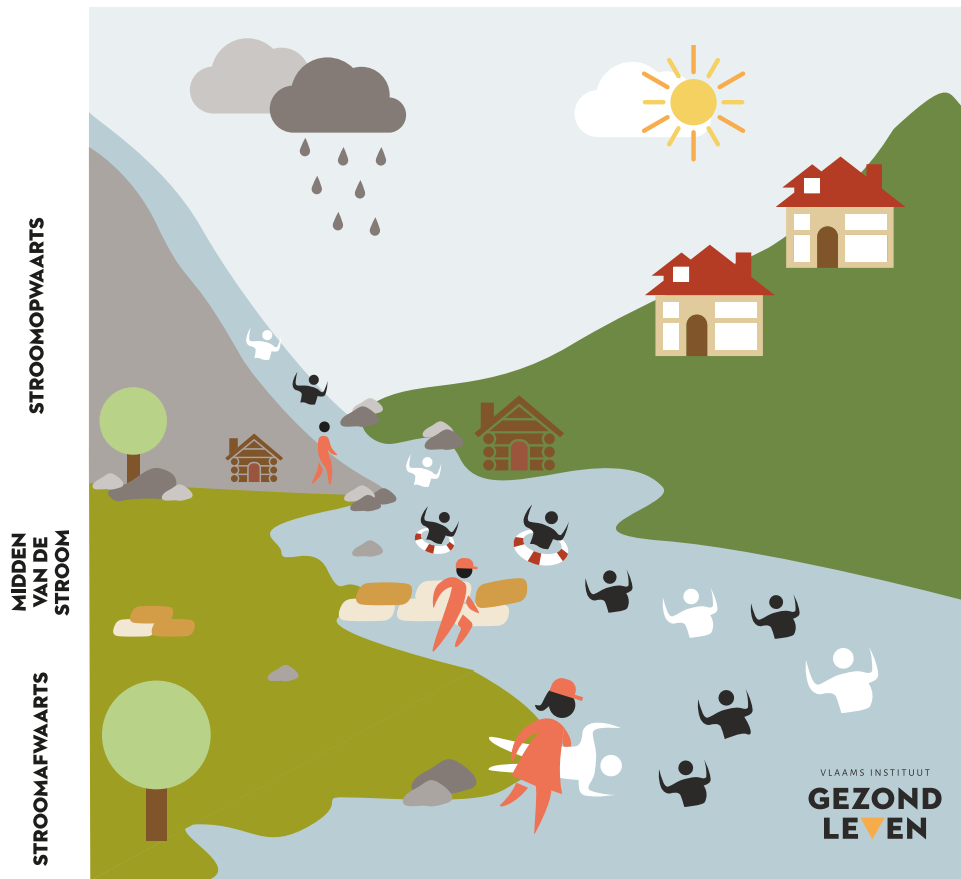


**BELEIDSPRIORITEITEN
VOOR PREVENTIE EN
GEZONDHEIDSBEVORDERING**

MEMORANDUM 2024

WAT GAAT ER MIS?

Dit is het verhaal van 3 vrienden - **Bea, Steve en Robin**. Ze zijn op wandel langs de rivier als ze plots hulpgeroep horen. Er ligt iemand in het water die wordt meegesleurd door de stroming en dreigt te verdrinken.



Bea

Bea aarzelt geen seconde. Ze springt in het water, haalt de drenkeling naar de kant en geeft mond-op-mondbeademing. Deze drenkeling is nog maar net buiten levensgevaar, als Bea opnieuw geroep om hulp hoort. Er blijken nog meer drenkelingen in het water te liggen. Bea duikt alweer de kolkende rivier in en zwemt achter de volgende drenkeling aan.

De vrienden proberen zo veel mogelijk mensen te redden, maar raken al snel zelf uitgeput.



Steve

Steve besluit om verder stroomopwaarts te gaan om te kijken wat er aan de hand is. Het aantal mensen in de rivier neemt nog steeds toe. Steve vindt een berg zandzakjes en bouwt er een dam mee. Dit houdt de toestroom aan drenkelingen gedeeltelijk tegen. Een aantal van hen slaagt erin om zelf uit het water te geraken. Maar er zijn te weinig zakjes en veel mensen glippen nog voorbij de dam.



Robin

De derde vriend, **Robin**, haast zich nog verder stroomopwaarts langs de rivier om te achterhalen hoe al deze mensen in het water terechtkomen.

Aan de oever van de rivier treft hij een dorp met bouwvallige hutjes aan, die één voor één weggespoeld worden door hevige regenval en water van de smeltende gletsjer in de bergen. De bewoners kunnen geen kant op en worden de rivier in gesleurd.

Robin evacueert de mensen uit de huizen om te voorkomen dat ze in het water vallen. Het gaat vooral om de armere bevolking, die zich noodgedwongen heeft gevestigd in de betaalbare regio vlak aan de oevers van de rivier. De rijkere bevolking woont hogerop in de bergen. Zij hebben stevige huizen, waardoor er veel minder kans is dat zij in de rivier belanden.

Dit verhaal is een **metafoor** voor hoe er vandaag in het algemeen naar volksgezondheid en het zorgsysteem wordt gekeken. Het illustreert het spanningsveld en het onevenwicht tussen antwoorden op noodsituaties (de symptomen bestrijden en behandelen) en het voorkomen dat mensen in die situatie terechtkomen door de risicofactoren en de dieperliggende oorzaken aan te pakken.

