

Rapport enquête Preventieplatform

Intro

Om de betrokkenheid van leden van het Preventieplatform te verhogen, draagvlak te vergroten, engagementen te verkrijgen en verwachtingen t.a.v. het Preventieplatform en het beleid te capteren, werd een vragenlijst verspreid onder de ondertekenaars van het charter. Om de bevraging te boosten werd i.s.m. het communicatiebureau 'Blown Away' een promofilmje gemaakt.



Filmpje enquête

De bevraging liep van donderdag 18 mei tot en met donderdag 2 juni en werd 180x ingevuld.

1. Welk(e) element(en) uit het charter heeft/hebben jou over de streep getrokken om het charter te ondertekenen?

Het charter blijkt voor heel wat respondenten een mooie weerspiegeling te zijn van hun argumentatie om het charter te ondertekenen.

De 5 elementen die het meest aangehaald worden, zijn:

- 22% -> Meer aandacht voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie over alle beleidsdomeinen, sectoren, bestuurlijke- en taalgrenzen heen.
- 20% -> Het streven naar een transformatie van een genezende zorg (curatief) naar het zorgen dat mensen gezond geboren worden en blijven (preventief).
- 16% -> De integrale kijk op preventie, met bijzondere aandacht voor primaire preventie.
- 14% -> De noodzaak om meer te investeren in preventie.
- 11% -> Het aanbieden van doeltreffende en goed gefinancierde gezondheidszorgstelsels.

2. Waar dient het Preventieplatform de focus op te leggen?

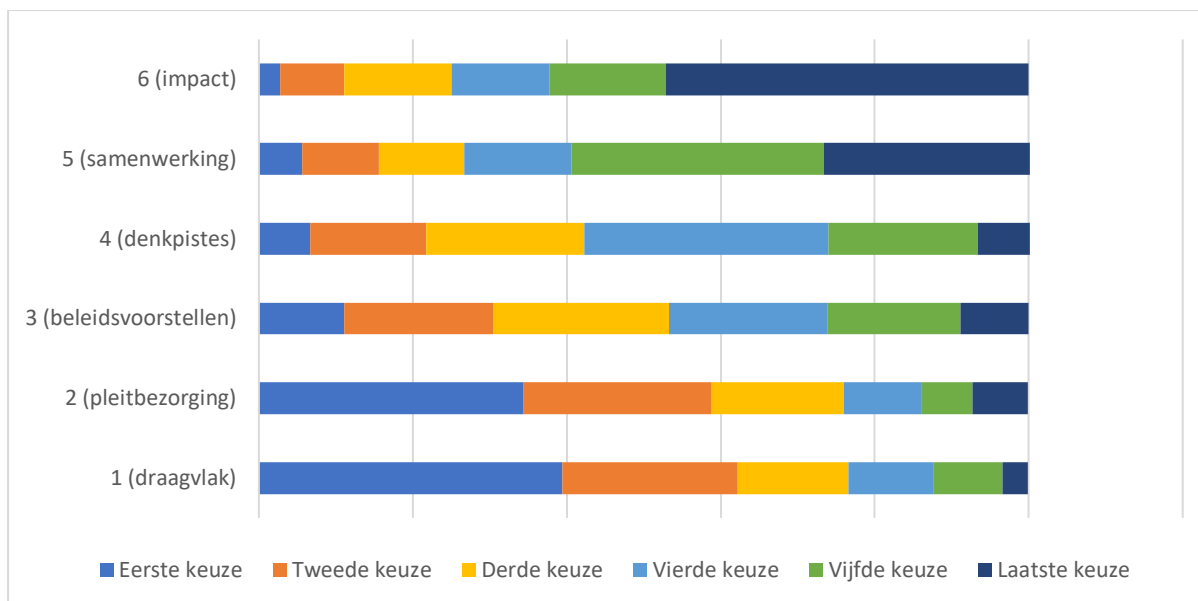
Respondenten dienden 6 sleutelactiviteiten te scoren op een schaal van 1 (meest belangrijk) tot 6 (minst belangrijk), i.c.:

- Pleitbezorging bij politici en organisaties uit verschillende sectoren.
- Uitwerken van innovatieve beleidsvoorstellen.
- Ondersteunen van innovatieve denkpistes binnen de preventieve gezondheid.
- Faciliteren van de samenwerking tussen burgers en organisaties over sectoren heen.
- Vergroten van de impact en zichtbaarheid van de activiteiten van de ondertekenaars door samenwerking met het Preventieplatform.
- Creëren van maatschappelijk draagvlak voor gezondheid.

Het creëren van een **maatschappelijk draagvlak** voor **preventieve gezondheid** spant de kroon, op de voet gevolgd door het aan **pleitbezorging** doen bij politici en organisaties uit ≠ sectoren. Het uitwerken van **innovatieve beleidsvoorstellen** staat met stip op nummer 3, cfr. supra.

	Eerste keuze	Tweede keuze	Som 1e en 2e keuze	Derde keuze	Vierde keuze	Vijfde keuze	Laatste keuze
1 (draagvlak)	39,4%	22,8%	62,2%	14,4%	11,1%	8,9%	3,3%
2 (pleitbezorging)	34,4%	24,4%	58,8%	17,2%	10,0%	6,7%	7,2%
3 (beleidsvoorstellen)	11,1%	19,4%	30,5%	22,8%	20,6%	17,2%	8,9%
4 (denkpistes)	6,7%	15,0%	21,7%	20,6%	31,7%	19,4%	6,7%
5 (samenwerking)	5,6%	10,0%	15,6%	11,1%	13,9%	32,8%	26,7%
6 (impact)	2,8%	8,3%	11,1%	13,9%	12,8%	15,0%	47,2%
Totaal	100%	100%		100%	100%	100%	100%

Tabel: prioritaire sleutelactiviteiten Preventieplatform.



Staafdiagram: prioritaire sleutelactiviteiten Preventieplatform.

3. Welke topics moeten op de rondetafelgesprekken prioritair behandeld worden?

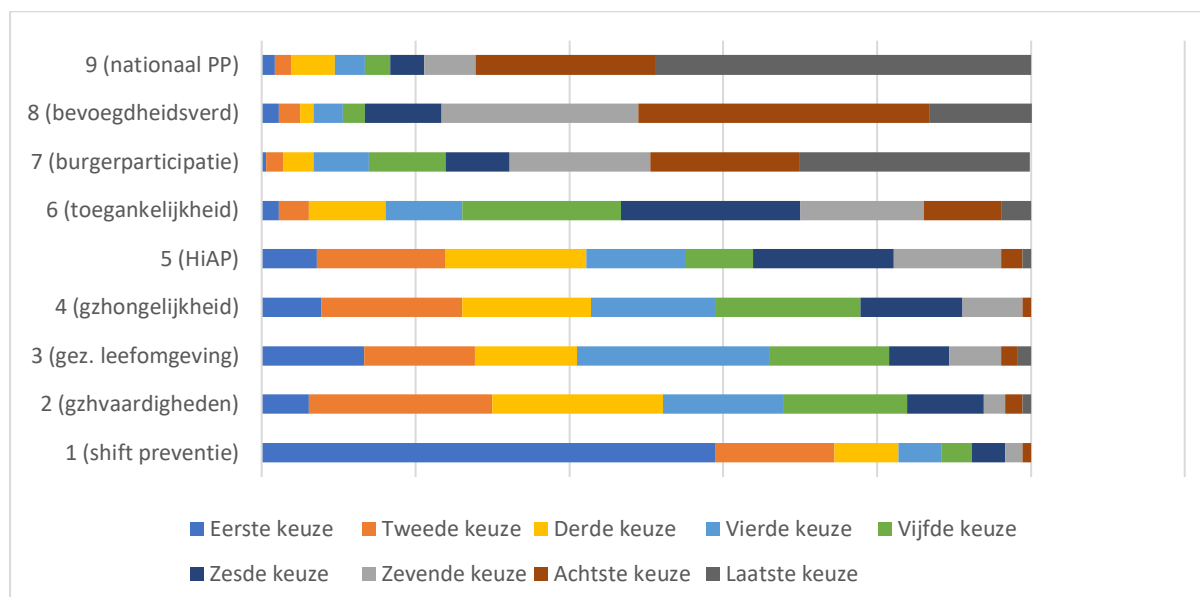
Respondenten konden zelf aangeven welke topics zij graag wilden bespreken op de rondetafelgesprekken door een score uit te brengen van 1 (meest belangrijk) tot 9 (minst belangrijk). De topics waren:

- Verschuiving van een genezende (curatie) naar een preventieve aanpak.
- Versterken van gezondheidsvaardigheden (vaardigheden om informatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid).
- Creëren van een gezonde leefomgeving.
- Verkleinen van de gezondheidsongelijkheid (systematische verschillen in gezondheid tussen sociale groepen die vermijdbaar en oneerlijk zijn).
- Verhogen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg.
- Health in All Policies: inbouwen van gezondheidsbevordering en ziektepreventie in verschillende sectoren en beleidsdomeinen.
- Bevoegdheidsverdeling in de gezondheidszorg.
- Optillen van Vlaams tot nationaal Preventieplatform.
- Burgerparticipatie als hefboom voor maatschappelijke verandering.

De **shift curatie -> preventie** steekt er helemaal bovenuit. Ook het versterken van **gezondheidsvaardigheden** en het creëren van een **gezonde leefomgeving** blijkt bijzonder populair te zijn. Het verkleinen van de gezondheidsongelijkheid en het bevorderen van Health in All Policies vervolledigen de top 5.

	Eerste keuze	Tweede keuze	Derde keuze	Vierde keuze	Vijfde keuze	Zesde keuze	Zevende keuze	Achtste keuze	Laatste keuze
1 (shift preventie)	58,9%	15,6%	8,3%	5,6%	3,9%	4,4%	2,2%	1,1%	
2 (gzhvaardigheden)	6,1%	23,9%	22,2%	15,6%	16,1%	10,0%	2,8%	2,2%	1,1%
3 (gez. leefomgeving)	13,3%	14,4%	13,3%	25,0%	15,6%	7,8%	6,7%	2,2%	1,7%
4 (gzhongelijkheid)	7,8%	18,3%	16,7%	16,1%	18,9%	13,3%	7,8%	1,1%	
5 (HiAP)	7,2%	16,7%	18,3%	12,8%	8,9%	18,3%	13,9%	2,8%	1,1%
6 (toegankelijkheid)	2,2%	3,9%	10,0%	10,0%	20,6%	23,3%	16,1%	10,0%	3,9%
7 (burgerparticipatie)	0,6%	2,2%	3,9%	7,2%	10,0%	8,3%	18,3%	19,4%	30,0%
8 (bevoegdheidsverd)	2,2%	2,8%	1,7%	3,9%	2,8%	10,0%	25,6%	37,8%	13,3%
9 (nationaal PP)	1,7%	2,2%	5,6%	3,9%	3,3%	4,4%	6,7%	23,3%	48,9%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel: prioritaire topics rondetafelgesprekken.



Stafdiagram: prioritaire topics rondetafelgesprekken.

4. Stel dat jij minister zou zijn, waar zou jij dan, op vlak van gezondheidsbevordering & ziektepreventie, prioritair op inzetten?

De respondenten spuiden tal van ideeën, die onder te brengen zijn onder volgende rubrieken:

- Gezondheidsvoorlichting:

* Het versterken van gezondheidsvaardigheden van de bevolking (*met bijzondere aandacht voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie*) én diverse actoren (beleid, academici, professionals), en dit vanaf een jonge leeftijd.

