



Overlegtafel Preventieplatform – i.s.m. Logo Midden-West-Vlaanderen

Dinsdag 5 juli 2022

Via MS Teams

1. Toelichting Preventieplatform

Patricia Van Pelt (gezondheidspromotor Logo Antwerpen) en Diederik Derijcke (gezondheidspromotor Logo Leieland) blikken terug op de realisaties van het Preventieplatform, lichten de visie en planning voor 2022 toe en geven uitleg over het opzet van het rondetafelgesprek. Meer info vind je in bijgevoegde [PowerPoint](#).

2. Rondetafelgesprek

Tijdens het rondetafelgesprek is het de bedoeling om de sterktes en groeikansen van het preventief gezondheidsbeleid in ons land bloot te leggen. We gaan na hoe we samen gezondheidsbevordering & ziektepreventie hoger op de maatschappelijke & politieke agenda kunnen krijgen en bekijken hoe we zelf een actieve bijdrage kunnen leveren aan preventie.

We verdelen ons in kleine groepjes en behandelen zes topics, die sterk gelieerd zijn aan het [charter](#) van het Preventieplatform. Drie topics liggen reeds vast:

- Advocacy
- Lacunes / verwachtingen / sterktes van het preventief gezondheidsbeleid in ons land.
- Persoonlijk engagement.

Op basis van de mentimeter worden er nog 3 topics aan toegevoegd, i.c.:

- Shift curatie -> preventie.
- Verkleinen van de gezondheidsongelijkheid.
- Versterken van gezondheidsvaardigheden.



3. Outcome rondetafelgesprek

a. Advocacy

- Meer onderzoek naar effectiviteit van preventie is vereist -> suggestie om samen te werken met universiteiten.
- Het is niet evident om aan te tonen dat preventie werkt als er geen startbudget voor handen is -> door samenwerkingen met hogescholen & universiteiten aan te gaan, zouden er meer onderzoeksbudgetten vrijgesteld kunnen worden.
- Aantonen kost gezondheidszorg versus voordelen preventie.
- We moeten meer de kaart trekken van effectieve preventie.
- Evidence-based methodieken moeten meer zichtbaar gemaakt worden t.a.v. de Vlaamse Overheid.
- Door longitudinale studies met een kleine groep personen te doen, kan aangetoond worden dat preventie op lange termijn enorm rendeert.
- Bevoegdheidsverdelingen in ons land maken het moeilijk om stappen vooruit te zetten.
- Sommige organisaties moeten voorzichtig zijn in hun lobbywerk, gezien ze gesubsidieerd worden door de Vlaamse Overheid. Zij zouden achter de schermen meer in overleg kunnen gaan met kabinetten, terwijl organisaties uit andere beleidsdomeinen en onafhankelijk denkers, die meer kunnen provoceren, misschien wel wat straffer uit de hoek kunnen komen. Onafhankelijke instanties, zoals het Preventieplatform, hebben hun meerwaarde.
- We moeten preventieactoren deskundiger maken in advocacy.
- We moeten inspelen op de publieke opinie -> politici komen immers in beweging als ze voelen dat ze gesteund worden door de bevolking.
- Om goed te lobbyen, is het belangrijk om het middenveld en de doelgroep/patiëntenverenigingen te betrekken.
- We moeten voorzichtig zijn met het huidige 'bepamperingsklimaat'. Goed onderbouwde maatregelen gaan vaak verloren omdat de bevolking ze aanziet als het beknotten van hun vrijheid.
- Advocacy-acties moeten frequent herhaald worden. We moeten ook opletten dat we niet belerend optreden. Het is belangrijk om positieve verhalen te brengen en goede inspanningen, die er ook zijn, volop te benoemen.
- Het belang van preventie dient volop benadrukt te worden in de curatieve sector.
- Om tot een gemakkelijkere aanvaarding van gezondheidspromotie te komen, kan het een meerwaarde zijn om niet enkel vanuit gezondheid te vertrekken voor preventie, bv. 'green spaces' op de grote markt van Sint-Niklaas.
- Het is niet evident om op te boksen tegen advocacy van de industrie (tabak, alcohol & suiker). We dienen de strategieën van de andere partijen goed te kennen om daar maximaal op in te spelen.