De focus ligt sterk op het redden van mensen uit de kolkende rivier, **stroomafwaarts**. Met andere woorden: op individuele hulpverlening en behandeling (curatie). Dit legt een enorm hoge druk op onze gezondheidszorg, zowel wat betreft kosten als werkdruk voor de zorgsector.

Het midden van de stroom, met de dam van zandzakjes, wil mensen vroegtijdig uit de rivier halen (met hulp of op eigen kracht). Dit symboliseert preventie op niveau van het individu of risicogroepen: enerzijds versterken via sensibilisering en verhoging van (gezondheids)vaardigheden en anderzijds door mensen die een risico lopen vroegtijdig op te sporen (via bevolkingsonderzoeken en andere screenings). Om succes te boeken is hier nood aan een combinatie van interventies en maatregelen (voldoende zandzakjes).

Hoe meer **stroomopwaarts**, hoe meer de aanpak zich richt op de ganse populatie én op de onderliggende (sociale) determinanten van gezondheid, zoals woon- en werkomstandigheden, inkomen en

opleiding. Dus vooral factoren uit de fysieke en sociale omgeving waarin iemand leeft en de mate waarin die kansen of drempels vormen voor een gezond leven.

Het doel van de stroomopwaartse aanpak is een context creëren die het mogelijk en makkelijker maakt om gezond te leven en de risicofactoren te verminderen. Bijvoorbeeld een vlot toegankelijk en betaalbaar aanbod van gezonde voeding, een openbare ruimte die aanmoedigt om te bewegen en waar mensen zich veilig voelen. Ook een goed uitgebouwd aanbod van basiswelzijnsvoorzieningen draagt hiertoe bij omdat het dagelijkse stress reduceert en het mentale welbevinden kan versterken.

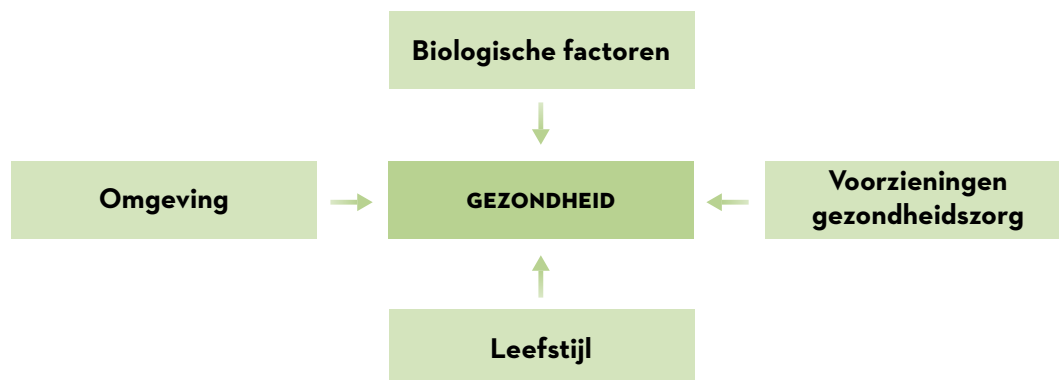
We roepen met dit memorandum op tot een verschuiving van de focus op het stroomafwaarts ingrijpen richting meer stroomopwaarts denken én handelen over de uitdagingen voor (volks)gezondheid. We pleiten voor een combinatie van sterker inzetten op de middenstroom (**individuegericht werken en focus op risicogroepen**) en een meer stroomopwaartse aanpak (**omgevings/populatiegericht werken**). Die is nodig om de gezondheid en levenskwaliteit van mensen te verbeteren en om te voorkomen dat ze verder stroomafwaarts drijven. **Gezond Leven zet zich via gezondheidsbevordering in voor beide. Hierbij is bijzondere aandacht vereist voor kwetsbare groepen.**

WAAR WILLEN WE NAARTOE?

De droom van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw is dat iedereen in Vlaanderen (en België) zo gezond mogelijk wordt geboren, opgroeit en leeft. Met daarbij bijzondere aandacht voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie en het verkleinen van gezondheidsongelijkheid. Om deze complexe gezondheidsuitdagingen aan te pakken, werken we samen met ieder die hierin een rol kan opnemen, en dus zeker ook met wie het beleid voorbereidt en maakt.

Preventieve gezondheidszorg heeft als doel de gezondheid van mensen te bevorderen en te beschermen (**gezondheidsbevordering**) en ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen (**ziektepreventie**). Gezondheidsbevordering vertrekt vanuit een positieve insteek, namelijk het versterken van beschermende factoren van gezondheid (**zie model van Lalonde**).

MODEL VAN LALONDE (1974)



