

## **SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 230

van **JEREMIE VANEECKHOUT**

datum: 1 februari 2024

---

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,  
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

---

### *Interfederale gezondheidsdoelstellingen - Stand van zaken*

Er is een interfederale werkgroep opgericht om interfederale gezondheidsdoelstellingen op te stellen. Dat is belangrijk aangezien het Toekomstinstituut voor de gezondheid nog altijd niet opgericht is.

Vlaanderen heeft goede gezondheidsdoelstellingen die nog blijken te werken ook maar in de geest van een volwassen samenwerkingsfederalisme wensen we dat gezondheidsstrategieën, al dan niet asymmetrisch, coherent zijn op de verschillende beleidsniveaus zodat ze elkaar versterken.

1. Hoe staat de minister tegenover interfederale gezondheidsdoelstellingen?
2. Hoe draagt Vlaanderen ertoe bij om tot dergelijke doelstellingen te komen?
3. Wat is de stand van zaken van de interfederale werkgroep?
4. Vindt de minister het belangrijk dat er nog deze legislatuur, met het oog op de volgende, doelstellingen worden afgesproken?
5. Welke gezondheidsdoelstellingen zou de minister naar voren schuiven?



**Vlaams  
Parlement**

**HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

---

**ANTWOORD**

op vraag nr. 230 van 1 februari 2024

van **JEREMIE VANEECKHOUT**

---

1. Als minister van Volksgezondheid, ben ik er evident voorstander van om het preventief gezondheidsbeleid te versterken door meer in te zetten op samenwerking tussen de overheden, met respect voor bevoegdheden en budgettaire mogelijkheden.

We weten dat naast inzetten op educatie, omgevingsinterventies en zorg en begeleiding, ook regels en afspraken belangrijk zijn. Sommige van deze zaken liggen niet binnen onze bevoegdheid. Bijvoorbeeld verbod op reclame, leeftijdsgrenzen aanpassen, taksen heffen, enz. zijn belangrijke hefboomen om (on)gezond gedrag te beïnvloeden.

Tijdens deze legislatuur is om die reden veel tijd en energie geïnvesteerd in interfederale plannen voor belangrijke gezondheidsthema's (tabak, alcohol, drugs, gokken, mondgezondheid, (HPV-)screening, antimicrobiële resistentie, milieugezondheid, ...).

2. Departement Zorg is vertegenwoordigd in de technische werkgroep 'Interfederale gezondheidsdoelstellingen' en heeft een actieve inbreng in de gesprekken.

De focus vanuit de Vlaamse overheid in die gesprekken is het versterken van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen die middels een uitgebreid participatief proces (met betrokkenheid van lokale actoren, het middenveld, academici en de 'andere' beleidsdomeinen) geformuleerd zijn. Dit betekent concreet: niet opnieuw beginnen maar op zoek gaan naar raakvlakken waar meer samenwerking en afstemming kan bijdragen tot meer gezondheidswinst voor de burger.

Vanuit diezelfde focus is de voorbije jaren al intensief interfederaal samengewerkt, bijvoorbeeld in de Algemene Cel drugs (voor de thema's alcohol, drugs, tabak, gokken, lachgas), in de IKW preventie (voor de thema's kankerscreening, mondgezondheid, neonataal opsporen van zeldzame ziekten,...), in het kader van NEHAP (voor milieugezondheid), enz.

3. De technische werkgroep is na de beslissing van de IMC Volksgezondheid in het late najaar van 2023 met haar werkzaamheden gestart en heeft in eerste instantie geprobeerd om de reikwijdte van de opdracht te verduidelijken. Er werd een voorstel geformuleerd waarin o.a. de verhouding tussen de bestaande gezondheidsdoelstellingen van de deelstaten en eventuele interfederale gezondheidsdoelstellingen wordt omschreven. Eind 2023 is dat voorstel voor politiek akkoord voorgelegd aan de IKW Preventie. Uit de bespreking in de daaropvolgende vergaderingen blijkt dat de voorgestelde scope nog te veel ruimte laat voor interpretatie. Op vraag van de voorzitter van de IKW Preventie hebben ook de betrokken kabinetten recent deelgenomen aan deze werkgroep.
4. Een gezondheidsdoelstelling is een lege doos als er geen concrete acties aan verbonden worden. Idealiter is er zicht op een actieplan, budget en bereidheid om de geplande acties prioritair uit te voeren.

De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen vertrekken niet alleen vanuit een specifieke visie, maar ze zijn ook goed onderbouwd - lees: gebaseerd op bronnen van gezondheidsgegevens die ook gebruikt worden voor analyse van de gezondheid van de Belgische bevolking. Er zullen, bij het in kaart brengen van gezondheidsnoden voor België, wellicht wel regionale verschillen zijn in incidentie en mortaliteit (ziektelast) en kwetsbare subgroepen, maar in grote lijnen zijn de belangrijke gezondheidsproblemen en -uitdagingen in België (en dus ook in Vlaanderen) gekend: er is een toenemend aantal chronische zieken, een vergrijzende bevolking, multimorbiditeit, ... De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen zijn toegespitst op het preventief aanpakken van een groot deel van die uitdagingen.

De uitgebreide ervaring met de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen leert dat het formuleren van gezondheidsdoelstellingen een grondige voorbereiding vergt. Zowel een kwalitatieve inhoudelijke onderbouwing als zoeken naar gedragenheid bij het brede maatschappelijk veld zijn arbeids- en tijdsintensief, maar essentieel voor een succesvolle implementatie.

Het is ook belangrijk dat dit voorstel bevestigd wordt door de voltallige regeringen en niet alleen door de ministers van Volksgezondheid, zodat de ambitie voor meer health in all policies ook breed ondersteund wordt, en zodat de raakvlakken tussen Volksgezondheid en andere beleidsdomeinen op een gedragen manier kunnen worden vertaald in interfederale gezondheidsdoelstellingen.

De timing om dit initiatief op te starten mag niet ten koste gaan van kwaliteit en gedragenheid, en daarmee ook het doel, namelijk vanuit adequate en duurzame (gedragen) samenwerking bijdragen tot meer gezondheidswinst.

5. We bepleiten realiteitszin, en dus om de volgende maanden, op basis van gezondheidsdoelstellingen in de deelstaten, vooral prioritaire acties en noden te identificeren waar interfederale samenwerking een directe, actiegerichte, meerwaarde heeft (cfr. bestaande interfederale plannen). Die prioriteiten kunnen dan voorgelegd worden voor uitwerking in de volgende legislatuur met politieke afspraken over ambitie om ze uit te voeren - en over een helder budgettair kader: er is immers nog marge om het budget voor preventief gezondheidsbeleid te laten evolueren naar de WHO-norm (5% van de totale gezondheidszorg).