

ingediend op **2082** (2023-2024) – Nr. 1
5 maart 2024 (2023-2024)

Verslag van de gedachtewisseling

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Elke Sleurs

over de uitvoering
van de lopende beheersovereenkomsten
met het Vlaams Instituut Gezond Leven

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Veerle Geerinckx, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier, Jeroen Tiebout;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Emmily Talpe;

Johan Danen, Celia Groothedde;

Emine Gül İsci.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door het Vlaams Instituut Gezond Leven	4
1.	Inleiding	4
2.	Corebusiness en doelstelling	4
3.	Upstream-downstreammetafoor	5
4.	Aanpak	5
5.	Vlaams Instituut Gezond Leven als provider	6
6.	Beheersovereenkomsten	6
6.1.	Voeding, beweging, sedentair gedrag en ondervoeding	6
6.2.	Geestelijke gezondheidsbevordering	7
6.3.	Tabak	7
6.4.	Milieugezondheidszorg	7
7.	Voorbeelden	7
8.	Cijfermateriaal	8
9.	Het brede publiek	8
10.	Gedragswiel	9
11.	Evidencebased	9
12.	Eigen onderzoek: preventiepeilingen	9
13.	Beheersovereenkomst ondersteuning settinggericht werken	10
14.	Team	10
15.	Besluit	10
II.	Vragen van de leden	11
1.	Vragen van Koen Daniëls	11
2.	Vragen van Jeremie Vaneeckhout	12
3.	Vragen van Suzy Wouters	12
4.	Vragen van Freya Van den Bossche	13
5.	Vragen van Katrien Schryvers	13
III.	Antwoorden namens het Vlaams Instituut Gezond Leven	15
IV.	Replieken	17
	Gebruikte afkortingen	19
	Bijlagen: zie de <u>dossierpagina</u> van dit document op www.vlaamsparlement.be	

Op woensdag 21 februari 2024 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding een gedachtewisseling over de uitvoering van de lopende beheersovereenkomsten met het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Namens het Vlaams Instituut Gezond Leven namen de volgende sprekers deel aan deze gedachtewisseling:

- Marc Morris, voorzitter bestuur Vlaams Instituut Gezond Leven;
- Linda De Boeck, directeur Vlaams Instituut Gezond Leven;
- Loes Neven, innovatiemanager en expert Gezonde Voeding, Vlaams Instituut Gezond Leven;
- Liese Weemaels, communicatiemanager Vlaams Instituut Gezond Leven.

De aanleiding tot deze gedachtewisseling was de vraag om uitleg van Maurits Vande Reyde aan Hilde Crevits, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin over de kerntaken van het Vlaams Instituut Gezond Leven (*Vragen om uitleg* Vl.Parl. 2023-24, nr. 654).

De presentatie en het subsidieoverzicht van het Vlaams Instituut Gezond Leven zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be

I. Uiteenzetting door het Vlaams Instituut Gezond Leven

1. Inleiding

Marc Morris, voorzitter van het bestuur van het Vlaams Instituut Gezond Leven, zegt dat het Vlaams Instituut Gezond Leven met deze uiteenzetting klaarheid wil scheppen voor de commissie, zodat men in de toekomst op een vlotte manier kan blijven samenwerken binnen de Vlaamse overheid.

Loes Neven, innovatiemanager en expert Gezonde Voeding, start de presentatie met een aantal recente krantenkoppen over de gezondheidsuitdagingen waar Vlamingen mee kampen en waar zowel media als politiek aandacht aan besteden. Het gaat onder andere om psychische stoornissen en niet-overdraagbare aandoeningen zoals obesitas en kanker. Deze uitdagingen hebben gemeen dat een aanzienlijk deel ervan voorkomen of vroegtijdig aangepakt kan worden door een gezonde levensstijl en preventie. Omdat voorkomen beter is dan genezen is preventie belangrijk.

2. Corebusiness en doelstelling

De corebusiness van het Vlaams Instituut Gezond Leven is de kans op vroegtijdig ziek worden – en daardoor vroegtijdig of onnodig lijden en vroegtijdig overlijden – zo veel mogelijk verminderen. Daarvoor zet de vzw zich elke dag in. Het Vlaams Instituut Gezond Leven wil er mee voor zorgen dat iedereen in Vlaanderen zo lang mogelijk gezond kan leven en op een kwaliteitsvolle manier kan blijven deelnemen aan het actieve leven.

De doelstelling van het Vlaams Instituut Gezond Leven is dus niet alleen extra jaren toevoegen aan het leven, maar vooral extra levenskwaliteit toevoegen aan de jaren. De gemiddelde levensverwachting in België is met 82 jaar niet slecht, maar belangrijker is dat men kijkt hoeveel jaar de gemiddelde Belg doorbrengt in goede gezondheid en optimaal kan participeren aan de samenleving, zowel persoonlijk als professioneel. Die leeftijd ligt slechts op 64 jaar en dat is onder de wettelijke pensioenleeftijd.

Dat betekent eigenlijk dat de gemiddelde Belg de laatste achttien jaar van zijn leven in minder goede gezondheid verkeert. Bij kwetsbare groepen, met name mensen met een lager opleidingsniveau, is dat cijfer nog dramatischer. Mensen

zonder diploma sterven gemiddeld zevenenhalf jaar vroeger dan de hoogst opgeleiden en leven maar liefst elf jaar langer in slechte gezondheid in vergelijking met de hoogst opgeleiden. Dat is de fameuze gezondheidskloof of de sociale gradiënt die zich voordoet in gezondheid. Dat is ook een belangrijk aandachtspunt in de werking van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Mensen die langer in goede gezondheid leven, vallen minder snel uit op het werk en kunnen ook langer zelfstandig thuis blijven wonen. Op die manier blijven ze bijdragen aan de productiviteit, en besparen ze kosten voor de maatschappij.

De kosten zijn tweeledig: er zijn de menselijke kosten en de kosten voor de maatschappij. Sciensano heeft de jaarlijkse kosten van de hoge prevalentie van overgewicht en obesitas in België berekend. De directe kosten voor gezondheidszorg, ziekenhuisopname, ambulante begeleiding en medicatie bedragen maar liefst 3,3 miljard euro. Daar komt nog eens 1,2 miljard euro bij ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Die kosten zijn opnieuw een argument om meer in te zetten op preventie en op het voorkomen van onder andere overgewicht en obesitas.

3. Upstream-downstreammetafoor

Toch is voorkomen nog niet de dagelijkse realiteit als het gaat over de gezondheidszorg in Vlaanderen en in België. Het Vlaams Instituut Gezond Leven illustreert dat aan de hand van de upstream-downstreammetafoor. Een rivier stelt de manier van werken aan gezondheid voor. De werking, de kosten en de inzet situeren zich vandaag voornamelijk onderaan de rivier, waar men – met de gezondheidszorg in ziekenhuizen en door gezondheidsprofessionals – mensen die hulp nodig hebben, omdat ze kampen met gezondheidsproblemen, probeert te genezen. De hulpverleners dreigen daarbij zelf kopje-onder te gaan en er zijn de torenhoge kosten.