* Het verstrekken van evidence-based informatie over gezondheid (bv. educatie rond gezonde voeding, beweging, link tussen leefstijl en welvaartsziekten, ...) + mensen leren hoe ze voor zichzelf een gezonde leefomgeving kunnen creëren, vooral via de settings onderwijs en werk.

* Vanuit het idee dat onze kinderen de toekomst zijn dienen we prioritair in te zetten op gezondheidsvoorlichting van jonge kinderen via diverse partners (Kind en Gezin, CLB's, ...). Scholen fungeren daarbij als de motor, gezien zij kinderen uit alle lagen van de samenleving bereiken. Onze kinderen moeten van in de kleuterscholen ondergedompeld te worden in een gezonde omgeving en dito leefstijl. Gezonde voeding en beweging moeten een prominentere plaats krijgen op scholen, via bv. gratis warme, gezonde schoolmaaltijden, naschoolse activiteiten, ... Het belang van sport, beweging en zelfzorg dient er echt ingepompt te worden.

* Extra aandacht dient besteed te worden aan volwassenen met een kinderwens. Om met de auto te rijden, krijgt iedereen rijlessen, waarom is er dan geen vorming nodig voor aanstaande ouders rond gezond opvoeden?

* Uitrol van massale mediacampagnes en niet-stigmatiserende campagnes die inzetten op een fit lichaam (weinig alcohol, gezond eten, veel bewegen, niet roken, ...).

* Inzetten op empowerment over gezondheid en genezing: creëren van een andere mindset bij het gros van de bevolking rond doktersbezoeken bij milde ziektesymptomen en medicatiegebruik.

- (Toegankelijke) preventie in de zorg:

* Verschuiving van genezende zorg (curatie) naar het zorgen dat mensen gezond geboren worden en blijven dringt zich op.

* Benefits van preventie, zowel voor het individu als voor de samenleving, dienen duidelijk gemaakt te worden.

* Preventie dient meer geïntegreerd te worden in de zorg -> sterke verankering van preventieve consulten mét uitgewerkt financieel kader voor huisartsen; massaal voorschrijven van beweging naast medicatie; meer multidisciplinaire huisartsenpraktijken waarbij aanwerving van diverse profielen sterk gestimuleerd worden; het valoriseren van inspanningen van diverse zorgverstrekkers rond preventie; meer inzetten op screening van aandoeningen zoals prediabetes; samenwerking tussen eerste lijn en tweedelijns versterken.

* Opwaarderen van huisartsengeneeskunde; aantrekkelijk maken van het beroep 'huisarts'; preventie inbedden in opleiding huisartsen -> van huisartsengeneeskunde naar leefstijlgeneeskunde.

* (Grotere) terugbetaling van consulten bij psychologen en diëtisten. Psychologen en diëtisten zijn de eerste partner in het begeleiden van mensen inzake gezonde leefstijl, op het vlak van mentale gezondheid enerzijds en lichamelijke gezondheid anderzijds.

- Structurele middelen voor preventie:

* Orde, duidelijkheid en eenvoud scheppen in het kluwen aan versnipperde bevoegdheden omtrent gezondheid en zorg/welzijn in ons land, waardoor er op alle beleidsniveaus een coherent, eenduidig en daadkrachtig preventief gezondheidsbeleid gevoerd kan worden. Werken met interfederale werkgroepen wordt als good practice naar voor geschoven.

* Het budget voor de preventieve gezondheidssector moet substantieel opgekrikt worden. Losse projectsubsidies zijn minder effectief en efficiënt dan een structurele keuze voor preventie, waarbij er voldoende middelen voor de implementatie van methodieken voorzien is. Meer inzetten op procesbegeleiding van organisaties, lokale besturen, scholen, ... op het terrein door goed opgeleide Logo-medewerkers loont de moeite. Preventie dient terecht te komen op de plaatsen met de grootste noden. Er wordt gesuggereerd om budget vrij te maken om per gemeente een gezondheidsambtenaar te kunnen aanstellen. Een verplichte 'intergemeentelijke preventiewerker' per gemeente zou als meerwaarde ervaren worden.

