



## Advies

# Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'Gezonder leven' Strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'

Brussel, 6 juli 2017

Adviesvraag: Vlaamse Gezondheidsdoelstelling 'Gezonder Leven' en bijhorend strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'

Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ontvangst adviesvraag: 2 juni 2017

Adviestermijn: 30 dagen

Goedkeuring raad: Na schriftelijke procedure in consensus goedgekeurd op 6 juli 2017

Contactpersoon: Annick De Donder - addonder@serv.be

# Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inhoud</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>Krachtlijnen</b> .....                                     | <b>4</b>  |
| <b>Advies</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>1 Algemene beschouwingen</b> .....                         | <b>6</b>  |
| <b>2 De leidende principes van het strategisch plan</b> ..... | <b>7</b>  |
| <b>3 Goed bestuur</b> .....                                   | <b>10</b> |

## Krachtlijnen

De raad is tevreden dat er verder gewerkt wordt met Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, en vindt het een goede zaak dat de nieuwe gezondheidsdoelstelling zich richt tot een algemeen gezonder leven voor en door alle burgers. Het strategisch plan dat deze nieuwe gezondheidsdoelstelling concretiseert, is degelijk uitgewerkt en vertrekt van heel wat sterke uitgangspunten. Vernieuwend is dat er gewerkt wordt met settingsgerichte subdoelstellingen, wat volgens de raad duurzamer en eenduidiger is.

Toch vraagt de raad zich af of de beschreven uitwerking in het strategisch plan de verschillende settings effectief meer handvatten geeft om de gezondheidsdoelstelling meer behoeftegericht te realiseren en de leidende principes werkelijkheid te maken. De raad benoemt volgende aandachtspunten:

- ▀ **Principe 1: Beleid is meer dan de gezondheidsdoelstellingen alleen:** het zou beter zijn dat acties die nu buiten de gezondheidsdoelstellingen vallen, toch een plaats in het strategisch plan kunnen krijgen en dat de doelstellingen dus gaandeweg verbreed kunnen worden.
- ▀ **Principe 3: Less is more:** door te werken met een matrix van acties maakt de Vlaamse regering te weinig keuzes in de veelheid aan thema's, settings en preventiestrategieën.
- ▀ **Principe 5: Naar een uniforme opbouw van het preventiebeleid:** aangezien een gezonder leven door verschillende determinanten wordt beïnvloed, is het jammer dat de gezondheidsdoelstelling zich beperkt tot de thema's gezond eten, bewegen, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs. Het algemeen welbevinden blijft onderbelicht er is nog geen duidelijkheid over hoe er omgegaan wordt met gezondheidsproblemen zoals gokken, gamen, eetstoornissen, psychoactieve medicatie en aangepaste en kwaliteitsvolle voeding bij de bevolking - met bijzondere aandacht voor de jongeren en de ouderen.
- ▀ **Principe 6: Facettenbeleid als uitgangspunt en streefdoel:** 'Health in all policies' wordt vertaald met settingsgerichte doelstellingen naar onderwijs, werk, vrije tijd, zorg en welzijn, het gezin, lokale besturen, goed bestuur en rechtstreeks naar de burger. Voor de raad hebben elk van deze actoren en sectoren een opdracht in het werken aan een gezonder leven voor alle Vlamingen.

  - Het strategisch plan legt echter een te eenzijdige focus op persoonlijk gedrag. Uiteraard is goed voor jezelf zorgen een opdracht voor iedereen. Een beleid dat mensen hierop aanspreekt, wordt gesteund wanneer er voldoende rekening gehouden wordt met de draagkracht van mensen, wanneer zij niet afgerekend worden op de resultaten van de inspanningen die ze op preventief vlak leveren en wanneer dit beleid samengaat met het werken aan de brede maatschappelijke oorzaken van ongezond gedrag.
  - Het strategisch plan formuleert te weinig incentives naar de verschillende beleidsdomeinen en sectoren om het facettenbeleid effectief te implementeren. In de verschillende beleidsdomeinen moet ook een structureel beleid gevoerd worden dat de gezonde keuze tot de eenvoudige keuze maakt. Daarbij moet er een goed evenwicht zijn tussen acties gericht op het stimuleren van gezond gedrag en acties die mensen aanzetten om minder ongezond gedrag te stellen.
- ▀ **Principe 7: Meer focus op geïntegreerde implementatie en dit via settings:** er is meer ondersteuning nodig om in de verschillende settings over te gaan naar duurzame

