

Overlegtafel Preventieplatform – i.s.m. Logo Leieland

Vrijdag 1 juli 2022

Locatie: Logo Leieland, President Kennedypark 10, Kortrijk

1. Toelichting Preventieplatform

Diederik Derijcke (gezondheidspromotor Logo Leieland) blikt terug op de realisaties van het Preventieplatform, licht de visie en planning voor 2022 toe en geeft 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.:

- Versterken van gezondheidsvaardigheden.
- Verkleinen van gezondheidsongelijkheid.
- Creëren van een gezonde leefomgeving.



3. Outcome rondetafelgesprek

a. Advocacy

Door een personeelwissel is de input rond dit topic helaas verloren geraakt. Onze excuses hiervoor. Niettemin sommen we een aantal elementen op die bij de andere topics aan bod kwamen maar naar ons aanvoelen eerder gerelateerd zijn aan advocacy.

- Gecoördineerde durf, zelfde verhaal brengen (cfr. Preventieplatform).
- Opstart van lobbygroepen.
- Betrekken van alle ministers zodat andere beleidsdomeinen ook mee investeren in preventie.
- Agentschappen/kabinetten meer betrekken bij het werkveld.
- Cijfermateriaal (bv. rond roken & alcohol, uitval in arbeid, krapte op de arbeidsmarkt, ...) meer en beter aanwenden + zichtbaarheid van preventie & effectmetingen verhogen -> aandacht voor wetenschappelijke onderbouwing.
- Opzetten van langdurigere projecten zodat effecten duidelijker zijn.
- Grotere uitgavenposten linken aan preventie, bv. zorgpad diabetes.
- Bundelen van good practices.

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

- Lacunes:
 - KT:
 - Uitwerken langetermijnsvisie.
 - Te vaag en te weinig gekend beleid.
 - Meer onder de aandacht brengen van kostenbesparend effect van preventie.
 - Te weinig aandacht voor kwetsbare groepen.
 - MLT:
 - Werkingsmiddelen:
 - Uitbreiding van de huidige middelen.
 - Betere verdeling van de middelen.
 - Weinig ruimte in de huidige tijdsgeest om in te zetten op preventie.
 - Acties op ≠ niveaus vereist: ruimer dan individu.
 - LT:
 - Versnippering in preventielandschap aanpakken.
 - Complexiteit, o.a. inzake staatsstructuur, wegwerken.
- Verwachtingen:
 - KT:
 - Uitrollen van concrete en duidelijke campagnes/acties.
 - Grondige evaluatie van initiatieven & middelen voor preventie.
 - Inzetten op preventie en gezondheidseducatie in alle settings.

- Preventie en curatie onder 1 beleidsniveau brengen.
- Nudging/omgevingsinterventies:
 - Gezonde keuze de meest gemakkelijke keuze maken.
 - Gezondheidsgerichte keuzes faciliteren: bv. betaalbaar maken van gezonde voeding.
- Eigenaarschap van de bevolking vergroten.
- Voorzien van 1 centraal punt waar alle info verzameld wordt.
- Inzetten op heldere, duidelijke communicatie, met maximaal bereik van burgers.
- MLT:
 - Van theorie naar praktijk.
 - Bevorderen van multidisciplinair werken.
 - Verhogen van kennis rond impactmeting bij zorg- en gezondheidsprofessionals.
 - Meer inzetten op ≠ acties/strategieën: naast omgevingsinterventies ook de kaart van zorg & begeleiding trekken.
- LT:
 - Switch naar gedeelde verantwoordelijkheid, met maximale wisselwerking tussen overheden onderling en overheid & bevolking.
 - Organisatie van kankerscreening efficiënter maken.
 - Health in All Policies.
 - RIZIV-nomenclatuur aanpassen aan preventie + herfinanciering van de gezondheidszorg.
- Sterktes:
 - Gebruik maken van de reeds aanwezige expertise.
 - Veel stakeholders/organisaties zijn intrinsiek sterk gemotiveerd / zijn erg enthousiast om rond preventie te werken -> bv. scholen ondernemen al veel stappen.
 - Positieve maatschappelijke tendensen, bv. influencers als rolmodel.
 - Er zijn veel initiatieven / concrete realisaties m.b.t. gezondheidspromotie.
 - Preventiecampagnes bereiken al een grote groep mensen.
 - Besef dat we van jongs af aan dienen in te zetten op preventie.
 - Richting waar we naartoe willen werken, is deels duidelijk.
 - Positief dat we met een positieve mindset zaken proberen aan te pakken.