* Aangezien de huidige preventiestructuur nog te weinig ingebed, verspreid en onderbemand is, is er nood aan een duidelijk verankerde structuur rond professionele preventiewerkers in Vlaamderen die ingezet kan worden rond verschillende thema's en settings.

* Het financieringsmodel van ziekenhuizen dient herbekeken te worden. Er gaat massaal veel geld naar curatieve zorg, terwijl preventie amper aan bod komt. Naast een oncoloog zou er ook een tabakoloog in een 'ziekenhuis' moeten zitten. Die mag gerust evenveel verdienen bij het helpen stoppen met roken van zijn 'patiënten'. Zo maken we de omslag van ziekenhuizen naar gezondheidshuizen.

* Pleidooi voor opwaardering en professionalisering van de job van preventiewerker, met inbegrip van opleiding, correcte verloning, vaste job met perspectief, ...

* Meer investeren in wetenschappelijke studies om aan te tonen dat investeren in preventie loont + onderzoek over welke strategieën/interventies de grootste impact hebben op het vlak van gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

- Betaalbaarheid van gezonde keuzes:

* Gezonde keuzes, met op kop gezonde voeding, dienen goedkoper te zijn dan ongezonde keuzes -> taksen heffen op ongezonde voeding (bv. suiker-, vettaks), alcohol & tabak versus BTW-verlaging op fruit, groenten & sportactiviteiten, uitdelen van Nutriscore A-maaltijdcheques voor lage inkomens, ...

* Aanbod ongezonde voeding verkleinen ten voordele van gezonde voeding, bv. meer warme groenten in restaurants.

* Strikte richtlijnen voor media en reclamewereld rond de promotie van ongezonde producten/gedrag.

- Gezonde leefomgeving:

* Nood aan gezonde publieke ruimtes (effectief om gezondheidsongelijkheid te verkleinen!)
-> bevorderen van een gezonde leefomgeving, bv. meer groen in stedelijke omgeving, veiligere fietspaden, actieve verplaatsingen aantrekkelijker maken (beweegvriendelijke buurten), meer biodiversiteit, ...

* Strengere handhaving van milieumisdrijven + strenger toezien op injectie toxische stoffen in de bodem.

* Overschakeling naar gezonde(re) landbouwmethodes.

- Health in All Policies:

* Als minister samenwerken met collega's van aangrenzende beleidsdomeinen, hen betrekken en activeren en hen aanspreken op hun medeverantwoordelijkheid om mee in te zetten op gezondere burgers in een gezondere leefomgeving. Zorgen dat preventie in alle domeinen en beleidsniveaus meegenomen wordt, met aandacht voor participatie van burgers en diverse organisaties vanop het werkveld. Bruggen slaan om capaciteit (tijd, personeel, geld) te vergroten.

* Vanuit het besef dat preventie en curatie communicerende vaten zijn streven naar een betere afstemming tussen de diverse bevoegdheidsdomeinen en -niveaus.

* Het uitwerken van een opvolgingsmechanisme op interfederaal niveau hoe alle sectoren en beleidsdomeinen aan de volksgezondheid kunnen werken, en een incentive installeren als we Health in All Policies in de praktijk brengen, evalueren en opvolgen.

- Mentaal welzijn:

* Meer inzetten op het psychisch welzijn, in het bijzonder van kinderen en jongeren, springt er helemaal uit. We dienen ervoor te zorgen dat mensen psychische hulp durven te zoeken en niet geconfronteerd worden met lange wachtlijsten.

* Psychisch welbevinden dient in alle sectoren structureel meer aandacht te krijgen, in de eerste plaats in scholen en bedrijven.