b. Lacunes / sterktes / verwachtingen van het preventief gezondheidsbeleid in ons land

- Lacunes:
 - Opleiding diverse zorg- en welzijnswerkers moet meer preventie bevatten. Nu ligt de nadruk teveel op het curatieve aspect.
 - Prestatiegeneeskunde / nomenclatuur is gericht op curatie.
 - Een manifest gebrek aan erkenning voor wat er gebeurt de dag van vandaag - > er komt geen vertaling in middelen.
 - Er is ook veel bespaard op de eerstelijns. Opkomen voor basiswerk is ook een vorm van preventie.
 - Te weinig aandacht / niet aangepaste methodieken/projecten voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie.
 - Niet alle beroepsgroepen zijn verenigd, waardoor iedereen preventie op zijn manier vertaalt. Het zou goed zijn mocht er een platform zijn waar zij terecht kunnen.
 - Bevoegdheidsverdeling rond gezondheid Vlaams <-> Federaal is een zwakte.
 - We moeten meer inzetten op het versterken van gezondheidsvaardigheden, met onderwijs als belangrijke ingangspoort.
 - Het is van belang om een goed evenwicht te vinden tussen inzetten op jongeren versus volwassenen / senioren.
 - Aspect 'evaluatie' wordt vaak verwaarloosd, ook al omdat dit veel geld kost.
 - Er wordt niet genoeg gestroomlijnd gewerkt rond preventie binnen alle beleidsdomeinen, waardoor er teveel versnipperde losse boodschappen zijn. Projectoproepen werken versnippering in de hand.
 - Bepaalde acties krijgen Vlaams heel veel aandacht, terwijl andere, die minstens even zinvol zijn, veel minder aandacht krijgen.
- Sterktes:
 - Er is al een goede, solide basisstructuur / keten, met een goede samenwerking tussen centrale en regionale organisaties. Organisaties binnen het preventiebeleid hebben heel wat kennis en expertise.
 - We maken momenteel al een mooie beweging: eerst gezondheidsvaardigheden versterken, daarna pas verder werken. Preventieorganisaties kunnen goed inspelen op de veranderende kijk op gezondheid, bv. zwaarlijvigheid -> ook welbevinden wordt nu volop meegenomen in dit topic.
 - Eerstelijnszones vormen een mooie brug tussen preventie en curatie -> maakt uitwisseling tussen verschillende actoren rond tafel mogelijk en is voor de Logo's een mooi platform op preventie een plaats te geven binnen (een deel van) de zorg- en welzijnssector.
 - Born in Belgium, een screeningstool om welzijns- en gezondheidsinitiatieven toegankelijk te maken, wordt als good practice beschouwd.

- Verwachtingen:
 - Een preventiespreekuur (gecombineerde leefstijlinterventies) zou voor mensen interessanter zijn dan geïsoleerde interventies als gezonde voeding, BOV, obesitas, roken, ...
 - De preventiesector moet met beroepsverenigingen meer communiceren over geplande acties.
 - Het beleid moet structurele maatregelen, die iedereen ten goede komt, ondersteunen, om op die manier de gezonde keuze de meest gemakkelijke te maken. Er moet volop ingezet worden op een gezonde leefomgeving (goede lucht-, waterkwaliteit, ...).
 - Er moet meer ingezet worden op het voorkomen van chronische ziektes. Beweging en gezonde voeding zijn daarin keystone's. Het loont de moeite om te kijken naar de Blue Zones en van daaruit te bepalen wat er in België ingevoerd kan worden.
 - Gezonde keuzes moeten goedkoper gemaakt worden, terwijl ongezonde keuzes extra belast dienen te worden.
 - Health in All Policies moet nog meer doorgevoerd worden.
 - Artsen dienen nog meer als sleutelfiguur aanzien te worden.
 - Elke professional zou een preventiebril moeten opzetten -> holistische visie in basisopleiding van zorg- en welzijnsverstrekkers incorporeren.
 - Populatiegericht werken -> inzoomen op de populatie uit een bepaalde regio.
 - Regierol van het individu dient versterkt te worden, waarbij ook de context meegenomen dient te worden -> regie over eigen gezondheidsplan.