Om die hoge kosten en de druk op het gezondheidszorgsysteem – lange wachtlijsten en personeelstekorten – te verlichten, moet men stroomopwaarts kijken en werken. Men moet voorkomen dat veel mensen tegelijk en op korte tijd een beroep moeten doen op gezondheidszorg. Het Vlaams Instituut Gezond Leven en bij uitbreiding de hele preventiesector doet dat door mee te bouwen – ook weer metaforisch – aan een dijk van zandzakjes om die toestroom van mensen met een chronische aandoening een halt toe te roepen of om die mensen voortijdig uit de rivier te halen. Om succes te boeken heeft het Vlaams Instituut Gezond Leven niet genoeg aan één of een paar zandzakjes. Er is een dijk aan interventies nodig.

Daarnaast is het essentieel dat men ook ruimer dan de gezondheidszorg kijkt. Stroomopwaarts bevinden zich de randvoorwaarden die buiten de gezondheidszorg liggen maar wel enorme impact hebben op gezondheid. Het gaat dan onder andere om inkomen, huisvesting, tewerkstelling, opleiding, en inrichting van de fysieke omgeving en publieke ruimte. Dat zijn de zogenaamde sociale determinanten van gezondheid die aan de basis liggen van het bekende begrip 'Health in All Policies'. Dat is de aanpak die internationaal gepromoot wordt om werken aan gezondheid, over de beleidsdomeinen heen, aan te pakken en concreet te maken. De werking van het Vlaams Instituut Gezond Leven situeert zich vooral in het midden van de stroom: met een dijk de druk op de gezondheidszorg verminderen en ervoor zorgen dat mensen langer in goede gezondheid kunnen leven.

4. Aanpak

Hoe doet de vzw dat concreet? Chronische ziekten en de uitdagingen op het vlak van fysieke en mentale gezondheid kunnen voor een aanzienlijk deel voorkomen of verminderd worden dankzij een gezonde leefstijl. Bij een gezonde leefstijl denkt men, naast minder alcohol drinken, uiteraard aan gezonder eten, meer bewegen en minder lang stilzitten. Niet roken is ook een belangrijke factor, naast het

mentaal welbevinden versterken en een aantal thema's die zich eerder in de omgeving afspelen, zoals de invloed van het milieu, de luchtverontreiniging, het binnenmilieu en de inrichting van de publieke ruimte. In welke mate moedigt de publieke ruimte bijvoorbeeld aan om te wandelen of te fietsen? Dat zijn de thema's waar het Vlaams Instituut Gezond Leven rond actief is.

Slide 11 toont een illustratie uit een OESO-rapport, die wijst op het belang van inzetten op die thema's, want dat zijn de thema's die het meest bijdragen aan sterfte in België. Tabak staat op de eerste plaats, ongezonde voedingsgewoonten op de tweede plaats, alcoholconsumptie op de derde plaats, gevolgd door de impact van luchtverontreiniging en te weinig lichaamsbeweging. Het zijn die risicofactoren die bijdragen tot het ontstaan van de meest voorkomende chronische ziekten: hart- en vaatziekten, kankers, diabetes type 2 en longaandoeningen. Die zijn samen verantwoordelijk voor het overgrote deel van de overlijdens en het aantal jaren verminderde gezondheid. Daarbij spreekt men dan nog niet over de impact daarvan op de productiviteit. Mentale aandoeningen zoals burn-out en depressie zijn verantwoordelijk voor meer dan een derde van de arbeidsongeschiktheid. Loes Neven besluit dat daarop inzetten meer dan ooit belangrijk is. Bij het Vlaams Instituut Gezond Leven doet men dat al meer dan dertig jaar.

5. Vlaams Instituut Gezond Leven als provider

Liese Weemaels, communicatiemanager, gaat verder in op de voorgestelde thema's, en legt uit dat het instituut een provider is van informatie, tools, interventies en opleidingen voor professionals en voor organisaties die een rol kunnen spelen in gezondheidsbevordering. Professionals, dat zijn leerkrachten, hr-managers, welzijnswerkers of gezondheidsambtenaren, maar ook zorgprofessionals zoals artsen, verpleegkundigen en kinesisten horen daarbij. Daarnaast zijn er organisaties die actief zijn rond niet-overdraagbare aandoeningen, zoals de Diabetes Liga of het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, en ook de vertegenwoordigende organisaties van de professionals.

Dirk De Wachter is ambassadeur van het project 'Bewegen Op Verwijzing', waarbij mensen dankzij een beweegcoach op weg worden gezet naar een actiever leven. Hij stelt: "Als psychiater ben ik zelf niet in de mogelijkheid om een concreet beweegplan op te maken met mijn patiënt. Dat geldt ook voor diëtisten en kinesisten. Door mensen door te verwijzen via 'Bewegen op Verwijzing' maken we die persoonlijke begeleiding toch mogelijk."

Hetzelfde geldt voor de app 'Zeker Gezond'. Ook dat is een tool waarnaar diëtisten of artsen hun patiënten kunnen doorverwijzen en waarmee de patiënt geholpen kan worden.

6. Beheersovereenkomsten

6.1. Voeding, beweging, sedentair gedrag en ondervoeding

Liese Weemaels benadrukt dat het instituut meer biedt dan alleen de app. Er zijn bijvoorbeeld de vierjarige campagne '10.000 stappen' en 'Bewegen op Verwijzing', die zich zowel op lokale besturen als op hulpverleners richten. Er is ook een aanbod voor het onderwijs, met 'Sweep', 'Snack & Chill', en een gids met richtlijnen voor gezonde schoolmaaltijden. Voor ondernemingen is er 'Wisselwerken', dat bedoeld is om het zitten te onderbreken en af en toe eens op te staan. Er is verder ook een aanbod voor jeugdhulp en voor kinderopvang. Voor woonzorgcentra is er een project rond procesbegeleiding, waarbij woonzorgcentra procesbegeleiders kunnen inschakelen om te helpen bij het tegengaan van ondervoeding, psychofarmaca, mondgezondheid en/of valpreventie.

6.2. Geestelijke gezondheidsbevordering

Ook op het vlak van geestelijke gezondheidsbevordering is er een mooi aanbod voor het brede publiek en voor professionals. Er is de 'geluksdriehoek', die te vergelijken is met de 'voedingsdriehoek', maar dan rond mentaal welbevinden. Voor het onderwijs is er het lespakket 'Geluk in de klas', dat zich richt op leerkrachten. Het omvat opleidingen, maar ook lespakketten en -materiaal waarmee in de klas aan de slag kan worden gegaan rond het mentaal welbevinden van de kinderen. Dat geldt ook voor het onlinespel 'Expeditie Geluk'. 'Gelukswandeling' is er voor de lokale besturen. Dat zijn beweegroutes in de gemeente, waarbij er langs de kant van de weg bordjes staan met tips en oefeningen om de mentale veerkracht te versterken. Voor jongeren is er 'NokNok', met tips en oefeningen, waaronder de zelfvertrouwentest met advies op maat.