- Gezonde leefstijl:

* Naast mentaal welzijn springen gezonde voeding en beweging, en in mindere mate alcohol (IJslands preventiemodel als good practice), er als gezondheidsthema's erg uit. Het belang om obesitascijfers terug te dringen, wordt vaak aangehaald. Belangrijk daarbij is de visie dat overgewicht een maatschappelijk probleem is en niet enkel benaderd mag worden als een individuele verantwoordelijkheid.

* Gecombineerde leefstijlinterventies (voeding, beweging, rookstop, alcohol, slap, ...), al dan niet als onderdeel van de basisverzekering, worden frequent aangehaald als veelbelovende initiatieven.

- Gezondheidskloof:

* Het verkleinen van de gezondheidsongelijkheid dient een topprioriteit te zijn.

- Gezond werken:

* Meer inzetten op preventieve gezondheid bij de werkende bevolking, ook al omwille van de krapte op de arbeidsmarkt.

* Betere fiscale aftrekbaarheid voor de kosten die bedrijven maken ter bevordering van de gezondheid van hun werknemers (bv. gezonde voeding, sportinfrastructuur, burn-out preventie...).

* Beweging, gezonde voeding en ontspanning stimuleren op de werkvloer, bv. via voordelige fruitmanden, terugbetaling sport,

* Herorganisatie werk: onderbreken van zittend werk, afwisseling in repetitief/zwaar werk, ...

* Controle op welzijn op het werk, o.a. rapport afwezigheid wegens ziekte, + een meldpunt voor werknemers.

- Andere:

* Het organiseren van een preventieconferentie.

* In elke eerstelijnszone in België een gezondheidshuis installeren, met een team die de bestaande gezondheidswerkers ondersteunt in preventieve campagnes en aanmoedigt om samen op te komen voor globaal preventiever beleid.

* Voorzien van structureel verankerde, herkenbare preventiehuizen, naar analogie met de Huizen van het Kind, maar dan voor alle burgers, die info geven over voeding & beweging, hart- en vaatziekten, health literacy, ...

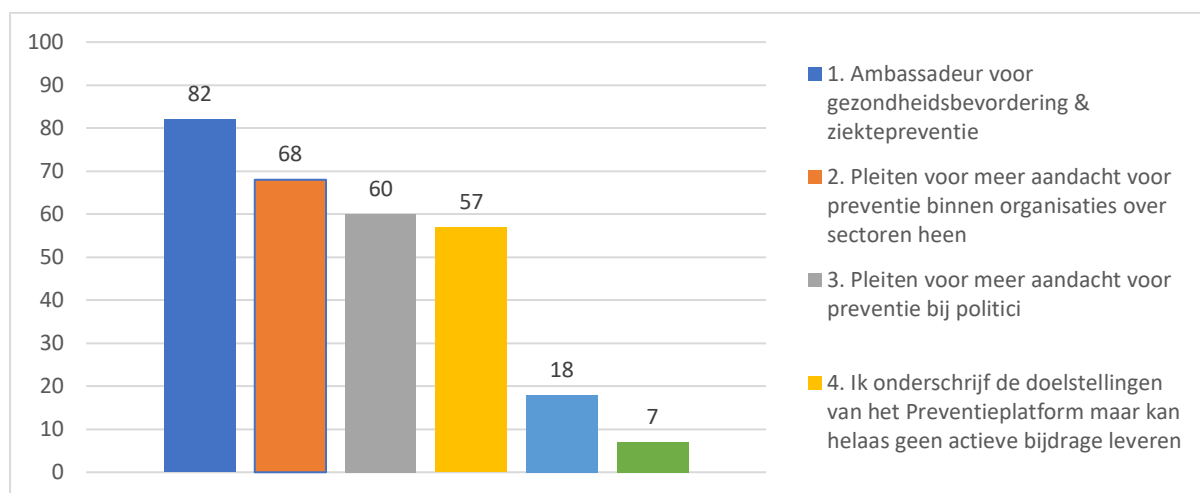
* Zorgen voor een betere uitwisseling tussen centrumsteden die voor grote uitdagingen staan als gevolg van de vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken, superdiversiteit en toenemende gezondheidsongelijkheid.