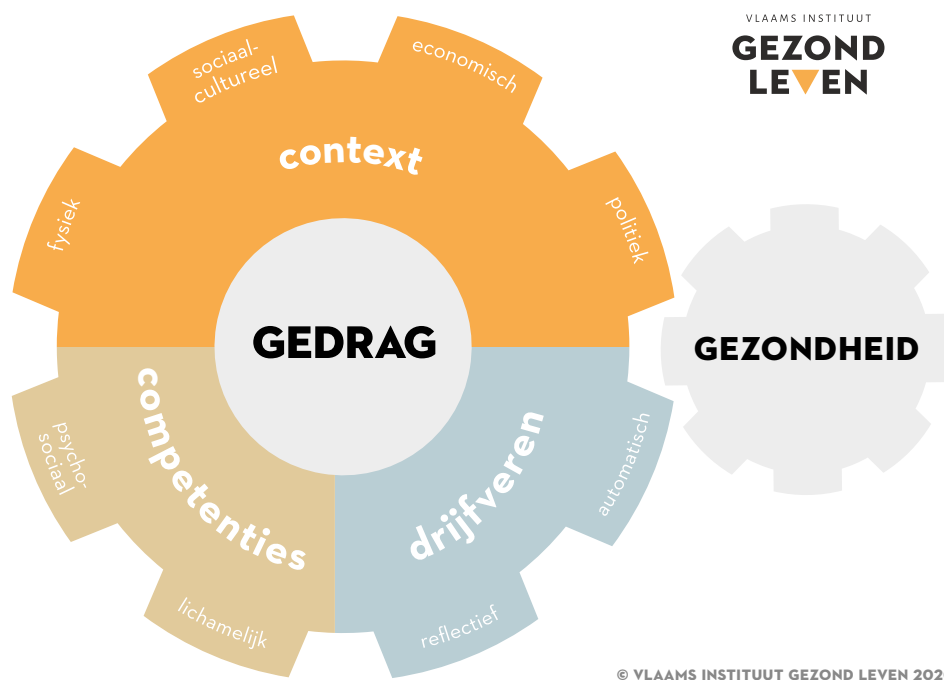
© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**

De werking van gezondheidsbevordering binnen Gezond Leven richt zich op:

1. Het creëren van **omgevingen** die gezond gedrag evidentier maken en/of de gezondheid beschermen, bijvoorbeeld een beweegvriendelijke publieke ruimte, een gezond voedingsaanbod op school, rookvrije zorg- en welzijnsinstellingen, groene en stille omgevingen voor mentaal welbevinden, ...
2. Het versterken van **competenties (gezondheidsvaardigheden en kennis) en drijfveren** voor gezond gedrag bij individuen en gemeenschappen.
Daarbij willen we ook de aandacht voor preventie binnen de (eerstelijns)gezondheidszorg versterken.

Deze determinanten van gezondheidsgedrag zijn terug te vinden in het **Gedragswiel** van Gezond Leven. Dat biedt een houvast bij methodiekontwikkeling en gezondheidscoaching, maar ook bij beleidsvorming.



We hebben hierbij bijzondere aandacht voor **gezondheidsongelijkheid**: de ongelijke verdeling van gezondheid volgens de sociaaleconomische status van mensen. De fysieke én mentale gezondheid van een persoon verslechtert gradueel naarmate zijn of haar sociale positie lager is. Dit lineaire verband tussen sociale positie en gezondheid zit vervat in de gezondheidsgradiënt.

Sterker en structureler inzetten op preventieve gezondheidszorg (en specifiek: gezondheidsbevordering) is urgenter dan ooit en geeft winst op meerdere vlakken:

- het ontstaan van de **chronische aandoeningen** die het meest bijdragen aan sterfte en verminderde levenskwaliteit¹ **aanzienlijk verlagen;**
- bijhorende **kosten voor de overheid en de samenleving verlagen**, zowel directe (gezondheidszorg) als indirecte (ziekte-uitkeringen, verlies van productiviteit);
- de **curatieve zorg versterken en ontlasten;**
- een **win-win met andere actuele uitdagingen**, zoals klimaatverandering, armoedebestrijding, mobiliteit, vergrijzing, tewerkstellingsgraad, lerarentekort en onderwijskwaliteit.

1. Hart- en vaatziekten, kankers, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes type 2 (Sciensano, Gezondheidsenquête 2018)

WAT IS HIERVOOR NODIG?

Op middellange termijn is een **hervorming van de gezondheidszorg nodig, inclusief de financiering**. We verwijzen hiervoor naar advies van onafhankelijke expertisecentra, zoals **KCE**. Gezond Leven pleit ervoor om zo snel mogelijk te starten met een shift van een curatieve focus naar veel meer preventieve gezondheidszorg die stapsgewijs en in de volgende legislatuur wordt ingezet. Hiervoor identificeren we 10 aandachtspunten en acties op korte termijn:

1 Zet in op **interfederale samenwerking rond gezondheidsbevordering en stel hiervoor een neutrale facilitator aan.**

Voor thema's als voeding, beweging en geestelijke gezondheid² zit de werking verspreid en bestaan actieplannen vanuit verschillende beleidsdomeinen en -niveaus. Breng deze samen tot **gezondheidsdoelstellingen** en een integraal actieplan die bevoegdheidsverdelingen en beleidscycli overstijgen, zoals voorgedragen door het **Health in (and for) all policies**³ gedachtegoed. De Sustainable Development Goals (SDG's) vormen een gekend en geschikt kader hiervoor.

Werk voor alle toekomstige actieplannen (ook bij vernieuwing van interfederale actieplannen voor tabak, alcohol, ...) volgens een **gestandaardiseerde procedure** waarbij de inbreng van onafhankelijke experts sterker doorweegt dan die van (commerciële) belanghebbenden.

De eerstvolgende Vlaamse Gezondheidsconferentie Preventie vormt een concrete opportuniteit om sterker in te zetten op samenwerking. Zowel tussen beleidsdomeinen en -niveaus als binnen de sector van preventieve gezondheidszorg zelf (in hun werking naar deze beleidsdomeinen en sectoren).