6.3. Tabak

Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft ook een beheersovereenkomst rond tabak, en doet dat in een consortium met Kom op tegen Kanker, de Stichting tegen Kanker en VRGT. Ook daar is er een aanbod voor zorgprofessionals, namelijk 'Rookvrije start'. Dat dient vooral om het gesprek aan te gaan met zwangere vrouwen die roken om uiteindelijk te stoppen met roken. Er is ook een aanbod voor ziekenhuizen en psychiatrische instellingen, waar voornamelijk kwetsbare mensen zitten, om in die voorzieningen een rookbeleid uit te werken. Voor het onderwijs is er 'Bullshit Free Generation'. Dat is vooral voor jongeren, maar er is ook een aanbod voor leerkrachten en er wordt momenteel een afgeleide voorbereid voor het buso, waar meer kwetsbare jongeren zitten. Er wordt in 2024 ook gestart met een proefproject voor jeugdhulporganisaties, en bovendien zorgt het instituut voor de opvolging van het uitbetalingssysteem voor tabacologen.

6.4. Milieugezondheidszorg

Ten slotte heeft het instituut een beheersovereenkomst voor milieugezondheidszorg in een consortium met VITO als penhouder en het Provinciaal Instituut voor Hygiëne. Het instituut heeft een aanbod voor het binnenmilieu in woonzorgcentra en kinderdagverblijven, en voor een gezonde publieke ruimte.

Het aanbod is op veel settings en doelgroepen gericht, en het varieert van laagdrempelige acties tot meer uitgebreide tools om een gezondheidsbeleid te installeren. Doordat het instituut provider is van informatie, tools en opleidingen hoeven de professionals en organisaties niet zelf het warm water uit te vinden. Zij kunnen een beroep doen op de ondersteuning van het instituut, en ze weten dat het werkt en dat het onderbouwd is.

7. Voorbeelden

De spreker geeft vervolgens een aantal voorbeelden om te tonen dat de activiteiten ook effect hebben. Dankzij '10.000 stappen' zijn er 350 nieuwe beweeg- en wandelroutes in meer dan 150 steden en gemeenten ontwikkeld. 13.000 leerkrachten hebben het lespakket 'Geluk in de klas!' voor het lager onderwijs al gedownload. 'Expeditie Geluk' heeft al twee keer plaatsgevonden, in 2022 en 2023. Daar hebben vierduizend klassen aan deelgenomen, goed voor 68.000 leerlingen. Bij 'Bewegen op Verwijzing' haalt 85 procent van de deelnemers de doelstellingen uit het beweegplan. Dat kan bijvoorbeeld gaan over elke middag een halfuur wandelen. 'Snack & Chill' is vooral bedoeld om jongeren te stimuleren om op school gezonde tussendoortjes te eten. In 74 procent van de deelnemende middelbare scholen aten leerlingen ook effectief meer gezonde tussendoortjes.

8. Cijfermateriaal

De spreker toont vervolgens cijfers die illustreren hoe vaak er sinds de start van de beheersovereenkomsten, in 2021, een beroep werd gedaan op het instituut. Er zijn bijvoorbeeld al meer dan tienduizend professionals die de opleidingen gevolgd hebben, en bijna twintigduizend professionals hebben de e-learnings doorgenomen. Het instituut verscheen ook al meer dan vijfhonderd keer in de media, kreeg meer dan vijftienhonderd adviesaanvragen, en heeft deelgenomen aan meer dan tweeduizend bijeenkomsten.

Die cijfers tonen aan dat het instituut een onmisbare schakel is in het brede geheel. De informatie, tools en opleidingen worden ofwel rechtstreeks aan de professionals bezorgd via de website, nieuwsbrieven en sociale media, ofwel gebeurt dat via nauwe contacten met de organisaties die hen vertegenwoordigen. Dat zijn organisaties zoals Domus Medica, de Diabetes Liga of de mutualiteiten.

9. Het brede publiek

Behalve op professionals richt het instituut zich ook op het brede publiek. Cijfers tonen aan dat veel mensen online gezondheidsinformatie zoeken. Het instituut wil ook hun de juiste antwoorden kunnen bieden.

'Sweep' is een project om jongeren meer te laten bewegen in de schoolcontext. Dat werd in 2023 uitgetest in Antwerpen, en 4800 Antwerpse jongeren hebben een beweegtest ingevuld op de website, om dan te zien welke beweegactiviteiten bij hen passen.

De website van 'NokNok', voor de versterking van mentale veerkracht, werd sinds de lancering door bijna vijfhonderdduizend jongeren gevonden.

85 procent van de Vlamingen kent of herkent de 'voedingsdriehoek'. Ook de 'geluksdriehoek', die er nog maar sinds 2020 is, is al door bijna de helft van de Vlamingen gekend.

Men kan zeggen dat het instituut een motor is voor veranderingen en vernieuwingen. Automaten met gesuikerde frisdranken waren destijds gangbaar op school maar nu minder. In de lagere scholen zijn ze niet meer te vinden. Dat is een mooi voorbeeld van iets waar het instituut lang voor geijverd heeft, onder andere door ervoor te zorgen dat de relevante partijen samen aan tafel zijn gaan zitten om een engagementsverklaring te ondertekenen en zich te engageren om die frisdranken niet meer aan te bieden. Dat waren de onderwijskoepels en Fevia, maar ook de ministers die toen verantwoordelijk waren voor Onderwijs en Volksgezondheid. Hetzelfde geldt voor tabak. Het Vlaams Instituut Gezond Leven staat mee aan de wieg van het rookverbod op openbare plaatsen. Ook vandaag is het instituut nog steeds de drijvende kracht voor nieuwe maatregelen, op weg naar een rookvrije generatie.

De rode draad door de werking van het Vlaams Instituut Gezond Leven is de omgevingsgerichte aanpak. Om mensen gezonder te laten leven, moet men op verschillende terreinen met gezondheid bezig zijn. Dat wordt gereflecteerd door de tools die het Vlaams Instituut Gezond Leven aanbiedt.

Louter sensibiliseren over gezondheid is niet voldoende. Onderzoek toont aan dat de omgeving de gezondheid moet bevorderen. Zo zijn er mensen die graag met de fiets naar het werk gaan, maar die dat wegens een gebrek aan goede fietspaden niet doen. Als gezonde voeding duurder is dan ongezonde voeding, of als er overal ongezonde voeding is, is het moeilijker om de gezonde keuze te maken. De omgeving is een ruim begrip. Het gaat over de sociale omgeving, vrienden, familie,

maar ook over de media, beleidsmakers, supermarkten, de fysieke omgeving enzovoort. Elk van die factoren kan een bijdrage leveren aan een omgeving die van de gezonde keuze, de gemakkelijke keuze maakt.