c. Persoonlijk engagement

- Opnemen van voorbeeldfunctie, zowel als professional als als burger.
- Preventie maximaal inbedden in de werking van de eigen organisatie.
- Zelf initiatieven opzetten of suggereren om een gezondere omgeving te creëren.
- Zelf communiceren over het belang van gezondheid, ook via persoonlijke kanalen, bv. sociale media.
- Zelf het goede voorbeeld geven, zeker naar kinderen toe, en gezond gedrag belonen.

d. Versterken van de gezondheidsvaardigheden

- KT:
 - o Sterkere uitbouw van preventie in het onderwijs.
 - o Positieve boodschappen, bv. 'Het is de moeite waard', brengen.
 - o Hanteren van klare, begrijpbare, niet kinderlijke taal, zowel tijdens individuele gesprekken als in campagnes -> maximaal rekening houden met mensen die niet kunnen lezen.
 - o Cultuursensitieve communicatie/projecten.
- LT:
 - o Preventieve gezondheid koppelen aan erkenning & subsidiëringsvoorwaarden.
 - o Aanbieden van factchecks / doorprikken van foute mythes.

e. Verkleinen van de gezondheidsongelijkheid

- KT:
 - o Onwetendheid over financiële aspecten wegwerken:
 - Zorgverstrekkers sensibiliseren rond derdebetalersregeling.
 - Automatische rechtentoekenning.
 - Griepvaccin is voor sommige patiënten gratis (te weinig gekend).
 - o Aanpakken van gezondheidsongelijkheid vergt maatwerk:
 - Meer inzetten op groepscursussen en buddy werking.
 - Benadering op maat van specifieke doelgroepen, bv. vluchtelingen, weduwes/weduwnaars die onder de radar vallen, alleenstaande personen, mensen met zittend beroep als nieuwe ongelijkheid?
 - Isolatie & eenzaamheid als hot items.
 - o Zorg-, welzijns-, gezondheidsprofessionals én de brede bevolking (bv. via influencers en TV-programma's) informeren wat gezondheidsongelijkheid is.
 - o Een initiatief als de sociale kruidenier is erg positief, al kan je je, gezien het beperkte aanbod aan verse groenten & fruit, de vraag stellen of je mensen dient toe te leiden naar de sociale kruidenier of het leefloon omhoog dient te trekken.

- Aanbieden van diëtist aan huis (aan gunstig tarief) om samen te bekijken wat er in de kast zit qua voedingsmiddelen en over welk materiaal het individu/gezin beschikt om de maaltijd te bereiden.
- Huisarts erkennen als sleutelfiguur/aanspreekpunt -> preventieve consulten inbouwen om overconsumptie tegen te gaan. Vanuit het gezondheidskompas mensen bv. toeleiden naar de groepssessies gezonde voeding op verwijzing (Halt2diabetes).
- Onder het motto 'de start kan vlug, het resultaat duurt lang' inzetten op gezondheidseducatie van jongs af aan, bv. via onderwijs -> structureel inbouwen in lessenpakket (bv. mondzorg, gezonde voeding).
- Besef dat het een utopie is om ongelijkheid volledig weg te werken.
- LT:
 - Inzetten op betaalbaarheid van gezondheidszorg. Niet gratis aanbieden -> perceptie dat gratis gelijkgesteld wordt met slechte kwaliteit.
 - Aanpakken van fysieke toegankelijkheid & vervoersarmoede.
 - Projecten opzetten met de doelgroep zelf, bv. bij thuis-, dakloosheid.
 - Ongelijkheid aanpakken via laagdrempelig infomagazine, bv. Sien Online.
 - Ongezonde producten duurder maken, ten voordele van gezonde producten.