c. Persoonlijk engagement

- Vanuit burgerperspectief:
 - Practice what you preach -> zelf het goede voorbeeld geven.
 - Actief opzoeken & promoten van bestaande activiteiten.
 - Organisatie/onderneming waarin je werkt motiveren om in te zetten op gezondheid op de werkvloer. Zorgen dat preventie volwaardig opgenomen wordt in de actie-, beleidsplannen van je eigen organisatie.
- Vanuit partnerorganisatie:
 - Meer inzetten op sociale media om bepaalde (streekgebonden) initiatieven meer in de 'picture' te zetten.
 - Inspelen op top-topicals (internationale dag van de vrouw -> baarmoederhals- en borstkanker / Tournée minérale).
 - Meer nadenken hoe we (secundaire & tertiaire) preventie kunnen binnenbrengen in de curatieve sector.
- Noot: persoonlijk engagement is altijd gebonden aan de organisatie van de maatschappij -> 'making the healthy choice the easy one'.

d. Verkleinen van de gezondheidsongelijkheid

- In kaart brengen van welke ongelijkheden er zijn (diverse bevolkingsgroepen in acht nemen, ook ouderen, daklozen, ...) en of die zich in bepaalde regio's minder of meer manifesteren.
- Cruciaal om niet te stigmatiseren.
- Outreachend werken is essentieel. We moeten gezondheid naar mensen toebrengen, bv. inzetten van bus voor jaarlijkse controle (bv. bevolkingsonderzoek), sociale kruidenier inschakelen om preventieve boodschap tot bij kwetsbare doelgroepen te brengen, zorgen voor voldoende begeleiding op maat -> dit vraagt de nodige financiële middelen.
- Buurtgericht- en vindplaatsgericht werken = meerwaarde.
- We moeten inspelen op de leefwereld van mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie:
 - o Drempels om niet te bewegen, gezond te eten, ... in kaart brengen.
 - o Niet meteen adviezen geven, maar kijken hoe die persoon leeft en zoeken naar wat goed gaat. Daarna pas zaken op hen 'afvuren', waarbij het van belang is om keuzes te maken in thema's. Kleine stapjes zetten zodat het beter doordringt.
 - o Boodschappen (klare & heldere taal) inhoudelijk afstemmen op doelgroep, zowel inhoudelijk als didactisch + gebruik van hedendaagse communicatiekanalen.
 - o Laagdrempelig werken + OCMW's hierbij betrekken (bv. overschotten sociale kruidenier / supermarkten gericht verspreiden).
- Inzetten op groepsbegeleiding + werken met peers & vertrouwenspersonen.
- Toegankelijkheid dient centraal te staan – van dienstverlening tot gezondheid in het algemeen, bv. betere toegang tot tandarts en mentale gezondheidszorg. We moeten mensen inzicht geven in waar ze terecht kunnen en onwetendheid tegengaan (bv. schrik voor gevolgen, nut van bezoek niet inzien, ...).
- We moeten zorgen dat mensen de regie van hun eigen gezondheid in handen nemen -> inzetten op versterken van gezondheidsvaardigheden.
- Belangrijke link met omgevingsfactoren, bv. slecht uitgebouwd openbaar vervoer zorgt dat bepaalde personen uit de boot vallen / minder kansen krijgen.
- Wijkgezondheidscentra meer inschakelen en/of meer wijkgezondheidscentra voorzien.