10. Gedragswiel

Toen de spreker twaalf jaar geleden begon bij Gezond Leven, heerste het idee van sensibilisering. Nu ligt de focus meer op de omgeving. Gezond Leven heeft een gedragsmodel ontwikkeld, namelijk het gedragswiel. Daarin wordt de context van de omgeving geschetst. De inzichten uit het gedragswiel worden verspreid onder mensen die met gezondheidsbevordering bezig zijn. Het wordt verwerkt in de tools van Gezond Leven en wordt veelvuldig overgenomen.

Gezond Leven staat mee aan de wieg van het principe 'Health in All Policies' in Vlaanderen. Ondertussen is dat geëvolueerd naar 'Health for All Policies', omdat inzetten op gezondheid ook andere beleidsdomeinen ten goede komt. In het onderwijs bijvoorbeeld stimuleert gezondheid ook het leerproces. Daar wordt sterk voor geijverd, omdat dat vooral impact heeft op kwetsbare mensen. Daarom is er een aanbod voor organisaties die met kwetsbare mensen in contact komen, bijvoorbeeld jeugdhulporganisaties of sociale voedselvoorzieningen.

11. Evidencebased

Linda De Boeck, directeur, benadrukt dat Gezond Leven evidencebased werkt. Alles wordt onderbouwd met de best beschikbare wetenschappelijke inzichten. Gezond Leven werkt ook practicebased. De werking is gebaseerd op de noden van de doelgroep. Bij hun partners zijn ze gekend vanwege hun expertise. Gezond Leven volgt internationale wetenschappelijke literatuur en trends, en vertaalt die naar praktische informatie voor hun vele partners. Er zijn verschillende soorten partners, zoals preventieorganisaties, gezondheidsorganisaties, mutualiteiten, artsen enzovoort.

Gezond Leven vertrekt vanuit literatuuronderzoek of vanuit wat al werd uitgetest door andere ontwikkelaars. Daarnaast gebeurt er altijd een bevraging bij de doelgroep. De doelgroep wordt betrokken bij het uitwerken en uittesten in de Vlaamse context. Ze meten ook telkens het bereik en de tevredenheid bij de doelgroep. Ook op die manier wordt er kostenefficiënt gewerkt want niemand hoeft het warm water opnieuw uit te vinden.

'Bewegen op Verwijzing' en de methodiek van '10.000 stappen' zijn voorbeelden die overgenomen werden uit het buitenland, maar ze werden telkens aangepast aan de Vlaamse context. Omgekeerd wordt er vanuit het buitenland ook naar Gezond Leven gekeken. Gezond Leven neemt soms een pioniersrol op. Vanuit Duitsland is er interesse in de 'geluksdriehoek'. Momenteel wordt een van de voedingsmethodieken van Gezond Leven overgebracht naar drie andere Europese landen.

12. Eigen onderzoek: preventiepeilingen

Gezond Leven voert ook zelf onderzoek uit. Sinds 2003 voert het instituut in opdracht van de Vlaamse overheid de Preventiepeiling uit. Dat is een onderzoek naar het preventiebeleid bij lokale besturen, scholen, bedrijven en welzijnsorganisaties. Dat levert belangrijke cijfers op voor de monitoring en evaluatie van de gezondheidsdoelstellingen van 'De Vlaming leeft Gezonder in 2025'.

13. Beheersovereenkomst ondersteuning settinggericht werken

Gezond Leven is vaak de motor van de samenwerkingsverbanden die samen tot meer resultaten kunnen leiden. Zo nemen ze de rol op van facilitator, om tot meer samenwerking te komen tussen preventieorganisaties in de sector. Het gezamenlijke doel van alle preventieorganisaties is om tot meer samenwerking te komen met professionals, tot meer impact in settings, en dus tot gezondere Vlamingen.

14. Team

Gezond Leven is van veel markten thuis. Dat komt door het sterke team, met een grote mix aan wetenschappers en praktijkwerkers uit verschillende disciplines. Op die manier kunnen ze de brug maken tussen wetenschap, praktijk en beleid. Enkele medewerkers hebben een doctoraat in hun vakgebied.

Veel medewerkers hebben naast hun basisdiploma ook een praktijkdiploma van bijvoorbeeld diëtist of verpleegkundige. Verschillende medewerkers hebben veel praktische ervaring. Een aantal medewerkers staan nog altijd in de praktijk, doordat ze deeltijds zelfstandig diëtist of psycholoog zijn. Die diversiteit zorgt ervoor dat ze aan beleidsmakers en professionals praktisch advies kunnen geven en ook kunnen helpen bij of advies kunnen geven over het uitwerken van regelgeving en beleid.

Gezond Leven werkt in opdracht van de Vlaamse overheid via vijf verschillende beheersovereenkomsten die zijn goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Als vzw neemt het instituut vaak deel aan projectoproepen van andere departementen, stichtingen en Europese programma's.

15. Besluit

Marc Morris is al zeven jaar voorzitter van de raad van bestuur van Gezond Leven. Hij bevestigt wat de voorgaande sprekers hebben gezegd: Gezond Leven is een professioneel werkende vzw, die kwaliteitsvol en wetenschappelijk onderbouwd werkt, en die zorgt voor een goede besteding van de middelen die haar worden toevertrouwd.

Als voormalig secretaris-generaal van het toenmalige Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zag hij veel organisaties aan het werk. Hij stelt dat sommige organisaties beter functioneerden dan andere. Gezond Leven hoort bij de betere organisaties. Hij zou na zijn pensioen niet actief zijn in de organisatie, als dat niet het geval was.

Slide 42 toont een foto van de stichtingsvergadering uit 1991. Hij toont die foto om erop te wijzen dat het Vlaams Instituut Gezond Leven al meer dan dertig jaar werk levert om ervoor te zorgen dat Vlamingen zo lang mogelijk gezond kunnen leven. Volgens de spreker hebben de commissieleden dezelfde missie. Het zijn bondgenoten.

Sinds meer dan tien jaar is Marc Morris schepen in de gemeente Bertem, onder andere voor Gezondheid en Preventief Beleid. Hij benadrukt dat het materiaal van Gezond Leven belangrijk is voor steden en gemeenten om initiatieven te nemen. Zijn collega's zullen dat beamen.

II. Vragen van de leden

1. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls bedankt de sprekers voor hun toelichting en betreurt dat niet iedereen die om deze gedachtewisseling vroeg aanwezig is. Hij wil een onderscheid maken tussen de verschillende werkingen van het Vlaams Instituut Gezond Leven. De sprekers geven te kennen dat ze een wetenschappelijke methode hanteren om een zichtbare impact te hebben. Het commissielid haalt roken aan als voorbeeld. Roken neemt tegenwoordig af, maar toch zijn er nog steeds veel jongeren die roken. Dat is vooral het geval in bso- en tso-scholen. Vapen bereikt tegenwoordig zelfs lagere scholen. Er is een goede strijd geleverd in het verleden, maar blijkbaar is er een heropleving van de rookcultuur merkbaar.