De Nederlandse Raad voor Volksgezondheid en Samenleving stelde recent voor om een **regeringscommissaris voor volksgezondheid** aan te stellen, als een neutrale facilitator om dit te coördineren over beleidsniveaus en -cycli heen. Een idee dat ook voor ons land het verkennen waard is.⁴

2. Doorheen deze tekst wordt er gebruik gemaakt van enerzijds de term 'geestelijke gezondheid' en anderzijds de term 'mentaal welbevinden'. Het is belangrijk beide concepten te onderscheiden: een persoon is geestelijk gezond wanneer die enerzijds geen of slechts minimale psychische klachten heeft (afwezigheid van psychopathologie) en anderzijds ook in positieve zin goed functioneert (positieve geestelijke gezondheid). Mentaal welbevinden is een uiting van positieve geestelijke gezondheid. Lees [hier](#) meer over dit onderscheid.

3. Gezondheid wordt beïnvloed door talrijke factoren buiten de gezondheidssector zoals voedingsaanbod, publieke ruimte, huisvesting, werkomgeving, schoolomgeving, reclamebeperking, prijsbepaling, etc. Dat idee ligt aan de basis van Health in All Policies (HiAP), een aanpak die o.a. door de WHO wordt gepromoot om het gezondheidsbeleid over beleidsdomeinen en -niveaus heen concreet te maken. Steeds vaker wordt gesproken van Health for All Policies omdat de voordelen ook in de andere richting gaan en dus ook die domeinen ten goede komen. Lees meer: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00155-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00155-4/fulltext).

4. Advies 'Op onze gezondheid', Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag 2023 www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2023/04/18/stevig-fundament-nodig-voor-publieke-gezondheidszorg

2

Streef naar een financiering en fiscaliteit die investeren in preventieve gezondheid aanmoedigt.

Een herziening van de financiering van de gezondheidszorg op middellange termijn is nodig. Met daarbij enerzijds een **verhoging van de middelen voor preventieve gezondheidszorg** voor alle leefstijlthema's (voeding, beweging, tabak, alcohol, mentaal welbevinden, slaap, ...), en anderzijds een verhoging van het totale budget dat naar **geestelijke gezondheidszorg** gaat.

Op korte termijn zien we volgende mogelijkheden tot verbetering en efficiënter gebruik van overheidsmiddelen:

Bundel de beschikbare middelen vanuit verschillende beleidsdomeinen onder de vlag van Health in and for all policies, bijvoorbeeld tussen sport en gezondheid (beweging), tussen landbouw, omgeving en gezondheid (gezonde en milieuverantwoorde voeding), en tussen werk en (mentale) gezondheid.

Neem fiscale maatregelen die winst op meerdere vlakken opleveren:

- Prijsmaatregelen om gezonde **voeding** goedkoper (en ongezonde duurder) te maken grondig onderzoeken en implementeren, bijvoorbeeld via toepassing van verschillende btw-tarieven.
- Een structureel engagement voor een jaarlijkse, substantiële verhoging van de accijnzen op **tabak** met minstens 10% boven op de inflatie.
- **Bewegingsvriendelijke fiscaliteit** (via een slimme kilometerheffing) voor een versnelling van de modal shift: van de auto als voornaamste vervoersmiddel naar vooral actieve verplaatsingen en kwaliteitsvol openbaar vervoer.
- De diensten van een **Bewegen op verwijzing**-coach vallen buiten de btw-vrijstelling van artikel 44, § 1 van het btw-wetboek. We pleiten voor een toepassing van deze vrijstelling voor **Bewegen op verwijzing**-coaches (vanuit een therapeutisch doel en naar analogie met de tabakoloog en diëtisten bij **HALT2Diabetes**) en andere gekwalificeerde coaches die (preventief) leefstijladvies geven.

En bij uitbreiding: maak werk van een btw-vrijstelling voor alle door de overheid erkende preventieve gezondheidsorganisaties via toevoeging van deze organisaties aan artikel 44 §2,2° van het btw-wetboek.



Hou hierbij rekening met de principes van **proportioneel universalisme**⁵. Investeer een gedeelte van de btw-inkomsten en accijnzen verworven op tabak, alcohol en ongezonde voeding in preventieve gezondheidszorg. En pas een sociale correctie toe waar nodig.

⁵ Proportioneel universalisme (=PU) is een aanpak die voortvloeit uit het rechtvaardigheidsprincipe en waarmee je je richt tot de volledige doelgroep, maar je aanbod varieert (extra inspanning, benutte kanalen, toeleiding tot aanbod ...) al naargelang de ondersteuningsnoden van de doelgroep. Dat is nodig om mattheüseffecten terug te dringen.

3

Neem initiatieven vanuit de erkenning dat gezondheid geen individuele maar een gedeelde verantwoordelijkheid is en draag dit uit naar andere actoren.

Weten is niet gelijk aan doen. Kennis, vaardigheden en drijfveren op vlak van gezondheid geven geen garantie op het stellen van gezond gedrag. Gezond leven is dus **meer dan een individuele keuze of de verantwoordelijkheid van ouders**. De fysieke en sociale omgeving spelen een niet te onderschatten rol en kunnen dit stimuleren of bemoeilijken (zie 4.)

Die omgeving wordt mee gevormd door tal van actoren: beleidsmakers, economische spelers, zoals producenten en retailers, werkgevers, leerkrachten, ... **Elk van deze actoren kan dus een bijdrage leveren** aan het realiseren van een omgeving die de gezondheid positief beïnvloedt. Beleidsmakers kunnen hierin een trekkende rol opnemen.



4

Creëer een **leef-, leer- en werkomgeving** die van de gezonde keuze de meest evidente keuze maakt.

