel tijd gestoken in de evaluatie van de voorbije doelstelling. Er zijn twee rapporten gepubliceerd. Er is een omgevingsanalyse, met bijvoorbeeld een benchmark van wat alle OESO-landen in preventie investeren. Er is ook een beleidsevaluatie. Dit lijvige rapport bevat een samenvatting en infographics om interpretatie ervan te faciliteren.

Psychoactieve medicatie en ondervoeding zit in het coachingprogramma voor de residentiële ouderenzorg. In een residentiële setting is de impact groter. De Vlaamse Regering zal hiervoor op korte termijn middelen vrijmaken.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven begeleidt het opstellen van proces- en outcome-indicatoren. Daarvoor wordt samengewerkt met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Dat moet ook worden bekeken met de stakeholders van de verschillende settings. Er zijn vragen gesteld over het ambitieniveau van de doelstelling. Er loopt overleg met partners uit de verschillende settings. Het resultaat kan zijn dat zij hierop niet afgerekend wensen te worden. Er wordt vaak naar realistische of haalbare doelstellingen gestreefd. Dat proces loopt.

Proportioneel universalisme en gezondheidsgelletterdheid zijn cruciaal. Deze doelstelling halen veronderstelt een breed beleid met voldoende aandacht voor groepen die moeilijk bereikbaar zijn. De brieven over bevolkingsonderzoeken naar kanker worden voortdurend aangepast. Er wordt onderzocht hoe de huisartsen in te schakelen. Allicht verklaart dat waarom 'Bewegen op Verwijzing' tot gedragsverandering aanleiding geeft.

In dit verband moet ook rekening worden gehouden met het plan ter versterking van de eerste lijn. Ook dat bevat een project over betrokkenheid, participatie en zorggeletterdheid. Het is de bedoeling daaraan samen te werken met het Vlaams Patiëntenplatform en de Koning Boudewijnstichting.

In samenwerking met de Diabetesliga wordt onderzocht of een coachinginitiatief mogelijk is in het kader van HALT2Diabetes. Daarover wordt afstemming gezocht met de federale overheid binnen het Preventieprotocol.

De vrijetijdssector is een brede sector. Het is de bedoeling met enkele goede praktijken te werken. De ervaring met het coachingproject voor bedrijven wordt mogelijks in de methodologie voor de vrijetijdssector aangewend.

De bedrijfscoaching is op kleine bedrijven en op bepaalde sectoren gericht. De oproep loopt. Bedrijven kunnen erop intekenen.

In de sector van zorg en welzijn wordt nog een nulmeting uitgevoerd. De invalshoek is dubbel: een gezonde levensstijl in de voorziening en van de zorgverstrekkers. Naast coaching in de residentiële ouderenzorg is er ook een peer-to-peersysteem voor dokters.

IMEC werkt aan een kader om de validiteit van preventieapps te beoordelen. Dat is een thema in de relatie tussen overheid en burger onder 'Goed bestuur, de weg naar gezondheid'. Omdat Nederland ook aan dit thema werkt, wordt een partnerschap nagestreefd.

CIRRO is een intern werkinstrument. Bij het afsluiten van de nieuwe partnerovereenkomsten is gewaakt over afstemming tussen de verschillende partnerorganisaties. Ze zijn vertegenwoordigd in de overlegorganen.

Het aantal vte dat aan preventie werkt, is moeilijk te berekenen. Er is een lijst van alle Logomedewerkers. Ook zorgverstrekkers spelen een preventieve rol. Tal van actoren zijn betrokken maar daarom niet voltijds of exclusief. Alles hangt af van de definitie. Vallen de CLB's onder preventie?

Er wordt gewerkt aan initiatieven die van de gezonde keuze een gemakkelijke keuze maken. Minister Jo Vandeuren werkt immers aan de hand van wat in het Vlaams Parlement aan bod is gekomen. Nudging is daar een voorbeeld van.

Iedereen aanvaardt de sociale gradiënt in de gezondheidsongelijkheid. Het is niet zo dat gezondheidsrisico's per definitie alleen voor kansarmen gelden. Hoogopgeleiden behoren voor bepaalde zaken ook tot de risicogroep. Er is gezocht naar een genuanceerde en duidelijke terminologie.

Er wordt onderzocht hoe de participatie nog kan verbeteren. Zo wordt onderzocht of personen met een beperking voldoende deelnemen aan de screeningprogramma's.

Zoetzwanger wordt voortgezet en opgevolgd.

'Beweging op Verwijzing' wil in 2018 enkele bijkomende zones opstarten. In de reeds gestarte zones worden extra mensen betrokken.

Het gaat niet alleen om huisartsen. Er zijn projecten in samenwerking met apothekers en andere zorgverstrekkers.

Er wordt in de aanpak aangegeven hoe het evenwicht wordt beoogd tussen aansporen, aanmoedigen, stimuleren en nudgen, en culpabiliseren. Het is de bedoeling niet in culpabilisering terecht te komen. Dat valt onder de subdoelstelling 'Goed bestuur, de weg naar gezondheid'.

Voor elk van de strategische doelstellingen zijn er acties. In een strategisch plan worden diverse acties jaarlijks opnieuw onder de verschillende strategische doelstellingen per setting opgezet.

Na goedkeuring van de gezondheidsdoelstelling worden de settinggerichte werkgroepen opgericht om te overleggen met de sectoren. Het is een project dat

met de verschillende sectoren samen waargemaakt moet worden. Er is een werkgroep voor het proportioneel universalisme die waakt over de rode draad. Allicht wordt professor Sara Willems uitgenodigd om lid te worden van deze werkgroep.

Er is geen lijst van kmo's die een dossier mogen indienen. Er zijn enkele criteria. De focus ligt op kleine bedrijven en op bedrijven met veel laaggeschoolde medewerkers. In elke setting wordt ingezet op de gezondheidsgradiënt. Daarover loopt overleg met Voka, UNIZO en de vakbonden.

Bart Van Malderen zegt dat een omgevingsanalyse nuttig is. Er moet echter ook gemeten worden welke impact het beleid heeft. Dat veronderstelt meetbare doelstellingen. Het lied 'Broccoli en Wortels' promoot de consumptie van groenten. Hoewel dat als een positief initiatief wordt beschouwd, moet de vraag worden gesteld wat het bereik is van deze actie. Ook omdat allicht een buitenproportionele inspanning geleverd moet worden om de kleine groep te bereiken die zich op een grote afstand van de doelstelling bevindt.

Het is een goede zaak dat er een werkgroep wordt opgericht voor het proportioneel universalisme. Die moet in de breedte werken maar ook in individuele programma's ingrijpen. De geloofwaardigheid is mede hiervan afhankelijk.

3. Stemming

De gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt met 7 stemmen bij 2 onthoudingen aangenomen.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Björn ANSEEUW
Elke VAN DEN BRANDT,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CIRRO	Communicatie, Interactie, Resultaatgerichtheid, Registratie en Ondersteuning
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IMC	interministeriële conferentie
IMEC	Interuniversitair Micro-Elektronica Centrum
kmo	kleine of middelgrote onderneming (meervoud = kmo's: kleine en middelgrote ondernemingen)
Logo	loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (verkorte naam = lokaal gezondheidsoverleg)
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid
UGent	Universiteit Gent
UNIZO	Unie van Zelfstandige Ondernemers
VAD	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Verso	Vereniging voor Social Profit Ondernemingen
Voka	Vlaams netwerk van ondernemingen
vte	voltijdsequivalent / voltijdequivalent
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (beleidsdomein van de Vlaamse overheid)