e. Shift curatie -> preventie

- Gezond gedrag stimuleren & belonen + wijzen op gevaren van ongezonde leefstijl (wel geen 'blaming the victim').
- Inzetten op versterken van gezondheidsvaardigheden bij de burger (incl. vermijden van medicalisering) -> burger stelt actief de vraag naar een alternatief voor een pilletje.
- Inzetten van trendsetters/influencers/BV's.
- Meer aandacht voor gezondheid in het onderwijs.
- Positief dat lokale besturen meer en meer de rol opnemen om deze mindshift te laten optreden bij burgers.
- Duiden aan burgers dat gezond niet altijd duur hoeft te zijn.
- Inzetten op een community -> elkaar stimuleren/ondersteunen/motiveren.
- Shared decision-making tussen patiënt en gezondheidswerker is van belang.
- Inzetten op leefstijladvies, bv. via gezondheidscheques, Bewegen op Verwijzing, e.a.
- Organisaties die bijdragen tot ongewenst gedrag financieel laten opdraaien voor de schade die ze toebrengen, bv. gok- en tabaksindustrie.
- Kennis rond evidence-based methodieken + effecten van preventie bij zorgprofessionals verhogen.
- Wat is preventie? Zorgen dat duidelijk wordt wat we onder preventie verstaan.
- Preventieve reflex inbouwen in de volledige eerstelijns (dus ook verpleegkundigen, apothekers, eerstelijnspsychologen, ...) + onderwijs/sociaal werk/etc. Vroegdetectie en -interventie als belangrijke schakel tussen curatie & preventie.
- Voldoende aandacht besteden aan de verschillende stappen van het zorgcontinuüm - > alle stappen zijn belangrijk.
- Meer inzetten op een multidisciplinaire aanpak.
- Prestatiegeneeskunde is niet bevorderlijk voor preventie -> zorgverstrekkers die inzetten op preventie belonen.
- Betere uitwisseling van good practices over domeinen heen dringt zich op.

f. Versterken van gezondheidsvaardigheden

- Inzetten op laagdrempelige, cultuursensitieve communicatie -> eenvoudige, klare taal; focus op essentie van de boodschap; visueel werken en de doelgroep betrekken bij de opmaak van de boodschap + ev. gadget voorzien om mensen te triggeren om de boodschap te lezen).
- Maximaal rekening houden met digitale (on)geletterdheid (bv. elektronische voorschriften, itsme, ...) -> is niet voor iedereen even duidelijk/toegankelijk.
- Sociale media benutten om basisgezondheidsvaardigheden aan te reiken aan een breder publiek.
- Mensen informeren op de juiste plaats: info geven op plaatsen waar mensen komen en waar ze gezonde keuzes kunnen maken, niet enkel bij zorgprofessionals zoals de apotheker of huisarts maar ook in jeugdhuizen, bibliotheken, supermarkten, ...

Preventieplatform

- Duiding rond gezond gedrag in een 1-op-1 gesprek loont. Elke persoon vereist soms een andere aanpak of heeft een andere behoefte.
- Community betrekken kan zeker een meerwaarde hebben. Het groepsgevoel is belangrijk en kan versterkend werken. In groep is er zeker ook ruimte voor een 1-op-1 aanpak.
- Belangrijk om mensen eerst te versterken door te benoemen wat ze al goed doen en hen te laten groeien. Mensen gaan pas openstaan voor gezond gedrag als ze eerst versterkt worden in wat ze al goed doen.
- Cruciaal om van jongs af aan de juiste info te geven + copingmechanismen aan te leren -> sleutelrol weggelegd voor scholen.
- Herhaling werkt!
- Eerstelijnszones en Logo's kunnen een belangrijke, ondersteunende partner zijn, cfr. projecten rond gezondheidsvaardigheden van KBS.
- Organisaties ook gezondheidsvaardig maken (> verankering in bedrijfspolicy) en zorgen dat verschillende zorgprofessionals een gelijkaardige boodschap rond preventie naar buiten brengen. Professionals ook deskundiger maken, bv. i.h.k.v. buurtgericht werken kan er een basisopleiding 'hoe versterk je gezondheidsvaardigheden' voorzien worden.