De omgeving waarin iemand woont, leert en werkt, heeft een belangrijk effect op de gezondheid. En kan sturen richting gezonde of ongezonde keuzes, of het mentaal welbevinden in positieve of negatieve zin beïnvloeden.

Nu is de ongezonde keuze vaker de regel dan de uitzondering. Zet in op interventies in de fysieke omgeving die gezond gedrag mogelijk maken én aanmoedigen door van de gezonde keuze de meest voor de hand liggende te maken:

- Geef voorrang aan een **gezond en milieuverantwoord voedingsaanbod** in de publieke ruimte en in openbare instellingen, zoals scholen, ziekenhuizen en overheidsgebouwen. Denk aan betaalbare schoolmaaltijden, gratis kraanwater, plantaardige gerechten op het menu en gezonde snacks.
- Zet verder in op een vermindering van de **verkooppunten van gerookte tabak** en een gefaseerde en participatieve aanpak richting een **wettelijk rookverbod voor ziekenhuizen en ziekenhuisdomeinen** (naar analogie met scholen).
- Creëer een openbare ruimte die aanzet tot **actieve verplaatsingen** naar school en werk en tot **bewegen in de vrije tijd**
- Maak 'mentaal tot rust' komen zichtbaar, door te investeren in **luwteplekken in de publieke ruimte**: in gebouwen (stille ruimtes), op het openbaar vervoer (stiltewagons) of in de natuur (luwte-oases): plekken waar er minder prikkels zijn, waar geen wifi of muziek is, waar mensen kunnen lezen, iets drinken, werken of gewoon aanwezig zijn.

Besteed extra aandacht aan plaatsen waar maatschappelijk kwetsbare groepen wonen, leren en werken volgens het principe van **proportioneel universalisme**⁶. Deze groepen komen vaker dan andere in contact met welzijnsorganisaties, zoals sociale diensten, CAW, jeugdhulp en voorzieningen voor personen met een handicap. Stimuleer en ondersteun deze omgevingen om gezond leven op maat van hun publiek uit te stralen

⁶ Proportioneel universalisme (=PU) is een aanpak die voortvloeit uit het rechtvaardigheidsprincipe en waarmee je je richt tot de volledige doelgroep, maar je aanbod varieert (extra inspanning, benutte kanalen, toeleiding tot aanbod ...) al naargelang de ondersteuningsnoden van de doelgroep. Dat is nodig om mattheüseffecten terug te dringen.

5

Zet verder in op **gerichte sensibilisering en bewustwording** rond het bevorderen van gezondheid.

Rond sommige thema's en in bepaalde settings of sectoren, is het bewustzijn over het belang van een preventief gezondheidsbeleid bij de bevolking én bij beleidsmakers nog onvoldoende aanwezig. Bewustwording van de urgentie is een eerste noodzakelijke stap. We adviseren om in te zetten op:

- Sensibilisering bij beleidsmakers over wat **geestelijke gezondheid** inhoudt, over de (omgevings)determinanten die een goede geestelijke gezondheid mee in stand houden en over wat een 'mentaal gezonde samenleving' inhoudt. Het concept mentale gezondheid mag niet verengd worden tot pathologie. Het bevorderen van geestelijke gezondheid is méér dan de preventie van problemen (zoals depressie, middelengebruik of suïcide), maar gaat ook over het versterken van de positieve geestelijke gezondheid (mentaal welbevinden).
- Promoten van **gezonde slaapgewoonten** voor de preventie én behandeling van slaapproblemen (naast slaapmedicatie). Er is op dit moment geen onafhankelijk expertisecentrum dat de wetenschappelijke info en interventies over gezonde slaap centraliseert en actief promoot.
- Naar werkgevers: de voordelen van investeren in de gezondheid van personeel om de **productiviteitsdaling en hoge kosten van langdurige afwezigheid op het werk** te voorkomen en verminderen, zijn nog onvoldoende bekend. Bovendien wordt investeren hierin te weinig aangemoedigd.

We benadrukken bij het thema tabak ook het belang van **een beleid dat de overblijvende groepen rokers niet uit het oog verliest**. Naast de focus op het creëren van de eerste rookvrije generatie van minderjarigen verdienen ook de nog overblijvende rokers (14% van alle Vlamingen, maar 20% van degenen die aangeven moeilijk rond te komen met hun gezinsinkomen) onze aandacht. Organiseer een jaarlijkse grootschalige rookstopcampagne op hun maat, met als eerste doel: inzetten op het sterk verhogen van rookstopogingen (rokers doen er vandaag veel te weinig, terwijl het voor de meesten de weg is naar definitief stoppen). Daarnaast ook: informeren over, positief omkaderen van, en toeleiden naar, de door het Vlaams Consortium Tabak 6 erkende en efficiënte (want wetenschappelijk onderbouwde) rookstopmethoden, waaronder de e-sigaret. Definitief stoppen met het roken van tabak blijft het einddoel, maar rokers die dat niet kunnen of willen, kunnen ook aanzienlijke gezondheidswinst boeken door over te schakelen naar nicotineproducten die substantieel minder schadelijk voor hun gezondheid zijn. Met name - in ons land - de e-sigaret. **'Harm reduction'** (schadebeperking) als strategie om meer gezondheidswinst te boeken, moet dan ook ruimte krijgen binnen het toekomstige beleid rond tabak en roken.

6

Verhoog de gezondheidvaardigheden van individuen, gemeenschappen en organisaties.