implementatie van goed werkende en evidence based instrumenten die uitgaan van de noden van de burger.

Een maatschappijbrede uitrol van de gezondheidsdoelstelling is aangewezen. Binnen het beleidsdomein WVG is dit een opdracht van alle sectoren en lijnen. Netwerken (horizontaal en verticaal) kunnen een bijzondere rol opnemen. Het is dan ook van groot belang dat de gezondheidsdoelstelling (o.a. preventieve acties, gezondheidspromotie, ...) nauw aansluit bij de ontwikkelingen in het kader van de eerstelijnszones en zorgnetwerken.

- **Principe 8: Aandacht voor specifieke doelgroepen:** er zijn sterkere waarborgen en middelen nodig opdat het principe van het proportioneel universalisme binnen elke setting toegepast wordt.

Of de nieuwe gezondheidsdoelstelling gerealiseerd wordt, zal ook afhangen van het feit of de Vlaamse Regering erin slaagt om de sociaaleconomische ongelijkheid in gezondheid en welzijn aan te pakken. Door te werken aan de sociale determinanten van gezondheid en welzijn valt op populatieniveau wellicht de meeste gezondheidswinst te realiseren.

### Goed bestuur

Het strategisch plan blijft nog te veel vanuit het aanbod gestuurd. Zo is de voorgestelde methodologie sterk gericht op het top-down verschaffen van informatie en begeleiding. De verschillende settings moeten echter vooral opportuniteiten creëren zodat mensen met die informatie en instrumenten aan de slag kunnen.

Om de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling op te volgen en te evalueren, worden indicatoren uitgewerkt. De raad vraagt verduidelijking bij de overkoepelde gezondheidsindicator die voorzien is. Ook voor de opvolging binnen de settings ontbreekt een meetinstrument. Indien hiervoor de indicatorenbevraging ingezet wordt, vraagt de raad een veranderingsproces waarvoor tijd uitgetrokken wordt, waar alle relevante actoren bij betrokken zijn en waar bottom-up aan gewerkt kan worden. Voor de raad moeten de indicatoren voldoende aandacht hebben voor de specifieke situatie van kwetsbare mensen.

# Advies

## Situering adviesvraag en –procedure

Op de Gezondheidsconferentie Preventie van 16 en 17 december 2016 werd het ontwerp voor een nieuwe Vlaamse gezondheidsdoelstelling voorgesteld. Dat voorstel is verder vertaald in een concrete doelstelling rond gezonder leven en een bijhorend strategisch plan. De nieuwe gezondheidsdoelstelling en het strategisch plan behandelen de preventiethema's gezond eten, bewegen, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs. De doelen voor deze thema's moeten in 2025 gehaald zijn.

De Strategische adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) kreeg op 2 juni 2017 de vraag om over de gezondheidsdoelstelling en het strategisch plan advies te verlenen. De raad vergaderde over deze adviesvraag op 13 juni en 29 juni en keurde het advies in consensus goed op 6 juli 2017.

In dit advies formuleert de SAR WGG aandachtspunten bij de globale visie van de gezondheidsdoelstelling, bij de leidende principes van het strategisch plan en bij het hoofdstuk 'goed bestuur' waar de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling verder geconcretiseerd is. Een volledige analyse van de preventiestrategieën en acties wordt niet betracht.