f. Gezonde leefomgeving

- KT:
 - Publieke ruimte gezonder inrichten:
 - Meer groen (in steden & gemeenten, speelplaats, ...).
 - Veiligere fiets- en wandelomgeving + goed uitgeruste fietsinfrastructuur.
 - Gezonde luchtkwaliteit: bevolking meenemen in het verhaal van curieuzeneuzen zodat ze meer het belang ervan inzien.
 - Meer rookvrije omgevingen, bv. in station.
 - Bij herinrichtingsprojecten -> uitvoeren van gezondheidstoets met duidelijke criteria.
 - Inzetten op toegankelijkheid:
 - Toegankelijke & leefbare stad (kinderen, ouderen, ...).
 - Nabije zorg.
 - Rolstoelvriendelijke omgeving, voldoende zitbanken, ...
 - Inzetten op zorgzame buurten:
 - Meer ontmoetingsplaatsen + voorzien van babbellbanken -> bevorderen van sociale cohesie.
 - Door o.a. het wegtrekken van handelaars stijgt het risico op sociaal isolement.
 - Betaalbaar maken van gezonde woningen.
 - Gezonde voeding:
 - Gezond voedingsaanbod voorzien in automaten station.

- Apart, verpakkingsloos fruit voorzien in de winkel.
- Setting werk:
 - Ergonomie op het werk.
 - Meer aandacht besteden aan het welzijn & de gezondheid van medewerkers (o.a. voldoende beweging inlassen) door de combinatie thuiswerk – kantoor.
- Voorzien van decibelmeters & CO2-meters.
- Ter beschikking stellen van publieke toiletten, zonnecrème, drinkfonteinen, ...
- LT:
 - Gezonde voeding:
 - Criteria voor winkels rond (on)gezond aanbod.
 - Criteria in buurt: % gezonde voeding.
 - Gezonde voeding betaalbaarder maken.
 - Gezond binnen- en buitenmilieu:
 - Toegankelijkheid van openbaar vervoer verhogen.
 - Gemeenschappelijke tuinen als intertuin bij bouwplannen.
 - Criteria rond binnenmilieu: sensibiliseren van individu & overheid.
 - Preventie niet verengen tot veiligheid: balans tussen waarden & belang.

4. Conclusie

Elke deelnemer kreeg de kans om de 5 beste/slechtste ideeën eruit te pikken.

Ideeën die het meest bijval kregen, in volgorde van belangrijkheid:

- Gecoördineerde durf/leef om aan de alarmbel te trekken, cfr. Preventieplatform (5x).
- Uitrollen van concrete en duidelijke campagnes/acties (5x).
- Minder ministers van volksgezondheid (4x).
- Grondige evaluatie van initiatieven/projecten + middelen voor evaluatie (4x).
- Preventie en gezondheidseducatie in alle settings (4x).
- Inzetten op betaalbare gezondheidszorg (4x).
- Van theorie naar praktijk -> beleidsintenties omzetten in concrete realisaties (4x).
- Mindshift richting gedeelde verantwoordelijkheid burger – overheden (4x).
- Bevorderen van multidisciplinariteit (4x).
- Preventie sterker uitbouwen in onderwijs (3x).
- Agentschappen & kabinetten betrekken bij het werkveld (3x).
- Expertise die er reeds is maximaal inzetten (3x).
- Inzetten op gezonde, betaalbare voeding door bv. apart, verpakkingsloos fruit in de winkel te verkopen (3x).
- Gezonde keuze de meest gemakkelijke keuze maken (2x).
- Herfinanciering van de gezondheidszorg (2x).
- Uitbreiding/verhogen middelen voor preventie (2x).
- Efficiënter maken van de organisatie van kankerscreening (2x).
- Lobbygroepen rond preventie (2x).