Hetzelfde geldt voor gezonde voeding. Die thematiek omvat verschillende elementen: gezonde voeding, voldoende voeding en voldoende beweging. Er is veel aandacht geweest voor gezonde voeding en gezondheidsidealen. Daartegenover heeft de focus op een gezondheidsideaal ertoe geleid dat het mentale welzijn bij jongeren wordt aangetast. Het aantal jongeren met magerzucht stijgt gigantisch. De spreker maakt zich daar ernstig zorgen over. Het discours over gezonde voeding gaat voornamelijk over minder vetten en minder suikers. Dat komt neer op minder eten en meer bewegen. De keerzijde daarvan is dat het tot een negatief zelfbeeld kan leiden, wat kan omslaan in een eetstoornis.

De spreker haalt die twee voorbeelden aan, omdat hij wil meten wat er wordt gerealiseerd. Wat zijn de KPI's? Hoe kan er meer en beter gemeten worden? Hij haalt enkele voorbeelden aan van moeilijk meetbare initiatieven van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Zo kunnen gemeenten wel borden plaatsen met het aantal stappen van een bepaalde wandelroute, maar hoeveel mensen zullen daardoor effectief hun verplaatsingen te voet doen? Voeren scholen die de 'geluksdriehoek' van het Vlaams instituut gebruiken, ook een pre- en postmeting uit, zodat ze kunnen vaststellen of het geluksgevoel er effectief op vooruitgaat? Stelt men vast dat de verschillende projecten effect hebben?

Daarnaast heeft Koen Daniëls enkele kritische opmerkingen over de 'Zeker Gezond'-app. Wat is de kosten-batenanalyse van die app? Wat waren de kosten van die ontwikkeling? Wat wordt daarmee bereikt? Is dat een taak voor het Vlaams Instituut Gezond Leven? Is zo'n app de beste manier om mensen gezond te doen eten?

De spreker richt zijn pijlen ook op de 'Bewegen op Verwijzing'-campagne. Hij is niet overtuigd van het succes en de resultaten van die campagne. Volgens Koen Daniëls is er sprake van een jojo-effect. Mensen worden doorverwezen om te bewegen, vervolgens stopt de opvolging en hervallen ze in hun slechte gewoontes. Daarmee ontstaat het tegenovergestelde effect van wat een gezond lichaam nodig heeft.

De spreker verruimt zijn blik tot het overkoepelende werk van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Hij heeft vragen bij het nut van de diverse organisaties die onder de paraplu van het Vlaams Instituut Gezond Leven vallen. Die organisaties ontwerpen vooral affiches, slogans en logo's om ergens op een prikbord te hangen. Koen Daniëls vraagt op welke manier men door samenwerking de burger bereikt. Hoe kan men er werkelijk voor zorgen dat er een gedragsverandering komt bij de Vlaming?

Preventie is een belangrijk onderdeel. Het kan ervoor zorgen dat burgers langer en gezonder leven, wat voor de overheid minder ziektekosten betekent. De preventieresultaten van het Vlaams Instituut Gezond Leven zullen nooit zichtbaar zijn op Vlaams niveau. Hoe harder de Vlaamse overheid haar best doet, hoe beter dat is voor de federale kas. De spreker vindt het jammer dat het Vlaamse niveau de

vruchten niet zelf kan plukken. Beschikt het Vlaams Instituut Gezond Leven over cijfers die gekoppeld kunnen worden aan de federale databanken daaromtrent?

2. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout sluit zich aan bij de laatste vraag van Koen Daniëls. Tegelijk vindt hij het sowieso van belang om te investeren in (preventieve) gezondheidszorg. Dergelijke investeringen dragen immers op de een of andere manier bij aan Vlaanderen of België, vanuit welke ideologie men het ook bekijkt.

De spreker betreurt de afwezigheid van de Open Vld-fractie bij deze gedachtewisseling. Een afwezigheid die wat hem betreft veelzeggend is.

Het basispunt van Groen is altijd geweest dat uitgaven aan preventie geen uitgaven zijn maar investeringen. Elke euro die men daarin investeert, verdient zichzelf terug. Kunnen de sprekers dat meer hardmaken en onderbouwen? Nu er binnenkort weer regeerakkoorden moeten worden gesloten, is het belangrijk om dat nog eens mee te geven.

Jeremie Vaneekhout is zelf actief in een Logo en bevestigt dat het werkterrein een lappendeken is, wat samenwerking niet altijd gemakkelijk maakt. Hoe kijken de sprekers daarnaar? Zien ze verbeterpunten in de structuur en het netwerk, zodat het niet alleen voor burgers en partnerorganisaties, maar ook voor de politiek inzichtelijk blijft wie waarmee bezig is? Hoe loopt de samenwerking van het Vlaams Instituut Gezond Leven met de Logo's? Hoe kijkt men naar de transitie die op dat vlak bezig is? Wat zijn aandachtspunten? Welke rol wil men daarin spelen?

Het Vlaams Parlement wil graag harde cijfers zien om de impact te meten. Jeremie Vaneekhout erkent dat het in deze sector niet altijd evident is om dat te doen, maar vindt dat geen reden om het niet te proberen. Wat kan er bij Gezond Leven nog versterkt worden voor het meten van de impact? In welke mate kan men longitudinaal zien dat het tot verbeteringen leidt? Wil men dat zelf doen of kijkt men daarvoor naar de kenniscentra? Kijkt men ook naar de politiek om daar richting aan te geven en middelen voor te reserveren?

'Health in All Policies' is een belangrijk principe, maar Jeremie Vaneekhout stelt vast dat het nog iets anders is om dat daadwerkelijk op te nemen in de eigen werking. De bereidheid vanuit andere beleidsdomeinen om daarvoor open te staan, blijkt niet overal gelijk te zijn. Welke kansen zien de sprekers voor een volgende Vlaamse Regering en voor de volgende lokale besturen om nog meer geïntegreerd te werken? Welke noden zijn er nog op alle niveaus?

Jeremie Vaneekhout sluit af met de bedenking dat de politieke setting zelf nog aan de slag kan met preventieve gezondheidszorg.

3. Vragen van Suzy Wouters

Suzy Wouters stipt aan dat het Vlaams Belang zich sterk inzet voor preventie, omdat voorkomen beter is dan genezen. Preventie is een uitdaging waar iedereen in de samenleving een steentje toe kan bijdragen. Zoals de sprekers zelf aangeven, moet de aanpak van een gezonde levensstijl doorsijpelen naar alle betrokken beleidsdomeinen. Het Vlaams Instituut Gezond Leven reikt verschillende tools aan. Hoe vaak worden die tools geëvalueerd? Krijgt men feedback over de effectiviteit ervan? Hoe wordt er continu gestreefd naar verbetering?

Suzy Wouters vindt het goed dat het instituut evidencebased werkt en zelf onderzoek voert. De sprekers wijzen erop dat het belangrijk is dat de uitwerking in samspraak met het werkveld gebeurt. Hoe verloopt die wisselwerking? Hoe kijken

de sprekers tot slot naar de budgetten die voor preventie worden vrijgemaakt? Er is immers al meermaals de kritiek geuit dat België niet genoeg spendeert op dat vlak.