## 1 Algemene beschouwingen

De raad is tevreden dat er verder gewerkt wordt met Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, omdat deze resultaatsverbintenissen inhouden en dus de outcome van het beleid meten. Ook het uitgebreide participatieve proces dat voorafgaat aan de formulering van gezondheidsdoelstellingen, wordt ten volle gesteund.

Een gezondheidsdoelstelling gericht op het bevorderen van de gezondheid van de bevolking in haar geheel is een goede zaak. Het strategisch plan dat de gezondheidsdoelstelling vertaalt in preventiestrategieën, indicatoren en een budgettair kader is degelijk uitgewerkt. Bovendien bevat het plan heel wat betekenisvolle uitgangspunten, waaronder 'health in all policies', een geïntegreerde implementatie via verschillende settings en aandacht voor specifieke doelgroepen.

Het settingsgerichte werken is duurzamer en eenduidiger. Het zal voordelen bieden om de verschillende oorzaken van ongezond leven aan te pakken en om de samenwerking tussen sectoren maximaal te bevorderen.

We lezen dat de nieuwe gezondheidsdoelstelling samengaat met *'een beleid in diverse settings dat wil bijdragen tot meer gezondheid'*. De raad betreurt dat hiermee de focus heel sterk ligt bij de fysieke gezondheid van mensen, terwijl het algemene welbevinden onderbelicht blijft. Onder meer de link met geestelijke gezondheid ontbreekt. Hoewel de raad er zich van bewust is dat dit niet het onderwerp was van de voorbereidende gezondheidsconferentie, is het jammer dat de belangrijke relatie tussen geestelijke gezondheid en verslaving, beweging, voeding, ... niet in het strategisch plan opgenomen is.

## 2 De leidende principes van het strategisch plan

Negen principes geven richting aan het strategisch plan. De raad denkt dat een goede implementatie van deze principes relevante handvatten geeft om de Vlaming tegen 2025 gezonder te laten leven. De raad formuleert nog aandachtspunten bij de principes.

### Principe 1: Beleid is meer dan de gezondheidsdoelstellingen alleen

De raad vraagt om te verduidelijken wat wordt bedoeld met de bepaling dat *'ook het beleid dat niet omvat wordt door de gezondheidsdoelstellingen vorm zal krijgen via acties en opgevolgd wordt aan de hand van indicatoren'* (p.7). Betekent dit dat er voor dit thema acties kunnen bijkomen die buiten de gezondheidsdoelstellingen vallen? De raad meent dat het beter zou zijn om te stellen dat de gezondheidsdoelstellingen gaandeweg verbreed kunnen worden zodat acties die nu buiten de doelstellingen vallen, toch een plaats in het strategisch plan kunnen krijgen.

### Principe 3: Less is more

In het strategisch plan wordt terecht aangehaald dat er keuzes gemaakt moeten worden om gezondheidsdoelstellingen als beleidsinstrument succesvol in te zetten en op te volgen. Het plan bevat evenwel een veelheid aan thema's, settings en preventiestrategieën. Deze komen samen in een matrixmodel voor acties. De raad betreurt dat er, door te werken met een dergelijke matrixaanpak, zeer weinig keuzes gemaakt zijn. Dit getuigt van een gebrek aan visie waarop keuzes gestoeld kunnen worden.

Door het bepalen van prioriteiten zou het plan aan kracht en duidelijkheid winnen. Het wervende karakter zou ook toenemen, waardoor een duidelijke boodschap bezorgd kan worden aan de andere sectoren en beleidsdomeinen die nodig zijn om een geïntegreerd beleid op de sporen te zetten.

### Principe 5: Naar een uniforme opbouw van het preventiebeleid

Voor de thema's die binnen de reikwijdte van dit plan vallen, is een uniform stramien uitgewerkt via de verschillende settings. Tegelijkertijd lezen we dat de thema's die aan bod komen beperkt zijn omdat de aanleiding voor deze nieuwe gezondheidsdoelstelling ligt in het aflopen van de doelstellingen 'voeding en beweging' en 'middelengebruik'. Waar dit wenselijk en efficiënt is, kan de werkwijze naar andere thema's uitgebreid worden.