Gezondheidsinformatie en -systemen zijn onvoldoende toegankelijk voor één derde van de Belgische bevolking. We geven 2 pistes om dit te verbeteren:

- Inzetten op 'gezondheidsvaardige' **professionals en organisaties** die het mensen makkelijker maken om gezondheidsinformatie en -diensten te vinden, te begrijpen en te gebruiken op een manier die hun gezondheid ten goede komt. Ze doen inspanningen om de toegankelijkheid van hun werking te verbeteren, gaande van laagdrempelige communicatie, optimaliseren van de fysieke toegankelijkheid van het onthaal, inzetten op toegankelijke procedures (bv. inschrijving), participatie van de doelgroep stimuleren, etc. Het is wenselijk dat gezondheidvaardigheden geïntegreerd worden in de **opleidingen van zorgprofessionals**, dat gezondheidsorganisaties ondersteund worden om zich te kunnen ontwikkelen als gezondheidvaardige organisaties en dat organisaties binnen andere sectoren, zoals welzijn en vrije tijd, ondersteund worden om geschikte en laagdrempelige gezondheidsinformatie te integreren in hun werking.
- Versterken van de **vaardigheden van burgers en gemeenschappen**. Binnen individuele contactmomenten door bijvoorbeeld een Beweging op verwijzing-coach, diëtist of een preventieconsult bij de huisarts, een community health worker, een buurtapotheek, een maatschappelijk werker of binnen groepsessies. Maar ook via community-based interventies die erop gericht zijn gemeenschappen te versterken in hun gezondheidvaardigheden. Doe dit aanvullend bij grootschalige campagnes en interventies om de groepen te bereiken die er het meeste baat bij hebben.



7

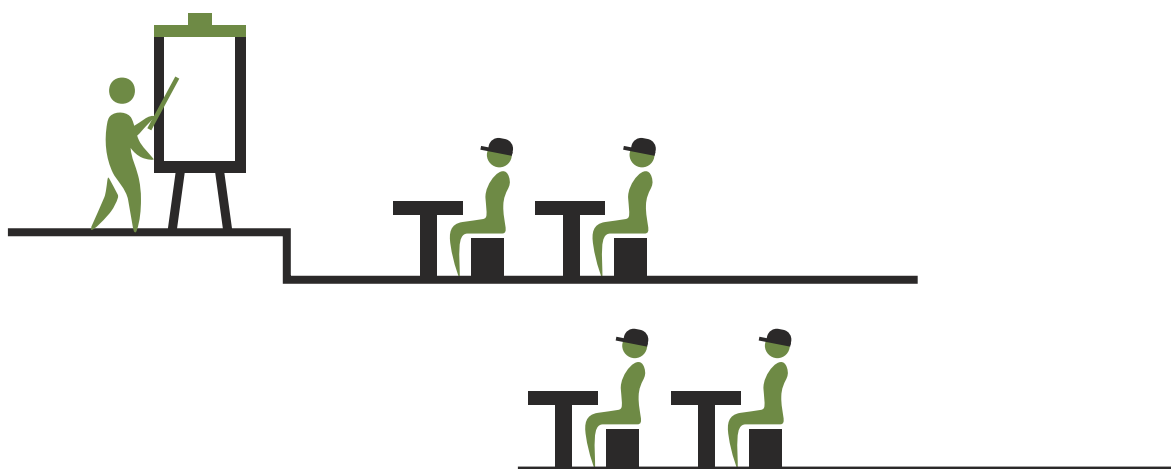
Geef structurele ondersteuning aan onderwijs, werkgevers, zorg- en welzijnsinstellingen en andere lokale actoren om gezondheidsbevordering (verder) te integreren in hun werking.

De preventieve gezondheidssector stelt wetenschappelijk gevalideerde methodieken ter beschikking, zoals de kadermethodieken voor een gezondheidsbeleid in verschillende settings (scholen, bedrijven, kinderopvang, ...), en begeleidingsprogramma's als **Bewegen Op Verwijzing** en **Halt2Diabetes**. Het **ontbreekt echter aan middelen en personeel** om die op lokaal niveau efficiënt te promoten en in te zetten.

Preventief inzetten op de gezondheid van leerlingen, werknemers en patiënten moet aangemoedigd en actief ondersteund worden. Nu komt het te vaak neer op een vrijwillige, extra inspanning van organisaties en individuele actoren (leerkrachten, verpleegkundigen, HR-medewerkers, ...) die al overbevraagd en overbelast zijn.

Omdat de voordelen op vlak van gezondheid, productiviteit op het werk en schoolprestaties pas op langere termijn zichtbaar zijn, zijn stimulansen van overheidswege nodig. Bijvoorbeeld door het verhogen van de capaciteit via het **aanstellen van schoolondersteuners en procesbegeleiders** bij het gezondheidsbeleid in organisaties. Bijdragen van en samenwerking tussen relevante beleidsdomeinen is daarbij essentieel: gezondheid en onderwijs, werk, binnenlands bestuur, ...

We roepen ook op tot blijvende aandacht voor **gezondheidseducatie** in het onderwijs. In de nieuwe minimumdoelen werd dit helaas **afgezwakt tot een zeer vrijblijvende invulling**.



8

Ontsluit en verbind de beschikbare gezondheidsdata en zet in op wat ontbreekt voor gerichte beleidsvoering.