4. Vragen van Freya Van den Bossche

Freya Van den Bossche onderstreept namens Vooruit het belang van een goed preventief gezondheidsbeleid en het nastreven van een gezonde levensstijl.

Ze stipt aan dat het model waarmee in Vlaanderen gewerkt wordt, er een is van een basisfinanciering met daarbovenop projectmatige financiering gelinkt aan specifieke gezondheidsdoelen. Is dat het beste model om mee te werken? Of botst het instituut daardoor soms op grenzen? Geeft dit de beste mogelijkheden om samen te werken met andere beleidsdomeinen en om partners te betrekken? Kan er voldoende overkoepelend gewerkt worden? Houdt het model rekening met de realiteit waarbij een aantal doelstellingen synergetisch met elkaar verbonden kunnen worden, of ontbreekt het aan flexibiliteit die samenhangt met de financiering?

Een tweede vraag van Freya Van den Bossche gaat over het bereik en de uniformiteit van de boodschap. Ze is bezorgd over de eventuele interferentie met andere actoren die andere belangen dienen. Ze geeft enkele concrete voorbeelden: iedereen erkent het belang van gezonde voeding, maar toch worden er grote reclamecampagnes gevoerd voor allerlei ongezonde zaken. Is dat dan niet vechten tegen de bierkaai? Hoe vervelend is die interferentie? Een recent voorbeeld is een preventiecampagne vanuit de goksector, terwijl ze ervan uitgaat dat die sector een ander doel dient. Het doel van het Vlaams Instituut Gezond Leven is waarschijnlijk om gokken zoveel mogelijk te bannen wegens het risico op verslaving, terwijl het doel van de sector ook zal zijn om zoveel mogelijk mensen warm te maken voor gokken en de indruk te wekken dat 'gezond gokken' mogelijk is.

Hoe ervaren de sprekers die interferentie met die andere groepen? Er heerste hierover onrust bij erkende partnerorganisaties, die zich afvragen of de Vlaamse overheid moet optreden tegen zulke zaken en het Vlaams Instituut Gezond Leven meer mogelijkheden moet geven om te slagen in zijn doelstellingen.

Vervolgens gaat Freya Van den Bossche in op de gezondheidskloof. Zijn er data waaruit af te leiden valt of die kwetsbare doelgroepen al voldoende bereikt worden? Zijn er data waaruit blijkt wat goed en minder goed werkt om hen te bereiken? Is om hen te bereiken een ander model wenselijk, eventueel een aangepaste beheersovereenkomst?

Ten slotte gaat Freya Van den Bossche in op de kookapp en de commotie die daar rond ontstaan is. In de algemene preventieve campagnes wordt vaak benadrukt wat mensen al weten: dat het niet gezond is om bijvoorbeeld transvetten, bewerkte voeding en te veel suiker te eten. Ze denkt dat er soms betere resultaten bereikt kunnen worden via apps en andere meer toepassingsgerichte manieren om mensen te leiden, te nudgen of te sturen in hun levensstijl. Volgens haar zijn veel mensen gestart met lopen dankzij de app Start2Run, terwijl ze daarvoor ook al wisten dat bewegen gezond was. Is het niet zinvol om de focus meer te leggen op het doen, bijvoorbeeld met de kookapp? Zo'n app zegt dat als men dit recept maakt, men gezond eet, terwijl algemene campagnes vooral aangeven om zo gezond mogelijk te eten. Moet de focus van preventie niet liggen op gezonder leven eenvoudiger te maken?

5. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers merkt bij de sprekers een focus op de omgevingsgerichte aanpak, veeleer dan alleen maar op sensibiliseren. Ze sluit zich in dat opzicht graag

aan bij de laatste opmerkingen van Freya Van den Bossche over sensibiliseren. Sensibiliseren is belangrijk, maar tot op welke hoogte heeft dat effect? Dat is moeilijk meetbaar. Vanaf wanneer gaat een actie de mist in en heeft ze geen effect meer? Wanneer wordt een actie beschouwd als betutteling en riskeert men het omgekeerde effect te bereiken?

Als het gaat over een omgevingsgerichte aanpak, is de vraag in hoeverre het beleid daar impact op heeft. Een omgeving omvat verschillende facetten: niet alleen de fysieke omgeving, maar ook bijvoorbeeld de mensen met wie men samenleeft of samenwerkt. Katrien Schryvers gelooft in de effecten van de twee. In de fysieke omgeving kan men uitnodigen tot meer bewegen en een gezonde levensstijl met kleine aanpassingen aan de openbare ruimte of in een gebouw, waarvoor men niet altijd voldoende aandacht heeft. Hoe worden lokale besturen, maar evenzeer ontwerpers en dergelijke, erop aangesproken om daar op die manier naar te kijken?

Dat leidt volgens Katrien Schryvers tot nudging, waarnaar Freya Van den Bossche ook verwijst. Ze gelooft sterk dat mensen soms zonder het te beseffen of met kleine dingen worden toegeleid naar de gezondste keuze. Volgens haar is er nog wat winstmarge op dat vlak, bijvoorbeeld in het aanbod in grootwarenhuizen. De vraag is hoe die gerealiseerd kan worden. Zolang het niet alleen de perceptie maar ook de realiteit is dat de gezonde keuze duurder is, zal het moeilijk zijn om op dat vlak stappen voorwaarts te zetten, zeker bij bepaalde kwetsbare doelgroepen. Dat vindt ze een belangrijk aandachtspunt. Hoe kan daarop ingegrepen worden? Ongezonde keuzes liggen vaak binnen handbereik, terwijl gezondere keuzes meer inspanning vragen. Hoe kan dat omgedraaid worden?

Roken blijft een belangrijke oorzaak van verloren gezonde levensjaren. De cd&v-fractie heeft deze legislatuur een conceptnota ingediend over een rookvrije publieke ruimte. Daarover werd ook een hoorzitting georganiseerd (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 929/1 en 2). Ondertussen werden er op federaal vlak een aantal maatregelen genomen. Er zijn lokale besturen die zelf maatregelen nemen. Daarbij voelt de spreker altijd een spanningsveld: men mag niets verbieden, want dan komt men terecht in de problematiek van handhaving. Het is beter om op een positieve manier, maar met aandrang te vragen om niet te roken, al heeft dat misschien minder effect op de hardleerse rokers. Dat is altijd een moeilijke evenwichtsoefening. Ze denkt dat soms resolutere keuzes gemaakt moeten worden met positieve begeleiding en niet alleen met handhaving.

Katrien Schryvers herinnert zich de discussie in het federale parlement over roken in de horeca. Velen zeiden toen dat er in België geen enkel café of restaurant zou blijven bestaan als er een rookverbod ingevoerd zou worden. Kan iemand het zich nog voorstellen dat er in een café of in de kantine van de sportclub wordt gerookt? Soms zijn indringende maatregelen nodig.

Katrien Schryvers heeft het ook over de toevloed van campagnes. Daar kan zij als lokaal bestuurder van meespreken. Er moet preventie zijn, maar men kan zich afvragen of al die campagnes en artikels in het gemeenteblad en dergelijke allemaal effect sorteren. Moet er niet worden gefocust op een duidelijke doelstelling? Bovendien rijst de vraag hoe het effect van campagnes kan worden gemeten. Hoe kunnen de mensen positiever en meer doelgroepgericht worden aangesproken?