De raad vindt het goed dat de mogelijkheid beschreven staat om uit te breiden naar flankerende thema's zoals gokken, gamen, eetstoornissen, psychoactieve medicatie en aangepaste en kwaliteitsvolle voeding bij de bevolking - met bijzondere aandacht voor de jongeren en de ouderen. Gezien het hier om belangrijke (en soms nieuwe) gezondheidsproblemen gaat, verwacht de raad dat de Vlaamse Regering snel duidelijk maakt hoe ze hiermee zal omgaan. Het is een gemiste kans dat hierover nu nog geen visie bepaald is.

### Principe 6: Facettenbeleid (health in all policies) als uitgangspunt en streefdoel

De raad is ervan overtuigd dat werken aan de gezondheid van de bevolking een opdracht is van de verschillende beleidsniveaus en -domeinen die een impact hebben op het zorg- en ondersteuningsaanbod, de levensomstandigheden, leefomgeving en levensstijl van mensen. Het is zeer goed dat het strategisch plan uitgaat van deze visie en ook voor preventie het belang van 'health in all policies' benadrukt.

'Health in all policies' wordt in het plan vertaald met settingsgerichte doelstellingen naar onderwijs, werk, vrije tijd, zorg en welzijn, het gezin, lokale besturen, goed bestuur en rechtstreeks naar de burger. Voor de raad hebben elk van deze actoren en sectoren een opdracht in het werken aan een gezonder leven voor alle Vlamingen. Een gezonder leven is daarbij de basisdoelstelling. Een gezamenlijke beleidsmatige aanpak van dezelfde gezondheidsthema's (gezonde voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs), die dan concreet vertaald worden naar de verschillende settings geeft een versterkend effect en voorkomt dat het losse, enkel settingsgerichte acties worden.

Als samenleving mogen we verwachten dat burgers ook zelf werken aan een langer en gezonder leven. Individueel gedrag en levensstijl (als samenspel van genetica, omgeving, sociale determinanten, keuzes en routines) hebben immers een impact op de levenskwaliteit en levensverwachting. Een preventief beleid dat inzet op coaching van mensen over gedrag en levensstijl met persoonlijke begeleiding, educatie rond zelfmanagement en het verhogen van de gezondheidsvaardigheden (health literacy) zal dus bijdragen aan het realiseren van de nieuwe gezondheidsdoelstelling. Zo een beleid wordt gesteund als er voldoende rekening gehouden wordt met de draagkracht van mensen en zij in geen geval afgerekend worden op de resultaten van de inspanningen die ze op preventief vlak leveren. Er kan voor de raad dus sprake zijn van een inspanningsverbintenis ten aanzien van burgers om zelf mee te werken aan de gezondheid en het welbevinden, maar dit mag nooit een resultaatsverbintenis worden.

Bovendien mag de focus van het beleid niet alleen bij het individuele gedrag gelegd worden. Toch stelt de raad vast dat de meerderheid van de acties en strategieën in het plan zich richt (al dan niet via een intermediair) tot de burger en diens gedrag en leefstijl. Er wordt vooral zeer sterk ingezet op het motiveren van mensen om zelf een gezonde leefstijl aan te meten door gezond te eten, zittend gedrag te mijden, voldoende te bewegen, gezonder met alcohol om te gaan en tabak en drugs af te zweren. Een te eenzijdige focus op persoonlijk gedrag is volgens de raad niet de juiste weg om tegen 2025 alle Vlamingen gezonder te doen leven:

- Onderzoek toont aan dat keuzes in gezondheidsgedrag slechts beperkt 'vrije keuzes' te noemen zijn<sup>1</sup>. Individueel gedrag wordt immers in belangrijke mate bepaald door de mate van economisch, cultureel en sociaal kapitaal dat men ter beschikking heeft en de fysieke en sociale omstandigheden waarin mensen leven.
- De raad leest in het strategisch plan dat mensen sterk op hun individuele verantwoordelijkheid gewezen worden. Dit houdt het risico in dat gezondheid als een individuele opdracht beschouwd wordt, waarbij 'ongezondheid' aan eigen falen wordt toegeschreven (het individuele schuldmodel).
- Gezondheid wordt niet alleen bepaald door de leefstijl van mensen maar net zozeer door hun toegang tot zorg en ondersteuning, inkomens(on)zekerheid, woonomgeving, sociale netwerken, arbeidssituatie, opleiding, integratie en participatie.
- Daarnaast weten we dat de focus op leefstijl het minst geschikt is om de bestaande en nog toenemende sociaaleconomische verschillen in gezondheid en welzijn aan te pakken. Preventiebeleid en gezondheidsbevordering met een dergelijke insteek bereiken ook veel moeilijker mensen die onderaan de sociale ladder staan. Gezien deze sociale gradiënt een grote uitdaging vormt voor beleidsmakers en de ongelijkheid volgens de raad onrechtvaardig is, geeft de raad hierover een afzonderlijk (proactief) advies.

<sup>1</sup> Zie onder meer: Denktas, S. & Burdorf, A. (2016). *Wordt het geen tijd om de grote gezondheidsverschillen in Nederland op te lossen. Een essay over de oorzaken en de oplossingen*, Rotterdam; Marmot, M. (2010), *Fair society, healthy lives. The Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post-2010*.



Om de nieuwe gezondheidsdoelstelling tegen 2025 te realiseren, is dus een omslag nodig naar een behoeftegericht en samenhangend beleid dat zich niet alleen richt op het individuele handelen maar ook inzet op de brede maatschappelijke oorzaken van ongezond gedrag. Daarvoor moet het 'health in all policies'-principe dat in het strategisch plan als uitgangspunt en streefdoel gezien wordt, werkelijk vorm krijgen.

De raad is van mening dat dit principe momenteel echter te vrijblijvend geformuleerd is. Er wordt onvoldoende gestreefd naar het formuleren en bekomen van incentives en beleidsmaatregelen zodat beleidsdomeinen en sectoren gemotiveerd raken om de nieuwe gezondheidsdoelstelling te realiseren. De vaststelling dat *'het verbeteren van de volksgezondheid duidelijk iets is waar elk domein en iedereen baat bij heeft'* (p.45) is voor de raad essentieel om hen mee te doen stappen in een geïntegreerde aanpak. Dit mag in het plan veel sterker benadrukt worden.

In de verschillende beleidsdomeinen moet eveneens een structureel beleid gevoerd worden dat de gezonde keuze tot de eenvoudige keuze maakt. Dit kan bijvoorbeeld door tabak of alcohol duurder te maken en gezonde voeding goedkoper, door evenementen aan te moedigen om gezonde voeding en drank aan te bieden, door het schrappen van suikerhoudende dranken en snoep in scholen en gezonde alternatieven te voorzien, door het voorzien van fiets- en wandelvriendelijke infrastructuur, ... Een dergelijk beleid komt in het plan te summier en zonder de nodige garanties aan bod. Bovendien moet er een goed evenwicht zijn tussen acties gericht op het stimuleren van gezond gedrag en acties die mensen aanzetten om minder ongezond gedrag te stellen. De acties uit het strategisch plan zijn echter vooral gericht op het verminderen van ongezond gedrag. Dit maakt de insteek van het plan te negatief.

### **Principe 7: Meer focus op geïntegreerde implementatie en dit via settings**

Zowel op het Vlaamse beleidsniveau als lokaal zijn veel tijd en middelen gegaan naar het uitwerken van methodieken die gebruikt kunnen worden voor het boeken van gezondheidswinsten bij de bevolking. De raad vindt het erg belangrijk dat er nu overgegaan wordt naar duurzame implementatie van goed werkende en evidence based instrumenten die uitgaan van de noden van de burger. Hiervoor moeten eerst de bestaande methodieken tegen het licht gehouden worden: welke zijn er nu? Capteren deze de behoeften? Wie moet de methodiek best uitvoeren en mits welke ondersteuning? Het strategisch plan garandeert deze oefening onvoldoende. De raad mist in het plan ook meer inhoudelijke en financiële ondersteuning voor de zinvolle toepassing van dergelijke methodieken in de verschillende settings.

#### **Setting 'meer gezondheid in de zorg'**

Zoals eerder in dit advies gesteld, moeten de verschillende beleidsdomeinen en settings engagementen opnemen om te werken aan de determinanten van gezondheid en welzijn.

Binnen het beleidsdomein WVG is dit uiteraard een opdracht van alle sectoren en lijnen. Zorgnetwerken en eerstelijnszones kunnen een bijzondere rol opnemen om de behoeften van de gemeenschap te capteren, mensen naar preventieve activiteiten toe te leiden en de verschillende settings te bereiken.

Bij het werken rond de gezondheidsdoelstellingen is het logisch dat de inzet van de preventieve gezondheidszorg en de eerstelijnszorg- en ondersteuning in het oog springt. In zijn advies over de conceptnota 'Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn' (advies van 27 april 2017) beschreef de raad dat *'het goed is dat preventie en gezondheidspromotie duidelijk aan bod komen als opdracht voor de zorgactoren in de eerste lijn'* (p.15). Een sterke en goed georganiseerde

eerste lijn kan de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning optimaliseren, kan de signaalfunctie sterker opnemen en werkt in de sociale context van de persoon en in de lokale gemeenschap. De raad betreurt dat dit niet overgenomen is in voorliggend plan. Een duidelijke keuze en ondersteuning voor de eerste lijn zijn aangewezen. Het verder integreren van "public health" (o.a. preventie, gezondheidspromotie,...) en "primary care" (eerstelijnszorg) leidt tot betere uitkomsten op het vlak van gezondheid van de bevolking, ook ten aanzien van kwetsbare groepen.

### **Principe 8: Aandacht voor specifieke doelgroepen**

De nieuwe gezondheidsdoelstelling richt zich op de gehele bevolking maar in het strategisch plan lezen we dat er aandacht zal zijn voor specifieke doelgroepen. Het is goed dat daarbij gekozen wordt voor het principe van het proportioneel universalisme. Ook de raad is van mening dat binnen een universeel beleid meer intensieve aandacht moet gaan naar de zorg- en ondersteuningsnood van kwetsbare mensen.

Het is echter niet duidelijk hoe binnen de gezondheidsdoelstelling Gezond leven het proportioneel universalisme vertaald wordt. Er zijn sterkere waarborgen en middelen nodig opdat het principe van het proportioneel universalisme binnen elke setting toegepast wordt.

## **3 Goed bestuur**

In het hoofdstuk Goed bestuur van het strategisch plan is beschreven hoe de Vlaamse Regering de gekozen principes wil operationaliseren. De raad vraagt zich af of de tekening die hier gemaakt wordt (met o.a. de vele werkgroepen, de terreinwerkers, ...) de verschillende settings meer handvatten geeft om de nieuwe gezondheidsdoelstelling meer behoeftegericht te realiseren en de leidende principes werkelijkheid te maken. Het plan vertrekt ook grotendeels van gekende paden waardoor het nog te veel vanuit het aanbod gestuurd blijft.

Er zijn alternatieve benaderingen waarbij een duidelijke bottom-up preventieve benadering gehanteerd wordt, met participatie van de bevolking en vertrekkend van noden die lokaal worden gedetecteerd. Het is belangrijk dat vanuit deze noden een intersectorale "gemeenschapsdiagnose" wordt gemaakt, van waaruit gerichte acties worden opgezet met betrekking tot levensvoorwaarden, levensstijl,....

De voorgestelde methodologie is sterk gericht op het top-down verschaffen van informatie en begeleiding en het huidige uitvoeringslandschap wordt weinig kritisch benaderd. De raad heeft daarbij volgende bedenkingen:

- Op vele plaatsen in de tekst wordt informeren en educatie als vanzelfsprekend middel vooropgesteld om de doelen te bereiken. Maar informatie en educatie alleen leiden niet noodzakelijk tot gedragsverandering. Settings moeten vooral opportuniteiten creëren zodat mensen met die informatie en instrumenten aan de slag kunnen. De aanpak in de verschillende settings moet elkaar versterken en een cumulatief effect hebben. Een geïntegreerd beleid dat inhoudelijke en thematische prioriteiten naar voor schuift en een vertaling krijgt naar de verschillende settings is effectiever om de gezondheidsdoelstellingen te bereiken.
- Een goede uitvoering van het preventieve gezondheidsbeleid vereist dat het huidige uitvoeringslandschap geoptimaliseerd wordt. De raad ziet in het strategisch plan dat daarbij rekening wordt gehouden met heel wat van de aanbevelingen van het Rekenhof die het landschap recent doorlichtte. De audit van het Rekenhof stelde ook dat er een gemis is aan

expertise rond het werken met en bereiken van mensen in armoede. De raad verwacht daarom dat er goed zal samengewerkt worden met de actoren die hierover expertise hebben.

De raad is er ook van overtuigd dat het middenveld een belangrijke rol te spelen heeft in het werken rond gezondheidsdoelstellingen, en vraagt dat de Vlaamse Regering duidelijk maakt wat zij van het middenveld verwacht.

## Monitoring

Om vervolgens de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling op te volgen en te evalueren, zullen verschillende indicatoren voorzien worden. Voor de raad moeten deze indicatoren voldoende aandacht hebben voor de specifieke situatie van kwetsbare mensen. Om te weten of het preventieve gezondheidsbeleid de verschillende lagen van de bevolking goed bereikt, moeten de indicatoren informatie over sociale kenmerken en sociale groepen kunnen genereren.

Voor het meten van de overkoepelende gezondheidsdoelstelling "De Vlaming leeft gezonder in 2025" wil men een globale gezondheidsindicator uitwerken, gericht op de werkwijze in Wales. Om te kunnen inschatten of dit een geschikte en ambitieuze indicator is, vraagt de raad eerst meer duiding: wil de Vlaamse Regering dezelfde indicator gebruiken? Hoe komt men tot deze indicator? Is er al een nulmeting gebeurd? Het is alvast aangewezen om de globale indicator voldoende te diversifiëren naar verschillende doelgroepen toe.

Ook voor een heel aantal subdoelstellingen ontbreekt een meetinstrument. Er wordt voorgesteld om hiervoor de indicatorenbevraging van het VIGEZ te gebruiken (zeker in de volgende settings: zorg- en welzijnsvoorzieningen, hogescholen en universiteiten, kinderopvang van baby's en peuters en opvang van schoolkinderen binnen en buiten de school). De indicatorenbevraging die nu reeds gebruikt wordt binnen onderwijs, werk en bij de lokale besturen zou dus uitgebreid worden. De raad is van mening dat de herziening van de indicatorenbevraging een veranderingsproces vraagt waarvoor tijd uitgetrokken moet worden, waar alle relevante actoren bij betrokken moeten worden en waar bottom-up aan gewerkt kan worden. Voor de raad moeten ook de volgende aandachtspunten in dat proces meegenomen worden:

- Het is zinvol om eerst de bestaande indicatorenbevraging te evalueren en te optimaliseren in de sectoren waar deze al gebruikt wordt. Sowieso moet ook de huidige bevraging aangepast worden aan de nieuwe formulering van de gezondheidsdoelstellingen.
- Er moet maximaal gebruik gemaakt worden van de informatie die beschikbaar is uit andere bevragingen. Wanneer bij een sector een nieuwe bevraging gebeurt, moeten administratieve lasten vermeden worden.