Gezond leven ondersteunt initiatieven op Europees, federaal en regionaal vlak voor het inzetten van gezondheidsgegevens voor betere gezondheidszorg, innovatie en beleidsvorming. We roepen op om hierbij voldoende aandacht te hebben voor de noden en voordelen voor het individu ('what's in it for me?'), en voor het inzetten van deze data voor meer preventief gezondheidsbeleid.

Op vlak van **dataverzameling en populatiemanagement** kunnen op korte termijn verdere stappen worden gezet om de behoefte, het aanbod en de impact van (preventieve) gezondheidszorg te monitoren en erop in te spelen. Het samenbrengen van data helpt ook de resterende leemtes verder te identificeren en de onderzoeksagenda gericht te voeden. Die is nu nog vaak sterk zorg- en behandelingsgericht, zeker op vlak van geestelijke gezondheid.

Enkele noden die we identificeren om onderbouwde beleidskeuzes te maken:

- Onderzoeken zoals de Preventiepeiling, de Preventiebarometer, de Gezondheidsenquête en de Voedselconsumptiepeiling zijn voorbeelden van een kwaliteitsvolle en onderbouwde aanpak, maar ze **missen structurele financiering** en/of worden **niet frequent genoeg herhaald** om kort op de bal te kunnen spelen.
- Er is een **gebrek aan longitudinale data** (uit cohortonderzoek waarbij mensen gedurende langere periodes gevolgd worden) en ook de beschikbaarheid van 'open' data voor andere onderzoekers en instellingen vormt nog een knelpunt.
- We missen themaspecifieke data over:
 - **Roken:** prevalentie van roken tijdens de zwangerschap, inzichten voor succesvolle rookstop via kwalitatief onderzoek bij ex-rokers.
 - **Eetgedrag:** hoe bepalen de prijs en andere determinanten onze voedingskeuzes, en hoe kan het beleid hierop inspelen? Gezond Leven en UGent onderzoeken momenteel de prevalentie van lege brooddozen op school.
 - **Mentaal welbevinden:** er is behoefte aan meer onderzoek naar de effectiviteit van interventies die het mentaal welbevinden versterken, maar ook naar onderzoek dat inzicht geeft in de onderliggende werkingsmechanismen. Op welke manier dragen verschillende determinanten bij tot het versterken van mentaal welbevinden? Zo is er bijvoorbeeld nog weinig bekend over hoe (positieve) mentale en fysieke gezondheid elkaar kunnen versterken.

Expertisecentra zoals Gezond Leven spelen een rol in het verbinden van onderzoekers en kennisinstellingen met organisaties en professionals op het terrein. Onze expertise in gedragsverandering, gezondheidsongelijkheid, implementatie en evaluatie, en het faciliteren van samenwerkingen draagt bij aan het toepassen van onderzoeksresultaten en -data in de praktijk. En omgekeerd: het laat toe om voor de praktijk relevante onderzoeken te signaleren.

9

Combineer expertises voor innovatieve, efficiënte en toegankelijke digitalisering en e-health.

De toepassing van digitale gezondheidsapps en andere tools voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie is veelbelovend, maar kent ook uitdagingen naar kostprijs en toegankelijkheid voor bepaalde doelgroepen.



Zorg ervoor dat toepassingen die ontwikkeld zijn met overheidssteun de digitale kloof en de gezondheidskloof niet vergroten. Faciliteer samenwerkingen tussen expertisecentra rond gezondheidsbevordering en -ongelijkheid en ontwikkelaars van digitale preventieve gezondheidstoepassingen om te komen tot innovatieve, **onderbouwde en toegankelijke tools en een geslaagde implementatie ervan.**

10

Zorg voor een uniform wetgevend kader en voeg nieuwe regelgeving toe indien nodig.

- **Ga versnipperde wetgeving tegen.** Vandaag zijn er bijvoorbeeld verschillende wetten die van toepassing zijn op het binnenmilieu: EBP-wetgeving, binnenmilieubesluit, welzijnswet, ... telkens met bepaalde verplichtingen en waarden. Werk hier naar één duidelijke wetgeving die verschillende aspecten van binnenmilieu (bronbeperking, blootstellingsbeperking...) omvat.
- **Zelfregulering waar mogelijk, overheidsregulering waar nodig.** Actoren die kunnen bijdragen aan gezondheid (zie punt 3) worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Waar mogelijk door in te zetten op zelfregulering mét onafhankelijke monitoring, waar nodig (indien de zelfregulering onvoldoende resultaat oplevert) met aanvullende wetgeving. Voorbeeld: ambitieniveau en effecten van zelfregulering door de voedingsindustrie van de marketing van ongezonde voeding naar kinderen blijven bewaken en monitoren vanuit de overheid.

Laat je als beleidsmaker niet leiden door angst of reacties dat een maatregel de **vrije keuze inperkt of betuttelend** zou zijn. Maar zie het als een tegengewicht voor een marktgedreven aanbod dat momenteel vooral ongezonde keuzes stimuleert. En kijk naar wat de voorbije decennia is bereikt in het ontmoedigen van roken en tabak. Maatregelen die eerst veel weerstand opwekten (zoals het rookverbod in de horeca en in afgesloten plaatsen die publiek toegankelijk zijn), leverden grote gezondheidswinst op en hebben de norm met betrekking tot roken compleet veranderd.



HOE KAN GEZOND LEVEN HET BELEID HIERBIJ ONDERSTEUNEN?

Het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw is het **expertisecentrum inzake preventie en bevordering van een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving**. Gezond Leven kan het beleid ondersteunen vanuit een unieke combinatie van diverse expertises en meer dan 30 jaar ervaring als partner in het preventielandschap.