Volgens Katrien Schryvers rendeert niet elke euro die aan preventie wordt besteed. Dat blijkt uit het onderzoek naar het effect van campagnes. De beslissingen om investeringen te verschuiven moeten wetenschappelijk worden onderbouwd.

Kwetsbare doelgroepen worden moeilijk bereikt met preventiecampagnes, weet Katrien Schryvers uit haar ervaring in het lokale beleid. Er moet laagdrempelig en kleinschalig worden gewerkt. Verplichtingen werken niet. Mensen doen vaak niet

mee aan een screening omdat ze schrik hebben van de kosten die nadien mogelijk op hen afkomen.

Men kan de focus leggen op preventie en op een gezonde levensstijl, maar er moet ook voldoende aandacht gaan naar het mentale welzijn. Dat heeft grote invloed op bepaalde aandoeningen. Een gezonde levensstijl zal minder effect hebben als het mentale welzijn er niet is.

Als mensen samen iets nastreven, heeft dat vaak effect. Iets samen doen, zoals bijvoorbeeld Start2Run, is motiverend. Dat moet op een eenvoudige manier gebeuren. Katrien Schryvers gelooft om die reden niet in competities waarin mensen het tegen elkaar opnemen om zo veel mogelijk stappen te zetten. Die apps zijn te ingewikkeld. Dat is verspilde energie. Beter is het om samen te wandelen. Dat is niet alleen motiverend, maar het versterkt ook het sociaal weefsel.

III. Antwoorden namens het Vlaams Instituut Gezond Leven

Linda De Boeck stelt dat het Departement Zorg cijfers heeft over bepaalde interventies, maar er zijn te weinig cijfers over de return on investment. Daarnaast zou meer onderzoek moeten gebeuren. Niet alle cijfers uit het buitenland zijn immers toepasbaar voor Vlaanderen.

De vragen over de impact refereren aan de vraag of de overheidsmiddelen goed besteed worden. Het Vlaams Instituut Gezond Leven krijgt 3,7 miljoen euro via vijf beheersovereenkomsten om zijn werking te financieren. Het instituut springt daar voorzichtig mee om. Zo wordt er wetenschappelijk onderbouwd gewerkt en gekeken naar bestaande wetenschappelijke studies, zodat geen eigen onderzoeken moeten worden opgezet. Verder worden veel praktische informatie en tools doorgegeven aan andere organisaties die er verder mee aan de slag gaan. Dat werkt kostenbesparend doordat deze organisaties of mensen op het terrein zoals artsen zelf geen wetenschappelijk onderzoek meer moeten voeren en richtlijnen of andere tools moeten ontwikkelen voor deze gezondheidsthema's. Als derde punt wijst de spreker erop dat verschillende beheersovereenkomsten en projecten worden gecombineerd waardoor de werkingskosten voor het management en de ondersteunende diensten beperkt blijven. De vzw heeft kantoren in eigendom waardoor er geen huurkosten of afbetaling van hypothecaire lening aan de Vlaamse overheid worden aangerekend.

Hierdoor is in 2023 slechts 5 procent van het globale budget besteed aan algemene werkingskosten. De personeelskosten nemen 57 procent voor hun rekening. 38 procent gaat naar specifieke werkingskosten zoals het organiseren van vormingen of het aanmaken van materiaal, en naar doorstortingen, zoals het betalen van de prestaties van de 'Bewegen op Verwijzing'-coaches of van coaches in woonzorgcentra.

Linda De Boeck getuigt dat ze de afgelopen 23 jaar het aantal organisaties in dit domein sterk heeft zien groeien. Men kan dat ook als een verrijking van het landschap zien. Zij merkt dat er vanuit de overheid recent opnieuw een tendens is naar versmalling. De spreker verwijst in deze context naar een initiatief van het Departement Zorg, waarbij men alle actoren in het domein wil samenbrengen om in het kader van de Gezondheidsconferentie eind 2025 na te denken over wat de prioriteiten moeten zijn in de komende periode. Aan de hand van deze prioriteiten kunnen dan gerichte boodschappen naar de verschillende doelgroepen worden gestuurd. Deze strategie vermijdt versnippering in de boodschappen.

De spreker verduidelijkt dat er vroeger wel een basisfinanciering was via convenanten. Vandaag wordt er alleen gewerkt met vijfjaarlijkse publieke oproepen voor de beheersovereenkomsten. Dat betekent dat alle actoren een dossier kunnen indienen.

Ook bij de projectfinancieringen is er geen sprake van vaste financiering. De spreker meent dat het beter zou zijn als de organisatie en bij uitbreiding de hele preventie-sector over een zekere basisfinanciering zou beschikken. Dat is nodig voor het behoud van de expertise, de professionalisering en de uitbouw van preventie.

Linda De Boeck merkt tot slot nog op dat Gezond Leven vzw niet is opgenomen in het Preventiedecreet van 21 november 2003.

Liese Weemaels beklemtoont dat de voedingsapp van Gezond Leven, in tegenstelling tot de andere gezondheidsapps, niet commercieel is. De recepten in de app zijn met zekerheid gezonde recepten. Daarnaast is de app ook duurzaam, omdat ze niet gelinkt is aan een bepaalde televisiepersoonlijkheid. Bij dergelijke apps is het niet duidelijk of ze zullen blijven bestaan als de gezichten erachter wegvallen. De app beantwoordt trouwens aan een vraag van diëtisten en het publiek om de nieuwe 'voedingsdriehoek' te concretiseren in gezonde recepten.

Gezond Leven heeft voor de recepten in de app in eerste instantie geput uit de recepten van het Nederlandse Voedingscentrum, nadien aangevuld met recepten van andere organisaties, bijvoorbeeld Vluchtelingenwerk Vlaanderen of Ferm.

Een ander aandachtspunt in de recepten is dat ze budgetvriendelijk moeten zijn. Er worden ook concrete recepten doorgestuurd naar de voedselbanken, waardoor bijvoorbeeld mensen uit een andere cultuur aan de slag kunnen met typisch Vlaamse groenten.

Loes Neven verduidelijkt dat de strategie van Gezond Leven er in essentie op gericht is menselijk gedrag te beïnvloeden op individueel en op collectief niveau. Op individueel niveau is er dan sprake van een verwijzing naar professionals als beweegcoaches of diëtisten die een individueel en aangepast voedings- en bewegingsplan uitwerken. Die individuele aanpak bereikt maar een beperkt aantal mensen en door de inschakeling van een huisarts of coach hangen er ook aanzienlijke kosten aan vast. Maar het kan een groot effect hebben op iemand.