5. Wat wil jij graag betekenen voor het Preventieplatform?

Respondenten konden aangeven op welke manier zij hun steentje willen bijdragen aan het Preventieplatform door één of meerdere keuzemogelijkheden aan te vinken uit onderstaand lijstje:

- Ambassadeur voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie.
- Pleiten voor meer aandacht voor preventie bij politici.
- Pleiten voor meer aandacht voor preventie binnen organisaties over sectoren heen.
- Helpen bij de opstart van een Brusselse en Waalse kamer van het Preventieplatform.
- Ik onderschrijf de doelstellingen van het Preventieplatform maar kan helaas zelf geen actieve bijdrage leveren.

45% van de respondenten geeft aan ambassadeur te willen zijn voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. 37% wil aan pleitbezorging doen binnen organisaties over sectoren heen versus 33% specifiek bij politici. 31% steunt het Preventieplatform maar kan zelf geen actieve bijdrage leveren. 3% wil helpen bij de opstart van de Brusselse/Franstalige kamer.



Grafiek: engagement Preventieplatform.

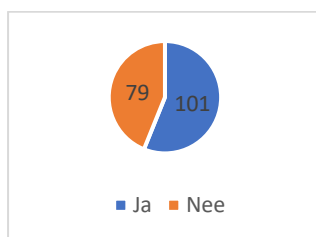
6. Beschik jij over specifieke expertise die je graag wil inzetten voor het Preventieplatform? Zo ja, waar kan/wil jij ons in ondersteunen?

Heel wat respondenten geven aan:

- expertise te hebben rond 'gezonde publieke ruimte', welzijn op het werk, impactmeting, onderzoek, gezondheidscommunicatie, participatief werken, specifieke thematieken (burn-out, veerkracht, voeding, ...);
- kennis te hebben rond noden en ontwikkelingen op het terrein;
- hun netwerk te willen aanwenden en contact te willen leggen met ≠ politici;
- het maatschappelijk debat te willen activeren;
- hulp te willen bieden bij de vertaling naar concrete beleidsaanbevelingen;
- steunpilaar te willen zijn bij de uitbreiding van public health acties;
- samenwerking tussen privaat-publieke partners te willen exploreren;
- als zorgverstreker patiënten te willen motiveren tot een gezonde leefstijl.

7. Ben je van plan om deel te nemen aan een rondetafelgesprek?

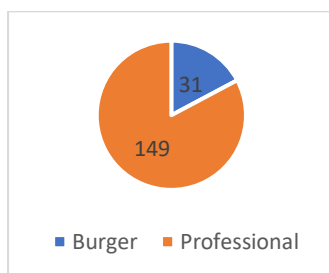
Aangezien we het erg relevant vonden om een zicht te krijgen op de intentie om al dan niet deel te nemen aan een rondetafelgesprek werd deze vraag expliciet gesteld. 56% verklaart te zullen deelnemen aan een rondetafelgesprek van het Preventieplatform.



Taartdiagram: intentie deelname rondetafelgesprek.

8. Vanuit welke hoedanigheid heb je de enquête ingevuld?

83% vulde de enquête uit als professional versus 17% als burger.



Taartdiagram: profiel respondent.



9. Vragen/opmerkingen/suggesties?

- * Felicitaties en de hoop dat dit effectief iets in beweging kan brengen.
- * Geloof dat nobele kwesties vervormen wanneer de politiek ze opneemt. Het geloof in burgerinitiatieven om concrete resultaten te boeken.
- * Vraag hoe ver we staan bij de opstart van een Preventieplatform in Brussel en Wallonië.