Onze expertises:

- **leefstijlthema's**: mentaal welbevinden, beweging en lang stilzitten, gezonde en milieuverantwoorde voeding, tabak en de e-sigaret, slaap en milieugezondheidszorg/binnenmilieu;
- het toepassen van **gedragsinzichten** voor gezondheidsbevordering bij individuen en in settings waar mensen leven, leren en werken;
- **gezondheidsongelijkheid** tegengaan via gericht werken naar mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie en via het toepassen van proportioneel universalisme;
- **verbinden en versterken**: ondersteunen van de implementatie en evaluatie van een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid en faciliteren van samenwerkingen (binnen de sector van preventieve gezondheidszorg en met de vele betrokkenen vanuit andere sectoren en settings).

Door een combinatie van 'science-, practice- en value-based werken' garanderen we dat ons aanbod onderbouwd en praktisch bruikbaar is, mét respect voor de waarden van de einddoelgroep en de bredere maatschappij.

Ons aanbod:

- onderbouwde informatie via een uitgebreide website voor professionals en algemeen publiek;
- kant-en-klare materialen, methodieken en projecten voor professionals en organisaties (scholen en kinderopvang, ondernemingen, lokale besturen, zorg- en welzijnsinstellingen, vrije tijd, ...) die een rol kunnen spelen in gezondheidsbevordering;
- sensibilisering via doelgroepgerichte campagnes en interventies;
- advies bij beleidsstrategieën en hun effect op kwetsbare groepen, bv. gezondheidstoets bij invoeren van fiscale maatregelen (voeding, beweging/mobiliteit, tabak...) of wetgeving (reclame);
- opleidings- en ondersteuningsaanbod voor gezondheidsprofessionals, actoren in onderwijs, zorg en welzijn, en (lokale) beleidsmakers m.b.t. onze expertises (**Gezond Leven Academie**);
- dataverzameling, -analyse en doelgroepgerichte ontsluiting, bv. **Preventiepeiling** (= onderzoek naar gezondheidsbeleid in diverse settings), onderzoek naar lege brooddozenproblematiek.

MEER INFORMATIE EN CONTACT?

Voor meer informatie en onderbouwing bij bovenstaande voorstellen kan u terecht bij volgende medewerkers van Gezond Leven:

- Algemeen: [Loes Neven](#) en [Linda de Boeck](#)
- Gezondheidsongelijkheid, gezondheidsvaardigheden: [Dr. Leen Van Brussel](#)
- Gezondheidsbeleid in organisaties: [Tineke Vansteenkiste](#)
- Voeding: [Dr. Jolien Plaete](#) en [Loes Neven](#)
- Tabak: [Stefaan Hendrickx](#) en [Pieter Debognies](#)
- Mentaal welbevinden: [Dr. Veerle Soyez](#)
- Beweging, lang stilzitten en gezonde publieke ruimte: [Luc Lipkens](#)
- Slaap: [Loes Neven](#)

Gezond Leven staat in nauw contact met een breed netwerk van partners binnen en buiten de preventieve gezondheidssector. Onze beleidsprioriteiten zijn dan ook (deels) terug te vinden in de aanbevelingen en memoranda van onder andere de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving, Kom op tegen kanker, het [Preventieplatform](#), collega-expertiseorganisaties zoals [VAD](#), [Sensoa](#) en Expertisecentrum Dementie, de [Vlaamse Logo's \(Partij Gezonde Gemeente\)](#), de mutualiteiten, [Universitaire Medische Campus Antwerpen](#), [Voka health community](#).

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

02/422 49 49

Verken onze werking en onze standpunten
op www.gezondleven.be.
Volg ons op [LinkedIn](#) en [Twitter](#).

LEES ONS MEMORANDUM
ONLINE:



ONZE 10 PRIORITEITEN VOOR (PREVENTIEVE) GEZONDHEID:

- 1** Zet in op **interfederale samenwerking** rond gezondheidsbevordering en stel hiervoor **een neutrale facilitator** aan.
- 2** Streef naar **een financiering en fiscaliteit** die investeren in preventieve gezondheid aanmoedigt.
- 3** Neem initiatieven vanuit de **erkenning dat gezondheid geen individuele maar een gedeelde verantwoordelijkheid is** en draag dit uit naar andere actoren.
- 4** Creëer een **leef-, leer- en werkomgeving** die van de gezonde keuze de meest evidente keuze maakt.
- 5** Zet verder in op **gerichte sensibilisering en bewustwording** rond het bevorderen van gezondheid.
- 6** Verhoog de **gezondheidsvaardigheden van individuen, gemeenschappen en organisaties**.
- 7** Geef **structurele ondersteuning aan onderwijs, werkgevers, zorg- en welzijnsinstellingen en andere lokale actoren om gezondheidsbevordering (verder) te integreren in hun werking**.
- 8** Ontsluit en verbind de **beschikbare gezondheidsdata** en zet in op wat ontbreekt voor **gerichte beleidsvoering**.
- 9** Combineer expertises voor **innovatieve, efficiënte en toegankelijke digitalisering en e-health**.
- 10** Zorg voor een **uniform wetgevend kader** en voeg nieuwe regelgeving toe indien nodig.

2024

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN VZW
GUSTAVE SCHILDKNECHTSTRAAT 9, 1020 LAKEN

WWW.GEZONDLEVEN.BE