Een andere manier om aan gezondheidsbevordering te doen is zich richten op de volledige populatie. Campagnes zijn de bekendste maar niet de enige en evenmin de meest optimale manier. Digitale toepassingen, zoals de receptenapp, blijken, ook in de kosten-batenanalyse, efficiënt. Ze hebben een groot bereik en de praktische ondersteuning kan bij wie al een basisovertuiging heeft, het verschil maken. Ook op het vlak van regulering zijn er een arsenaal, meer ingrijpende, maatregelen die grote impact kunnen hebben, zoals aangetoond in het afgelegde traject rond tabak en het bijbehorende rookverbod op openbare plaatsen. Sommigen vinden dat betuttelend of zijn bezorgd om de mogelijke economische nadelen. Het vraagt een zorgvuldige afweging, waarover graag in dialoog wordt gegaan met de commissie, voor er beslissingen worden genomen.

Er bestaat een toolbox van mogelijkheden, met alle voor- en nadelen wat bereik, prijs en draagvlak betreft. Zelf voelt Loes Neven er veel voor om vooral vanuit kwetsbare doelgroepen te denken. Het draagvlak om kinderen te beschermen door gezonde voeding te promoten is groot. Daarom werd meegewerkt aan een advies van de Hoge Gezondheidsraad om de blootstelling van jonge kinderen aan reclame voor ongezonde voeding te verminderen. Minister Benjamin Dalle, de reclame- en voedingssector en andere organisaties zaten daarover samen. De sector stuurt aan op zelfregulering. Dat is een aanpak die resultaat kan hebben, maar ze moet door de overheid nauwgezet worden gemonitord. Gezond Leven kan de rol opnemen om te bewaken dat de criteria voldoende streng zijn. Er kan best nog wel wat impact worden gecreëerd.

Linda De Boeck benadrukt dat het Vlaamse overheidsgeld vooral ingezet moet worden voor het bestrijden van gezondheidsongelijkheid. Men moet het ook voor kwetsbare mensen mogelijk maken om gezonder te leven en daardoor meer mee te kunnen draaien in de samenleving. De cijfers voor roken, bijvoorbeeld, dalen niet meer en men weet waarom: vooral mensen met een lagere sociaaleconomische status blijven roken. Daar is nog gezondheidswinst te halen. Er worden in dat opzicht zeker initiatieven genomen. Zo zal Sciensano, in opdracht van Gezond Leven, een kwalitatief diepte-onderzoek bij die doelgroep uitvoeren om na te gaan waarom iemand wel of niet kan stoppen om daarna gerichte interventies te kunnen nemen. Uiteraard blijft men zich ook inzetten om te verhinderen dat met roken of vaperen wordt gestart.

IV. Replieken

Elke Sleurs bevestigt dat het instituut na dertig jaar een batterij aan maatregelen heeft. Voor roken hebben ook beleidsmaatregelen het verschil gemaakt. Maar ze is bezorgd dat altijd dezelfde mensen worden bereikt. Ze verwijst naar de deelname aan darm- en borstkankerscreenings die, ondanks de inspanningen, op 50 à 60 procent blijft steken. Wellicht zit er winst in het percentage moeilijk te bereiken doelgroepen. Er zal een extra inspanning en een methode moeten komen om die te bereiken. Wat is de visie daarop? Wil men dat of kiest men eerder voor de algemene populatie?

Linda De Boeck stelt dat men moet inzetten op beide. Het blijft belangrijk om nieuwe generaties telkens opnieuw de boodschap van bijvoorbeeld gezonde voeding mee te geven. Tegelijk moet men sterk focussen op die kwetsbare groepen, een van de drie onderdelen in de 'unique selling proposition' van de organisatie. Daartoe moet op het terrein worden samengewerkt, niet alleen met organisaties, maar ook met de mensen zelf.

Ze geeft twee voorbeelden. Recent liep in kwetsbare buurten in Menen, Poperinge, Kessel-Lo en Mechelen een project af, met subsidies via Kom op tegen Kanker, dat peilde naar de houding van de bewoners ten opzichte van roken. De mensen stelden zelf een concrete aanpak voor, en die was telkens anders: peukenvervuiling aanpakken, een gemeenschappelijke rookstopcursus volgen of sensibiliseren om niet te roken in de omgeving van basisscholen. Deze goede voorbeelden worden verder verspreid.

Een ander voorbeeld betreft NEET-jongeren. Zij geven aan dat vooral hun mentaal welbevinden hen verhindert om een diploma te halen of een job te vinden. In samenwerking met onder andere loopbaancoaches zijn laagdrempelige materialen ontwikkeld om hen verdere stappen te helpen zetten, de veerkracht van deze groep te versterken en hen mentaal weerbaarder te maken. Een allesomvattende oplossing is er niet, maar het is absoluut de intentie om met kwetsbare doelgroepen rond gezondheidsthema's te werken en daar sterk op in te zetten.

Het aanbod voor settings waar zich kwetsbare mensen bevinden, blijft groeien. Voor de jeugdhulp is er een aanbod om een beleid rond voeding en beweging uit te werken. Er zijn laagdrempelige acties die men met jongeren kan doen. In 2024 start er voor jeugdhulporganisaties een proefproject over roken. Hetzelfde geldt voor psychiatrische ziekenhuizen. De focus verschuift naar settings waar kwetsbare groepen aanwezig zijn en kunnen bereikt worden. Men kiest daarvoor vanuit een omgevingsgerichte aanpak.

Koen Daniëls hoorde spreken over een subsidiebudget van 3,7 miljoen euro. In de subsidiedatabank staat een toegekende subsidie voor 2023 van 5,5 miljoen euro

en als hij alle uitgekeerde budgetten optelt, zit hij aan 4,5 miljoen euro. Waar komt die 3,7 miljoen euro vandaan?

Linda De Boeck bevestigt dat er 4,5 miljoen euro is uitgekeerd, maar sommige bedragen worden doorgestort. Men werkt met consortia. Rond geestelijke gezondheidszorg wordt bijvoorbeeld samengewerkt met The Human Link, dat vervolgens een deel van het geld ontvangt.

Koen Daniëls vindt dat interessant gezien de verrommeling in het landschap. Vlaanderen subsidieert het Vlaams Instituut voor zijn taken. Als het instituut dan een subsidiërende vzw wordt voor andere instanties, kan Vlaanderen misschien beter rechtstreeks storten aan die andere vzw's. Koen Daniëls vraagt details van doorstorting aan partnerorganisaties. Wordt er personeel ter beschikking gesteld of worden er kosten overgenomen?

Linda De Boeck zal alle details bezorgen. Gezond Leven wordt aangemoedigd door de overheid om samen te werken, onder andere in consortia bij publieke oproepen. Als verschillende organisaties een bepaalde expertise hebben, wordt die op deze manier gebundeld.

Stefaan Sintobin, commissievoorzitter, besluit dat de data zullen worden toegevoegd aan het verslag.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Elke SLEURS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

buso	buitengewoon secundair onderwijs
Fevia	Federatie Voedingsindustrie
KPI	key performance indicator, kritieke prestatie-indicator
Logo	loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (verkorte naam = lokaal gezondheidsoverleg)
NEET	Not in Education, Employment or Training
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
VRGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding