



DE POSITIEVE SPIRAAL VAN INTEGRAAL PREVENTIEBELEID

Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W www.serv.be – T +32 2 209 01 11 – E info@serv.be

Advies op eigen initiatief

Decretale opdracht SERV-decreet 7 mei 2004 art. 11 (overlegfunctie)

Goedkeuring raad 26 mei 2025

Contactpersoon Kristel Bogaerts kbogaerts@serv.be

Mevrouw Caroline GENNEZ

Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

Markiesgebouw

Markiesstraat 1

B-1000 Brussel

De positieve spiraal van integraal preventiebeleid

Mevrouw de minister

Een goede gezondheid én mentaal welzijn zijn cruciaal voor het functioneren van individuen, de samenleving en de arbeidsmarkt. Toch moeten we ook vaststellen dat Vlaanderen op dat vlak een aantal stevige uitdagingen telt.

De prioritaire piste om te werken aan meer gezondheid en welzijn is preventie. Een versterkt, doelgericht en integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid moet voor de SERV een antwoord formuleren op grote en evoluerende uitdagingen en ongelijkheden in Vlaanderen op het gebied van gezondheid en welzijn.

Een integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid zorgt voor een positieve spiraal voor een gezonder en gelukkiger Vlaanderen. Dit betekent een overheidsbrede visie en aanpak die zich richt op preventie en het bevorderen van gezondheid en welzijn voor iedereen. Een preventieakkoord geeft vorm aan een ketenaanpak vanuit het perspectief van de burger en benoemt de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken actoren. Een doelgericht preventiebeleid steunt ook op een actieve en data-gedreven aanpak met sterke en efficiënte investeringen waarbij innovaties een bijkomende impuls kunnen geven.

De sociale partners blijven zich engageren om vanuit hun werk in de SERV en vanuit hun ledenwerkingen sterke preventie-partners te blijven en mee de schouders te zetten onder het integraal preventiebeleid in Vlaanderen, ondersteund door de Vlaamse Regering.

Wij hopen op uw steun en inzet om samen met ons, de sociale partners, intensiever te werken aan een gezonder en gelukkiger Vlaanderen.

Hoogachtend

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Stijn Gryp
voorzitter

Inhoud

Krachtlijnen	5
Advies	7
1. Meer gezondheid én welzijn	7
2. Naar een integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid	11
2.1 Een (overheids-) brede kijk en aanpak	11
2.2 Meer gezondheid en welzijn voor iedereen	14
2.3 Gedeelde verantwoordelijkheden verankeren	18
2.4 Actief en doelgericht werken	20
2.5 Innovatie omarmen	23
3. Sociale partners zijn ook preventie-partners	28
Bibliografie	32
Bijlagen	44
Bijlage 1 Uitdagingen en knelpunten	44
Bijlage 2 Preventieacties sociale partners	54

Krachtlijnen

Vlaanderen heeft **grote uitdagingen** op het vlak van infecties, niet-overdraagbare aandoeningen, een grote en groeiende groep van langdurig zieken, de impact van omgeving, leefmilieu en klimaat op gezondheid en welzijn, de gezondheidsongelijkheid en de alarmsignalen rond mentaal en sociaal welzijn.

De prioritaire piste om te werken aan meer gezondheid en welzijn is preventie. Gezondheid en welzijn bepalen sterk het functioneren van de samenleving en de arbeidsmarkt én hebben een grote impact op de overheidsuitgaven.

Een **versterkt, doelgericht en integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid** moet voor de SERV een antwoord formuleren op grote en evoluerende uitdagingen en ongelijkheden in Vlaanderen op het gebied van gezondheid en welzijn.

Een integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid zorgt voor een positieve spiraal voor een gezonder en gelukkiger Vlaanderen en wordt gedragen door:

- **Een (overheids-) brede kijk en aanpak** die de grondoorzaken van ongezondheid en onwelzijn aanpakt op basis van systeemdenken. Dit krijgt vorm via gemeenschappelijke doelstellingen, asymmetrische beleidsafspraken, samenhangende trajecten en via co-creatie met maatschappelijke actoren.
- **Maximalisatie van gezondheid en welzijn van alle burgers** via de gecombineerde aanpak rond alle determinanten van gezondheid en welzijn én door op een proportioneel universalistische manier te (blijven) investeren in meer gelijke kansen. Dit vraagt minstens een toegankelijk en passend aanbod over de hele levensloop en gezondheidsvaardige burgers, professionals en organisaties. De inzet is het aanpakken van de gezondheidskloof voor meer inclusie in Vlaanderen.
- **Verankering van ieders verantwoordelijkheid** via een ketenaanpak vanuit het perspectief van de burger. De verantwoordelijkheden van de burgers zelf én die van professionals, organisaties en ondernemingen én de overheid moeten duidelijk worden in een preventieakkoord. Een specifieke lokale aanpak moet mogelijk blijven met een gedifferentieerd en behoeftedekkend uitvoeringslandschap.
- **Een doelgericht beleid en een actieve en data-gedreven aanpak met sterke en efficiënte investeringen** steunt op kennisverwerving en de

geïntegreerde inzet van de verworven data en inzichten voor onderbouwde keuzes in het preventiebeleid. Het preventiebeleid moet ook kunnen rekenen op een strategische en duurzame financiering.

- **Omarmen van innovatie** geeft een bijkomende impuls aan een actief en doelgericht preventiebeleid. Dit loopt via proces- of organisatorische innovaties maar ook via een innovatief gebruik van data. Bepaalde innovaties zijn al ontwikkeld, maar moeten nog verder gevaloriseerd, opgeschaald of verduurzaamd worden.

De sociale partners engageren zich om vanuit hun werk in de SERV en vanuit de ledenwerkingen **sterke preventie-partners** te blijven en mee de schouders te zetten onder het integraal preventiebeleid in Vlaanderen, ondersteund door de Vlaamse Regering.

Advies

1. Meer gezondheid én welzijn

Een goede gezondheid en mentaal welzijn zijn cruciaal voor zowel individuen als de samenleving. Individuele gezondheid beïnvloedt levenskwaliteit en maatschappelijke deelname, zoals het aangaan van relaties, onderwijs, werk, ondernemerschap en engagement in verenigingen. Gezondheid en welzijn hebben daarmee invloed op de arbeidsmarkt, het functioneren van de samenleving, sociale cohesie, inclusie en overheidsuitgaven. Een gezonde bevolking versterkt de samenleving én de economie.

Gezondheid en welzijn worden bepaald door individuele en collectieve contextfactoren en verantwoordelijkheden. Een brede waaier van determinanten bepaalt de individuele gezondheid en ook het mentaal welzijn van burgers (zie kader). Dat inzicht is bepalend voor de ontwikkeling van de beleidsopties die tot meer gezondheid en welzijn moeten leiden.

Gezondheid en welzijn zijn ongelijk verdeeld. Mensen in een kwetsbare sociaaleconomische situatie worden vaak harder getroffen door factoren met een directe of indirecte negatieve impact op hun gezondheid, zoals gebrek aan een sociaal netwerk en algemene sociaaleconomische, culturele en omgevingsfactoren. Dit heeft ook een impact op de individuele (leefstijl)keuzes die ze (kunnen) maken. Tegelijk heeft een slechte(re) gezondheid en welzijn een negatieve impact op de kwaliteit van leven en op de mogelijkheden om te participeren in het economisch en maatschappelijk leven. Ze komen dan in een vicieuze cirkel terecht. Dit zorgt voor onnodige gezondheidsverschillen en vergroot de gezondheidskloof.

Fysieke en mentale ongezondheid gaan gepaard met aanzienlijk kosten binnen de gezondheidszorg en de sectoren welzijn en sociaal beleid maar ook de individuele, maatschappelijke en economische kosten zijn groot. De kosten worden ook bepaald door de



impact van vergrijzing, klimaat en milieu, sociale ongelijkheid, economische welvaart en de evolutie van data en technologie.

De prioritaire piste om te werken aan meer gezondheid en welzijn is preventie.

Preventieve gezondheidsinterventies zijn kostenbesparend én kosteneffectief¹. Ze versterken gezondheid, verminderen de kosten van ziekte en ziekteverzuim in het algemeen én dragen bovendien bij aan hogere arbeidsparticipatie en productiviteit en een goede werking van de samenleving en de arbeidsmarkt. De determinanten van (on)gezondheid en (on)welzijn bieden een waaier aan mogelijkheden om preventief aan een betere gezondheid en meer welzijn te werken. Daarnaast behoudt de curatieve zorg een belangrijke plaats binnen het globale gezondheids- en welzijnsbeleid.

Wat is preventie ?

Preventie omvat een brede waaier van interventies voor het **beschermen, bevorderen en behouden van gezondheid en welzijn** van iedereen. Preventie kan collectief worden georganiseerd voor de gehele bevolking (**uni-versueel**) of voor bepaalde doelgroepen (**selectief**). Preventie kan ook individueel georganiseerd worden voor burgers met beginnende klachten (**geïndiceerd**) of met een reeds aanwezige ziekte (**zorggerelateerd**).

De interventies kunnen in drie groepen ingedeeld worden: risicofactoren wegnemen of verminderen (**primair**, o.a. rond een gezonde omgeving en samenleving, levensstijl en infectieziekten), zorgen voor een vroegtijdige opsporing (**secundair**, o.a. rond screening en testing) of de ernst en de gevolgen van ziekten (fysiek/mentaal) indijken (**tertiair**, o.a. met opvolging en casemanagement).

Vlaanderen heeft belangrijke bevoegdheden op het vlak van preventie, zowel op het vlak van fysieke gezondheid als van mentaal welzijn. De Vlaamse bevoegdheden maken deel uit van een groter preventiebeleid dat gedeeld wordt met de federale overheid en ook met lokale besturen. De gemeenschappen zijn bevoegd voor de gezondheidsopvoeding en voor activiteiten, diensten en initiatieven rond preventieve gezondheidszorg die nauw verbonden zijn met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes of die via de gezondheidszorg bijdragen tot een verbetering van de gezondheid. Ze staan bij het beleid voor de bevordering van de gezondheid van mens en samenleving in voor de zorgverstrekkingen, in principe onafhankelijk van wie ze uitgaan of van waar die zorgen verstrekt worden². Vlaanderen kan ook initiatieven nemen die complementair aan initiatieven in het kader van de (federale) welzijnswetgeving³. Tot slot beschikt Vlaanderen over hefbomen om een versterkt, doelgericht en integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid uit te voeren via haar bevoegdheden in organisatie, erkenning en financiering van zorg. Voorbeelden zijn het eerstelijnsdecreet, woonzorgdecreet en kwaliteitsdecreet.

¹ World Health Organization (2024). Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

² Zie Informatiefiche Bevoegdheidsverdeling nr. 9 – Gezondheidsbeleid – 2024 – 2 van het Parlementair Informatiecentrum voor een overzichtelijke samenvatting.

³ Zie preventiedecreet artikel 4 en artikel 64 en het SERV advies over gezondheidspreventie in de setting werk. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20210705_gezondheidspreventie_setting_werk_ADV.pdf

De **Vlaamse bevoegdheden op het vlak van preventie** kregen concreet vorm in het Preventie-decreet⁴ en werden verder geconcretiseerd via gezondheidsdoelstellingen en een facettenbeleid (zie kader). Ondanks alle bestaande (beleids)inspanningen, op de verschillende beleidsniveaus, beleidsdomeinen en door verschillende actoren op het terrein, **heeft Vlaanderen grote uitdagingen op het vlak van gezondheid en welzijn**.

Vlaanderen zet geen goede resultaten neer op het vermijden van niet-overdraagbare aandoeningen, kampt met een grote en groeiende groep van langdurig zieken, voelt alsmaar meer de impact van omgeving, leefmilieu en klimaat op gezondheid en welzijn, ziet de gezondheidsongelijkheid toenemen en hoort de alarmsignalen rond mentaal en sociaal welzijn steeds luider klinken (zie Bijlage 1 voor cijfers en een uitgebreidere analyse van de verschillende uitdagingen).

Preventiebeleid in Vlaanderen in een notendop

Het **Preventiedecreet** heeft als doel de verbetering van de volksgezondheid via het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau of het verhogen van de efficiëntie van het gezondheidsbeleid, om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit.

Het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid is opgebouwd rond een **beleid inzake preventieve gezondheidszorg** en een facettenbeleid. Het **facettenbeleid** bevat de initiatieven buiten het domein van de gezondheidszorg die zich richten op exogene determinanten van gezondheid of bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid. Wat onder de federale bevoegdheden valt is expliciet uitgesloten van het facettenbeleid.

Op vijf thema's werden specifieke en meetbare **gezondheidsdoelstellingen** geformuleerd met het oog op het behalen van gezondheidswinst op bevolkingsniveau en verkleinen van de gezondheidsongelijkheid: 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', 'Suicidepreventie', 'Bevolkingsonderzoeken naar kanker', 'Vaccinatie' en 'Milieugezondheidszorg'. Men betreft verschillende maatschappelijke actoren bij de uitwerking van het beleid via thematische werkgroepen en de gezondheidsconferentie.

Ook voor de **implementatie** rekent men op de bijdrage van verschillende actoren zoals partnerorganisaties (bv. expertisecentra zoals het Vlaams Instituut Gezond Leven en het Instituut Tropische Geneeskunde), organisaties met een terreinwerking (bv. Centra voor Leerlingenbegeleiding, mutualiteiten, Centrum voor kankeropsporing, enz.), individuele zorgverstrekkers en LOGO's (lokaal gezondheidsoverleg met gezondheidsmakers als werknaam). Voor een overzicht: [Preventiesector in beeld \(april 2025\)](#)

Een analyse van het actuele Vlaamse preventiebeleid (zie Bijlage 1) geeft aan dat de georganiseerde preventie-uitgaven in EU perspectief comparatief laag zijn, dat de bevoegdheidsverdeling rond preventie een coherent beleid compliceert en dat het preventiedecreet ondanks de aanpassingen nog onvoldoende krachtig en dwingend is voor een volwaardige Health in/for All Policies aanpak. Er kan verder ook opgemerkt worden dat de uitvoering vaak gefragmenteerd (in plaats van integraal) wordt aangepakt, via een lappendeken aan organisaties en zorgverstrekkers en waarbij de uitgewerkte methodieken niet altijd de weg vinden naar de beoogde doelgroepen. Dit laat concluderen dat de Vlaamse bevoegdheden op het vlak van preventie in de praktijk nog niet ten volle worden benut en er een aanzienlijke verbetermarge zit op de huidige governance, het beleidskader en de bestaande beleidsuitvoering voor het voorkomen van ongezondheid en voor de gezondheidsbevordering in Vlaanderen.

De SERV beschouwt gezondheid en welzijn als sociaaleconomisch relevante thema's. Meer gezondheid en mentaal welzijn hebben naast positieve individuele en sociale voordelen ook een positief effect op de arbeidsmarkt en de economische groei. Een betere gezondheid en welzijn

⁴ [Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid](#)

kunnen het arbeidspotentieel versterken, verlagen ziekteverzuim, verhogen productiviteit en voorkomen vervroegde uitval door gezondheidsklachten. Preventie leidt tot lagere individuele gezondheidskosten en kosten voor de sociale zekerheid en de ondernemingen. Het beperkt ook de druk op het zorgsysteem en de kosten voor de organisatie van de curatieve zorg.

Gezondheid en welzijn zijn een individueel grondrecht én een collectief goed waarbij werken aan en het beschermen van gezondheid, welzijn en een gezonde samenleving een gedeelde verantwoordelijkheid is van individuen, organisaties, ondernemingen en de overheid. Het is daarom cruciaal om preventie te zien als **prioriteit binnen het Vlaamse beleid**, en niet als flankerend beleid. Preventiebeleid moet daarbij uitgewerkt zijn als een kostenefficiënte investering, waarbij de baten naar de hele maatschappij (en alle beleidsniveaus) terugvloeien. Een versterkt integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid heeft voor de SERV drie grote doelstellingen. (1) meer gezondheid en welzijn voor iedereen in Vlaanderen (2) actief, doelgericht en doeltreffend werken en (3) beter voorbereid zijn op toekomstige gezondheidsuitdagingen en -crises.

Op basis van evaluaties van en aanbevelingen over het bestaande preventieve gezondheidsbeleid door o.a. het Rekenhof, het Agentschap Zorg en Gezondheid en Gezond Leven en aanbevelingen van o.a. de WHO, OECD en KCE als onderbouw formuleert de SERV een advies over het preventief gezondheids- en welzijnsbeleid in Vlaanderen. De SERV past ook zijn [aanbevelingen voor een performante overheid](#) hier toe op de casus van een integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid. De gezondheids- en preventieuitdaging is een urgente en complexe maatschappelijke uitdaging waarop de overheid daadkracht moet tonen, politiek-ambtelijk moet samenwerken en de uitvoering moet garanderen via bestuurlijke en maatschappelijke systemen.

De SERV-partners reiken de Vlaamse Regering ook de hand als partners om binnen de setting werk en binnen de Vlaamse bevoegdheden blijvend en complementair aan de federale bevoegdheden in te zetten op preventie via sensibilisering en samenwerking. De SERV rekent op de Vlaamse Regering voor een visie en kader rond preventief gezondheidsbeleid op de werkvloer dat structureel verankerd is en dat tegemoet komt aan de noden en mogelijkheden van de diversiteit aan ondernemingen en werknemers.



2. Naar een integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid

De SERV lanceert een oproep aan de Vlaamse Regering om te werken aan een **breed gedragen, versterkt en integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid** dat voor een positieve spiraal zorgt voor een gezonder en gelukkiger Vlaanderen.

Een doorgedreven oefening moet het preventief gezondheids- en welzijnsbeleid tot een coherent geheel maken en de concrete uitvoering daarop correct afstemmen.

Integraal beleid vraagt geen tabula rasa maar evolueert wel krachtig en stapsgewijs verder vanuit wat er in Vlaanderen al voorhanden is aan wet- en regelgeving, doelstellingen, partners, terreinwerking en methodieken. Men bouwt voort op bestaande sterke initiatieven en de goede praktijken, vanuit verschillende contexten en met een diversiteit aan deskundige partners. Beleidsmonitoring en nieuwe (o.a. wetenschappelijke) inzichten rond gezondheidsuitdagingen en doelgerichte maatregelen zijn richtinggevend voor de noodzakelijke uitbreidingen en bijstellingen.

Het integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid wordt gedragen door een (overheids-) brede kijk en aanpak (2.1) die zorgt voor meer gezondheid en welzijn voor alle burgers (2.2) en waarbij ieders verantwoordelijkheid stevig verankerd wordt (2.3). Het preventiebeleid moet daarvoor kunnen rekenen op een actieve en doelgerichte basis van data en investeringen (2.4) waarbij men de uitdaging om te blijven innoveren niet uit de weg gaat (2.5).

2.1 Een (overheids-) brede kijk en aanpak

Vlaanderen moet de overstap maken naar een gedragen, versterkt en integraal gezondheids- en welzijnsbeleid vanuit een brede kijk op gezondheid, welzijn en preventie met garanties om Health in/for all Policies te realiseren. Het doel is het behouden, bevorderen en beschermen van ieders gezondheid en welzijn.

Een integraal preventief gezondheids- en welzijnsbeleid moet een antwoord formuleren op grote en evoluerende uitdagingen en ongelijkheden in Vlaanderen op het gebied van gezondheid en welzijn (zie Bijlage 1). In een brede en moderne visie op gezondheid kunnen gezondheid en welzijn niet los van elkaar gezien worden.

Integraal beleid betreft alle beleidsniveau's en -domeinen om samen te werken aan gezondheid en welzijn (Health in/for all Policies⁵). Alle beleidsniveau's en -domeinen dragen bij aan

⁵ Health in all Policies is noodzakelijk om te voldoen aan vereisten voor de lidstaten van de Europese Unie om te voldoen aan een hoog niveau van gezondheid en het EU4Health-programma (2021-2027). De acties van de EU zijn erop gericht de volksgezondheid te verbeteren, ziekten en gevaren voor de gezondheid te voorkomen, waaronder ook de gevaren die samenhangen met de levenswijze, en om onderzoek te bevorderen. De acties van de EU zijn er bedoeld om nationaal beleid aan te vullen en de samenwerking op het gebied van gezondheidszorg tussen lidstaten te

gezondheid en welzijn van inwoners én plukken ook mee de vruchten van een gezondere samenleving en burgers. Naast het evidente domein van zorg en welzijn, spelen ook minstens leef- en woonomgeving, sociaal beleid, omgeving, huisvesting, werk, industrie/economie en onderwijs een rol. Men realiseert daarmee een volgehouden inspanning doorheen de levensloop en doorheen verschillende contexten.

Concreet houdt dit in:

- **Systeemdenken rond de grondoorzaken van ongezondheid en onwelzijn.** Omwille van de complexiteit en samenhangende determinanten is een systeemdenken met langetermijn visievorming en -strategieontwikkeling nodig om vicieuze cirkels te doorbreken. Dit is eveneens een actieve implementatie van Health in/for all Policies. De basis moet gelegd worden op een centraal niveau en op basis van strategische reflecties. In een brede kijk op gezondheid, welzijn én op preventie komen zowel fysieke gezondheid als mentaal en maatschappelijk welzijn aan bod. Gezondheid is ook meer dan alleen de afwezigheid van ziekte en klachten maar gaat ook om het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan (positieve gezondheid⁶). Alle determinanten van gezondheid (cfr. Regenboogmodel) krijgen een plaats in het preventiebeleid. Effectief preventiebeleid vraagt niet alleen vroegtijdige interventies maar ook strategieën die sociale en geografische factoren aanpakken voordat ze chronische ziekten veroorzaken⁷. Het gaat om individuele keuzes en leefstijl maar ook om sociale netwerken en algemene sociaaleconomische, culturele en omgevingsfactoren.
- **Veranker gemeenschappelijke ambities en bindende centrale doelstellingen.** Een integraal preventiebeleid omvat duidelijke strategische en operationele doelstellingen over het versterken en beschermen van de gezondheid en welzijn, over gezondheids- en welzijns promotie, over gezondheidsongelijkheden en over de preventie van specifieke aandoeningen. Daarnaast werkt men ook met concrete afspraken met en handreikingen vanuit de verschillende beleidsdomeinen. Er gaat aandacht naar afstemming en handhaving zodat alle betrokken domeinen en sectoren effectief hun verantwoordelijkheid opnemen en meewerken aan preventie in de uitgestippelde richting. Om samenwerking te bevorderen koppelt men dan financieringsstromen en verantwoordingslijnen aan concrete maatschappelijke opgaven of doelstellingen in plaats van aan beleidsdomeinen⁸. Mogelijkheden op ambtelijk niveau zijn bv. de opname van doelstellingen voor samenwerking in de formele aansturingsinstrumenten, pooling van financiële en personele middelen (cf. Slimme Regio Vlaanderen), collectief commitment en sterkere mandaten voor N-projecten, bevordering

ondersteunen. Samenvatting EU wetgeving over gezondheid: <https://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/29.html> en <https://eur-lex.europa.eu/NL/legal-content/summary/eu4health-programme-2021-2027.html?fromSummary=29>. Zie ook: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health>, https://health.ec.europa.eu/one-health/overview_en en <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/one-health>

⁶ Zie bv. <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

⁷ Spinnewijn, j. (2024), De gezondheidskloof: hoe chronische ziekten al op jonge leeftijd ongelijkheid in gezondheid veroorzaken. LES 2024/215. <https://feb.kuleuven.be/research/LES/pdf/LES2024-215.pdf>

⁸ Zie [SERV Advies performante overheid thema 1](#)

van samenwerkingsgerichte competenties, enz. Het huidige facettenbeleid, dat het beleid vertegenwoordigt dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van gezondheid, moet verder doorgroeien tot een integraal preventiebeleid.

- **Benut de optie van asymmetrisch beleid.** Het [federaal regeerakkoord 2025-2029](#) verwijst expliciet naar de mogelijkheid van asymmetrische afspraken om de coherentie en de doeltreffendheid van het gezondheidsbeleid dat wordt gevoerd door de federale overheid en de deelstaten te verzekeren. Deze overeenkomsten worden gesloten via protocollen of samenwerkingsakkoorden. In een logica van responsabilisering, kunnen voor de federale overheid deze overeenkomsten ook betrekking hebben op de verwezenlijking van de gezondheidszorgdoelstellingen en de respectieve bijdragen aan de financiering van deze doelstellingen. Dit komt niet alleen ten goede aan alle burgers maar moet ook een win zijn voor alle overheden.
- **Breng trajecten samen tot een coherent geheel.** Doelstellingen, beleidskaders, subsidiebeleid, wetgeving, betrokken actoren, ingezette methodieken en de samenwerkingen moeten samen een breed en coherent geheel vormen rondom de verschillende determinanten van gezondheid en welzijn. Zo wordt de cirkel gesloten rond Health In/For All Policies met een maximale impact en terugverdieneffecten. Niet alleen persoonlijke gezondheidsdoelstellingen zijn dus relevant maar ook klimaatgezondheid, ruimtelijke ordening, gezondheidsongelijkheid, sociaal beleid, mobiliteit en wonen maken er (minstens) deel van uit. Reeds lopende trajecten of plannen zoals bijvoorbeeld 1^{ste} 1000 dagen, arbeidsmarkt- en loopbaanbeleid, werkbaar werk, ouderenzorgbeleid, mantelzorgplan, Beleidsplan ruimte Vlaanderen, luchtkwaliteit, Vlaamse Codex wonen, ... moeten expliciet met preventie verbonden worden. Preventie loopt dan als een rode draad doorheen de levensloop en doorheen verschillende settings zoals via kinderopvang, thuissituatie, onderwijs, werk, WZC, enz.
- **Werk via co-creatie aan vernieuwing en samenwerking van onderuit.** Er wordt meerwaarde en een draagvlak⁹ gecreëerd als diverse maatschappelijke actoren een rol krijgen in het vernieuwingsproces. Een breed spectrum van ervaringen, kritische massa en expertise van burgers, terreinwerkers, wetenschappers wordt dan (periodiek) samengebracht en vertaald richting beleid. Dit draagt bij aan een breed gedragen maatschappelijke consensus en engagement. De verderzetting van de organisatie van gezondheidsconferenties is hierbij zeker interessant als men werkt met een brede betrokkenheid van partners (ook vanuit federale bevoegdheden) en met een breed participatief voortraject (bv. met de

⁹ Measuring and maximizing public support for health policies: Behavioural and Cultural Insights policy brief series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376735/WHO-EURO-2024-8972-48744-72491-eng.pdf?sequence=1> : 'Public support is a critical factor for ensuring that evidence-based and effective policies are implemented successfully to achieve better health outcomes. Genuinely engaging with people and communities to understand their needs and their perceptions of policies can support the policy-making process and help to maximize policy success. Careful policy design and communication can help to boost public support further, which in turn can assist with implementation and ensure the policy is effective. As one part of a wider set of strategies, this guide to incorporating policy support into the policymaking process plays a key role in implementing policies that can improve health and well-being for all.'

initiatiefnemers van het preventieplatform¹⁰). Er moet ook aandacht zijn voor cyclische bijstelling (actualisatie, verfijning en bijsturing) en voor opportuniteitsafwegingen (grootste potentieel in aantal/kwantitatief als in ernst/impact).

2.2 Meer gezondheid en welzijn voor iedereen

Het preventiebeleid moet **de gezondheid en het welzijn van alle burgers maximaliseren** via de gecombineerde aanpak rond de verschillende determinanten van gezondheid en welzijn én door op een proportioneel universalistische manier te (blijven) investeren in meer gelijke kansen. Dat betekent dat het beleid gericht is op alle burgers, maar dat er met een verschillende intensiteit ingezet wordt op bepaalde doelgroepen. Zo behoudt men een breed maatschappelijk draagvlak.

Er is een ecosysteem nodig van regelgeving, campagnes, dienstverlening, professionals en infrastructuur dat gezond(er) leven, wonen en werken bevordert mét extra aandacht voor kwetsbare groepen en gezondheidsongelijkheden. Minder evidente groepen, zoals de lage middenklasse, mogen daarbij niet vergeten worden. Het blijft voor iedereen belangrijk om de sociaaleconomische en omgevingsfactoren aan te pakken. Ze wegen immers sterk door in de gezondheidskloof¹¹.

Over de hele lijn is het nodig om te investeren in zowel kennis (gezondheidsgeletterdheid) en actie (gedrag¹²) als in behoeftedekkende dienstverlening, infrastructuur en de juiste randvoorwaarden (bv leefomgeving, veilige en gezonde voeding en voedselomgeving¹³). De aanpak van gezondheidsongelijkheid¹⁴ moet expliciet en structureel in de beleidsdoelstellingen (als een aparte doelstelling of geknoopt aan de andere thematische doelstellingen) én in de praktijk verankerd zitten. Dit is nodig om tot een inclusieve samenleving te komen en om verdere sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verminderen. Preventiebeleid moet vicieuze cirkels doorbreken en pakt ook een deel van de structurele oorzaken en gevolgen van armoede aan. Dit geldt voor de kwetsbare doelgroepen in het algemeen maar ook vanuit het specifieke perspectief van kinderen en jongeren, de genderdimensie en migratieachtergrond.

¹⁰ <https://www.preventieplatform.org/>

¹¹ Spinnewijn, J. (2024), De gezondheidskloof: hoe chronische ziekten al op jonge leeftijd ongelijkheid in gezondheid veroorzaken. LES 2024/215. <https://feb.kuleuven.be/research/LES/pdf/LES2024-215.pdf>

¹² Zie bv. WHO Regional Office for Europe WHO (2024), Sustainable behaviours for environment and health challenges: Behavioural and Cultural Insights policy brief. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376501/WHO-EURO-2024-9205-48977-72979-eng.pdf>

¹³ Zie bv. De Bauw, M., Reybrouck, K., Mathijs, E., & Vandevijvere, S. (2025). Van Fragmentatie naar Transformatie: Meerlagige Beleidsmixen voor Duurzame, Gezonde Voedselomgevingen in België. Scien-sano & KU Leuven. https://www.sciensano.be/sites/default/files/sciensano-ku_leuven-beleidsmaatregelen_voor_de_voedselomgeving_in_belgie_3.pdf

¹⁴ Zie ook: <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/health-inequalities.html>; https://www.oecd.org/en/publications/health-for-everyone_3c8385d0-en.html, <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven/Advies+Een+eerlijke+kans+op+gezond+leven.pdf>; The Chronic Disease Index: Analyzing Health Inequalities Over the Lifecycle <https://cepr.org/publications/dp19160>

Concreet houdt dit in:

- Zorg voor een aanbod op maat en nabij.** Het concrete aanbod moet behoeftedekkend zijn op basis van een goede kennis van verschillende doelgroep(en), hun noden en inzicht in de (sociale) determinanten van gezondheid. Voor kwetsbare doelgroepen zijn een persoonlijke aanpak en een inclusieve communicatie en taalgebruik onmisbaar voor het dichten van de gezondheidskloof. De PU-taart¹⁵ van het Instituut Gezond Leven benoemt de noodzakelijke stappen om de doelgroepen te leren kennen, welke stappen er nog zijn om hen te bereiken, wat de basisvoorwaarden zijn voor een inclusief aanbod en hoe men duurzame verbeteringen neerzet.
- Ga voor een multidisciplinaire aanpak:** Meer intersectorale en multidisciplinaire samenwerking zorgt voor een bredere verspreiding en aandacht voor preventie en levert voordelen op voor de opvolging en doorwerking van (individuele) preventieacties. Dit geldt in het bijzonder ook voor het werken met kwetsbare groepen. Goede praktijken zijn o.a. de inzet van gezondheidspromotoren en Community Health Workers (CHW's)¹⁶ en de integratie van preventieacties in zorgpaden. Ook interdisciplinaire praktijken met huisartsen, verpleegkundigen, psycholoog en waar mogelijk ook diëtist en sociaal werker bieden een groot potentieel om preventie, gezondheid en welzijn meer aan elkaar te koppelen. Naast strikte gezondheidsvragen kan er via die weg ook aandacht gegeven worden aan eenzaamheid, psycho-sociale stressfactoren, dak- of thuisloosheid, (sociale) huisvesting, sociale rechten, enz. zonder doorverwijsdrempel.
- Neem gezondheid en welzijn mee doorheen de levensloop.** Iedere levensfase brengt specifieke uitdagingen mee en vraagt om een preventieaanpak die mee evolueert doorheen het leven. De kiem voor gezondheid leven en veerkrachtig mentaal welzijn wordt op jonge leeftijd gelegd. Als deze kiem niet goed gelegd wordt, lopen de gevolgen ervan door in latere levensfasen (bv. ook op het werk). Preventief gezondheids- en welzijnsbeleid start



¹⁵ Zie <https://www.gezondleven.be/files/ongelijkheid/10-werkwijzen-volgens-het-principe-van-proportioneel-universalisme.pdf> voor een uitgebreide handleiding.

¹⁶ Een community health worker (CHW) helpt om gezondheidsongelijkheden te verminderen. De CHW staat in de frontlinie en beschikt over een transculturele houding. Hij/zij is een vertrouwd lid van de gemeenschap waarin hij werkt. Of hij/zij heeft er een bijzonder goede band mee en kennis over. Door deze vertrouwensrelatie fungeert de CHW als verbindingspersoon tussen de gezondheids- en welzijnsdiensten en de gemeenschap in de kwetsbare wijken. Dit vergemakkelijkt de toegang tot diensten en verbetert de kwaliteit van de dienstverlening. Een CHW vergroot de kennis over gezondheid en de zelfredzaamheid. Zo bouwt hij/zij aan het vermogen van het individu en de gemeenschap. Hiervoor zet de CHW activiteiten in zoals gezondheidseducatie, informeel advies, sociale steun en belangenbehartiging. De community health worker sensibiliseert zorg- en welzijnsprofessionals over het belang van aangepaste communicatie. Daarnaast informeert hij/zij hen over de effecten van sociale determinanten voor gezondheid op het leven van patiënten en hun zorg. https://www.chw-intermut.be/wp-content/uploads/2023/01/infociche_community-health-workers_NL_V4.pdf, <https://www.gezondleven.be/gedragsveranderingstechnieken/inzetten-van-community-health-workers>. Van Iseghem, T., Jacobs, I., Vanden Bossche, D. et al. The role of community health workers in primary healthcare in the WHO-EU region: a scoping review. Int J Equity Health 22, 134 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01944-0>

al in de perinatale fase en gaat verder in de consultatiebureaus van Kind&Gezin en in het beleid en curriculum van kinderopvang¹⁷, scholen¹⁸ en de Huizen van het Kind. Ook na het opgroeien moeten actief alle opportuniteiten benut worden om doorheen de levensloop en doorheen verschillende contexten meer dekkend aan gezondheids- en welzijnspreventie te werken en meer te bewustzijn creëren rond gezondheidsrisico's, zonder verplichting en rekening houdend met de verschillende determinanten van gedragsverandering¹⁹. Het gaat bijvoorbeeld om deelname aan screening, bevolkingsonderzoek, volwassenvaccinatie, preventie op de werkvloer, herinneringen aan controles (bv tandarts), preventiegesprekken bij huisarts²⁰, kennisversterking via mutualiteiten, apotheken, GBO, CHW's of sociaal werkers, preventiebeleid in WZC en diverse campagnes om deel te nemen aan bevolkingsonderzoeken.

- **Ga voor gezondheidsvaardige organisaties en individuen:** Gezondheidsvaardige organisaties²¹ maken actief de koppeling tussen het gezondheidszorg- en welzijnssysteem en de vaardigheden van individuen. Daarom moet in de zorg- en welzijnsopleidingen en in de opleidingen sociaal werk preventie, de impact van fysieke, sociale en mentale factoren en leefstijl op het ontstaan en verloop van ziekten, de impact van leefstijlinterventies en het verwerven van gezondheidsvaardigheden deel (blijven) uitmaken van het curriculum. Gezondheidsvaardigheid moet ook ingebed worden in de visie en het beleid van organisaties. Voor de burgers zelf is betere gezondheidsgeletterdheid belangrijk. Dat is essentieel voor de dialoog tussen patiënt en zorg- of hulpverleners, het correct opvolgen van de instructies van zorgverstrekkers, de capaciteit tot zelfzorg en het maken van 'goede' gezondheidskeuzes. Het verbeteren van de gezondheidsgeletterdheid biedt een voedingsbasis voor een sterker preventiebeleid en kan op termijn de evolutie van de zorgvraag onder controle houden. Er kan aan gezondheidsgeletterdheid gewerkt worden in het onderwijscurriculum²² en via het toeleiden naar geverifieerde en begrijpbare bronnen rond gezondheid en zorg (bv. [Gezondheid en wetenschap](#), [Zanzu](#)) door zorgverleners en welzijnswerkers.
- **Realiseer de 8 B's van een toegankelijkheid in het preventiebeleid.** Aan toegankelijkheid zijn acht dimensies verbonden: bereikbaar, beschikbaar, betaalbaar, bruikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar, bekend en begripvol²³. Het preventieaanbod, zowel primair, secundair als tertiair, moet voldoen aan deze acht dimensies en zet het perspectief, de noden en

¹⁷ Zie <https://www.preventiemethodieken.be/gezin/kinderopvang>, en ook [Advies SERV Kinderopvang](#)

¹⁸ Inspiratie: <https://www.nice-info.be/dossier/onderwijs/rol-van-de-school-bij-bevorderen-gezond-eetgedrag>, <https://www.vlor.be/gezondheidsbevordering-op-school>, <https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2024/09/Eindrapport-Preventief-gezondheidsbeleid-in-onderwijs.pdf>

¹⁹ Zie <https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/overzicht-gedragsdeterminanten-update-2020.pdf>

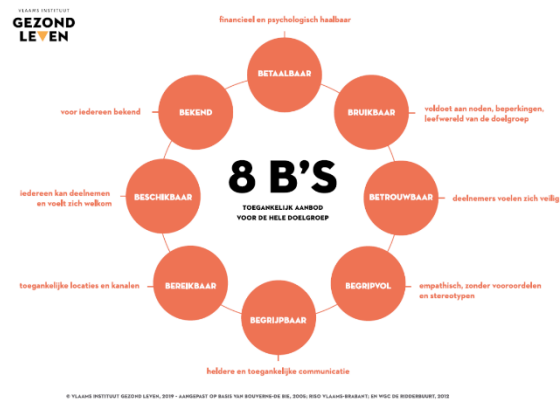
²⁰ Bijvoorbeeld op basis van de screeningsgids van domus medica (<https://gezondheidsgids.be/>)

²¹ Zorgen voor gezondheidsvaardige eerstelijns: https://media.kbs-frb.be/nl/media/11882/2024_PUB_GezondheidsvaardigeEerstelijns en contouren van een kennis- en leerplatform voor de eerste lijn in Vlaanderen: https://media.kbs-frb.be/nl/media/7760/2021.06.14_avc.pdf, https://media.kbs-frb.be/nl/media/8627/2021_NOTA_Oproep_HLO

²² Zie bv. <https://www.gezondheidwetenschap.be/educatief-pakket-gezond-geweten>

²³ Deze checklist is een concrete tool om de toegankelijkheid te evalueren. Departement Zorg / Preventiemethodieken, Checklist 'De 8 B's van toegankelijkheid' <https://preventiemethodieken.be/checklist-de-8-bs-van-toegankelijkheid>

de mogelijkheden van burgers centraal. Dat houdt in dat een appél op eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden tot zelfzorg naadloos en pro-actief aangevuld worden door informele en formele ondersteuning, georganiseerd volgens het principe van proportioneel universalisme. De verschillende dimensies van toegankelijkheid werken versterkend en verbindend, in het bijzonder voor kwetsbare groepen. Om de toegankelijkheid ten volle te realiseren houdt men ook rekening met diversiteit in de samenleving²⁴, onder andere op het vlak van taal en geletterdheid, culturele en sociale verschillen en financiële mogelijkheden²⁵. Ook blijvend werken aan e-inclusie en het hanteren van een omni-channel aanpak draagt bij aan het realiseren van toegankelijkheid. Een omni-channel aanpak vertrekt vanuit de noden van gebruiker en een combinatie van volwaardige digitale en niet-digitale kanalen voor dienstverlening: waar mogelijk (begeleid) digitaal, waar nodig fysiek met persoonlijk contact.



- **Creëer een multiplicatoreffect.** Burgers bereiken via professionals zet een multiplicatoreffect op de preventie-inspanningen. Diensten en organisaties hebben vaak al een (vertrouwens)band opgebouwd met burgers of gezinnen en vormen op die manier een mogelijke toegangspoort tot andere diensten en tot betrouwbare informatie. Niet ieder individu of gezin moet dan met de campagnes en acties zelf bereikt worden maar ze worden tot bij hen gebracht door organisaties of professionals waarmee ze al een band hebben. Face-to-face contacten en opgebouwde vertrouwensbanden zijn cruciaal in een coachende en ondersteunende aanpak. Verschillende (erkende) actoren kunnen deze rol opnemen: huisartsen, verpleegkundigen, apotheken, CHW's, Ook initiatieven zoals de Huizen van het Kind, Zorgzame buurten, lokale dienstencentra, consultatiebureaus Kind&Gezin, OverKop huizen, armoedeverenigingen... spelen hierin een belangrijke rol.
- **Concentreer op buurten en wijken:** Als men meer en structureler geconcentreerd gaat werken in de wijken waar de noden/gezondheidsachterstanden het grootst zijn, kan er op verschillende domeinen tegelijk gewerkt worden waardoor verbeteringen sneller tastbaar worden en elkaar tegenwerkende krachten uitgeschakeld worden. Werken aan mentaal welzijn lukt bijvoorbeeld beter als de omgeving aangenaam en uitnodigend is en ruimte geeft aan sociale contacten. Dit is te beschouwen als een verdere uitdieping en verbreding

²⁴ Lauwers, E. D. L., et al. "The Patient Perspective on Diversity-Sensitive Care : A Systematic Review." International journal for equity in health, vol. 23, no. 1, 2024, <http://hdl.handle.net/1854/LU-01H2P3E84VVM5ZW6TYMY69VSCO>

²⁵ De inzichten van onderzoeksprojecten zoals Mental HEALTH 4 ALL (<https://researchportal.vub.be/en/projects/mental-health-4-all-development-and-implementation-of-a-digital-p>) en 'Gezondheidsvaardigheden bevorderen in de eerste lijn' (fonds Dr. Daniël De Coninck) zijn hiervoor bijzonder waardevol. <https://kbs-frb.be/nl/gezondheidsvaardigheden-bevorderen-de-eerste-lijn-leren-van-24-praktijken-belgie>, https://media.kbs-frb.be/nl/media/8617/2021_PUB_3819_Gezondheidsvaardigheden, https://media.kbs-frb.be/nl/media/11882/2024_PUB_GezondheidsvaardigeEerstelijns, <https://en.calameo.com/read/0017742951e89539e6cdd?authid=S8pnwtQDoV6h>

van de praktijk van de 'Zorgzame Buurten'. Buurten met een sterke zorg- en sociale infrastructuur en diensten en met sociale cohesie (bron van mentaal welzijn) tegen vereenzaming en versterken het preventie-potentieel als men tot een goede samenwerking komt²⁶. Sociaal-cultureel werk en de lokale verenigingen zijn belangrijke partners in het creëren van lokale verbinding en versterken op meerdere vlakken het samenleven. Deze verenigingen bevinden zich buiten de medische sfeer maar dragen door hun activiteiten toch bij aan meer gezondheid en welzijn omdat ze eenzaamheid doorbreken en sociaal contact voorzien, activiteiten aanbieden die aansporen tot bewegen (bv. wandelgroep, crea-activiteit) en extra mogelijkheden bieden om informatie te verspreiden (bv. valpreventie, gezond leven, mentaal welzijn ...). Pluspunten die hieraan bijdragen zijn een laagdrempelige toegang (bv. inschrijving, lidgeld, vrijwillige deelname), een outreachende houding en activiteiten in de buurt en op maat van de doelgroep.

2.3 Gedeelde verantwoordelijkheden verankeren

Een succesvol preventiebeleid bouwt harde garanties in die ervoor zorgen dat alle actoren en alle beleidsdomeinen hun rol/verantwoordelijkheid (kunnen) opnemen: van individu, individueel hulpverlener of werkgever tot terreinwerking, koepelorganisatie en lokale en centrale overheden. Preventie doet een appél op individuele verantwoordelijkheid (o.a. zorg voor zichzelf en de omgeving en deelname aan de samenleving), op de verantwoordelijkheid van professionals, organisaties en ondernemingen (o.a. gezondheidscoaching, het creëren van een veilige en gezonde werkplek en zorg dragen voor elkaar en de omgeving) én op de verantwoordelijkheid van de overheid (o.a. beschermen, promoten en financieren van preventie en beleid dat preventief aan gezondheid en welzijn bijdraagt).

Het realiseren van integraal beleid moet ondersteund worden door een geïntegreerde uitvoering die taken, verantwoordelijkheden en samenwerking aan elkaar koppelt én verdeelt over een waaier aan betrokken actoren. Men formuleert naast doelstellingen ook een stappenplan dat doorheen de hele uitvoeringsketen taken en verantwoordelijkheden uitzet. Idealiter werkt dit met een **ketenaanpak vanuit het perspectief van de burger**²⁷. De burger staat centraal in het bepalen van een logische, intuïtieve aanpak en het maken van taakafspraken. Dit komt in de plaats van een verkokerd beleid en dito uitvoering.

Concreet houdt dit in:

- **Coördineer centraal.** De centrale overheid coördineert via regelgeving en financiering expliciet de verantwoordelijkheden rond de uitvoering, met de focus op Vlaamse

²⁶ Jasmine Buntinx, Sam Pless (2022) Wat zijn de stimulerende en remmende factoren voor samenwerking rond zorg, welzijn en samenleven in steden en gemeenten? Eindpublicatie in opdracht van SAAMO West-Vlaanderen en Limburg, gefinancierd door Fonds Dr. Daniël De Coninck, Cera en Porticus via <https://www.saamo.be/wp-content/uploads/2022/04/Rapport-Samenwerken-rond-zorg-en-welzijn-breed-bekeken.pdf>

²⁷ Zie **SERV Advies performante overheid thema 5** "De Vlaamse overheid moet beter bereikbaar en aanspreekbaar zijn, in de eerste plaats door gebruikers nog meer te betrekken bij de vormgeving en verbetering van de publieke dienstverlening en door met spontane feedback aan de slag te gaan. Het gebruikersperspectief moet leidend zijn, met aandacht voor de noden van de meest kwetsbare gebruikers."

bevoegdheden en op basis van bilaterale afspraken met de andere overheden, om de Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen te realiseren. De Vlaamse overheid moet daarbij samenwerking, ontkokering én lokale regie faciliteren. Men benut daarbij verschillende pistes van samenwerking en afstemming zoals onder andere interministeriële conferenties, samenwerkingsakkoorden²⁸ en met beleids- en uitvoeringsnetwerken als coördinatie-instrument.

- **Sluit een integraal preventieakkoord.** Afspraken, verantwoordelijkheden en taken worden vastgelegd in een integraal preventieakkoord²⁹ dat opgenomen wordt door de verschillende actoren die betrokken zijn van beleidsbepaling tot aan de uitvoering³⁰. Een belangrijke betrachting moet zijn om iedereen mee in bad te trekken, dus onder andere ook kinderopvang, scholen, lokale besturen, mutualiteiten, zorgverstrekkers en -aanbieders, externe preventiediensten, verenigingen, de ondernemingen en de sociale partners. Ook het federale niveau is een belangrijke partner in het akkoord, onder andere voor meer aandacht/vergoedbaarheid voor preventie in de curatieve zorg. Iedere groep van actoren die een rol speelt in het preventiebeleid moet mee de mogelijkheden en de voorwaarden van samenwerking kunnen bepalen. Men bouwt dan verder op de doelstellingen die vastgelegd worden via de gezondheidsconferenties. De publieke en private ondertekenaars bevestigen in het akkoord wat ze concreet gaan doen om mee de doelstellingen te realiseren.
- **Vertaal het integraal kader naar een concrete regionale en lokale aanpak.** Vanuit de lokale besturen, de zorgraden en de Gezondheidsmakers en in afstemming met lokale organisaties en zorgverleners moet de uitvoering lokaal of regionaal georganiseerd worden, dichtbij de burgers. Daarbij kan er gefocust worden op de lokale eigenheid en uitdagingen in samenwerking met en tussen lokale partners. De opdracht van het lokale bestuur of niveau is niet vrijblijvend. De doelstellingen worden daarbij wel centraal vastgelegd maar voor de concrete lokale aanpak beschikken de lokale besturen over veel vrijheidsgraden. Die vrijheidsgraden kunnen ze invullen vanuit een centraal uitgewerkt bruikbaar instrumentarium. Op lokaal niveau kunnen bepaalde doelstellingen botsen (bv. uitbreiding patrimonium kwalitatieve woningen versus bijkomende druk op open groene ruimte of mobiliteit die hiermee gepaard gaan). Een (ethisch) afwegingskader moet de lokale planners helpen om de juiste beslissingen te nemen. De lokale planners moeten de gemaakte keuzes voldoende onderbouwen en motiveren. Goede praktijken die lokaal ontwikkeld worden moeten verder gedeeld of opgeschaald kunnen worden. Zowel de Vlaamse Overheid als VWSG kunnen op dat vlak een leidende rol spelen.

²⁸ Zie bv. <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/info-voor-allen/het-interfederaal-plan-voor-geintegreerde-zorg/programma-geintegreerde-zorg-zorg-en-ondersteuning-voor-zwangere-vrouwen-hun-kinderen-en-hun-gezin-tijdens-de-eerste-1000-dagen>

²⁹ Zie bv. voor inspiratie uit Nederland <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

³⁰ 'This cannot be achieved by a single government authority. Addressing the deep-rooted inequalities due to social, economic and spatial conditions need intersectoral partnerships for sustainable solutions.' WHO Regional Office for Europe (2023), Public health review of noncommunicable disease prevention and its determinants: Belgium. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367115/9789289058704-eng.pdf>

- **Differentieer en optimaliseer tot een behoeftedekkend uitvoeringslandschap.** Hoe men concrete doelstellingen, afspraken of diensten concreet verankert in een uitvoeringsketen, is thema- en contextafhankelijk. Zo zal rond milieugezondheid anders en met andere partners gewerkt moeten worden dan rond gezonde voeding. Ook differentiëring in aanpak of uitvoering tussen een stedelijke en landelijke context dringt zich op. Life event scans en user journeys zijn nuttige werkwijzen om op basis gebruikerservaringen en -inzichten naar de dienstverlening en processen te kijken of ze te organiseren rond gebeurtenissen of situaties³¹. Telkens moeten duidelijk worden wie er bereikt moet worden, waarom dat nodig is en wie verantwoordelijkheid draagt (individu/organisatie/dienst/overheid), wie er betrokken moeten worden en welke beleidsmatige verbindingen daarvoor gelegd moeten worden (bv. een IMC, een actieplan, samenwerkingsverband, enz.). Bekijk ook telkens welke types partners of organisaties er centraal of lokaal nodig zijn om de terreinwerking te verzekeren en voorzien hen van de nodige financiële of personele middelen. Op basis van een behoefteanalyse moet duidelijk worden welke functies, (soorten) organisaties en welke samenwerkingen nodig zijn om het integraal preventiebeleid effectief en efficiënt uit te voeren. Dit moet resulteren in een coherent landschap waarin alle rollen dekkend maar zonder overlappingen worden ingevuld. Daarbij gaat ook aandacht naar de creatie van een gelijk speelveld op het vlak van EU-regels en op het vlak van actoren die mogen participeren aan preventie en op het vlak en transparantie over de kwaliteit.

2.4 Actief en doelgericht werken

Het preventiebeleid moet kunnen rekenen op een actieve en doelgerichte basis van een data-gedreven aanpak en van sterke en efficiënte investeringen. Vlaanderen kan grote financiële en maatschappelijke voordelen halen uit sterker investeren in een ambitieus preventiebeleid.

De maatschappelijke en macro-economische kosten van ongezondheid en onwelzijn én de baten meer gezondheid en welzijn voor de hele bevolking, van gezonde individuen tot mensen met een aandoening moeten duidelijk benoemd worden. Het idee dat de voordelen van preventie alleen of vooral de federale ziekteverzekering ten goede zouden komen, is onjuist³². Een sterk preventief gezondheids- en welzijnsbeleid laat elke geïnvesteerde euro zichzelf meermaals terugverdienen³³ via onder andere de impact op het scholingsniveau, de arbeidsmarkt en de ouderenzorg.

Een relevant preventiebeleid moet vertrekken vanuit een afwegingskader dat de maatschappelijke baten maximaliseert met het beschikbare budget. De maatregelen moeten gebalanceerd

³¹ Zie [SERV-advies Performante Overheid](#) voor meer informatie.

³² Dit wordt ook benoemd als het 'wrong-pocket-probleem', waarbij de voordelen die een maatregel opleveren niet terecht komen bij de partij die investering levert. Zie ook: <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/publieke-gezondheid-vergt-publieke-voortfinanciering>, <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2022/03/04/grenzeloos-samenwerken/Grenzeloos+samenwerken.pdf>

³³ Zie bv. WHO Best Buys <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf> en World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Merkur, S., Sassi, F., McDaid, D. (2013), Promoting health, preventing disease: is there an economic case? <https://iris.who.int/handle/10665/332009>

zowel effectief (evidence-based en kwalitatief, garanties op vrijwaring van grondrechten) als efficiënt (kosten in verhouding tot de baten) zijn. Dit past ook in de [brede oproep van de SERV en VLIR tot meer evidence based beleid in Vlaanderen](#). Data dragen bij aan drie complementaire doelstellingen: meer gezondheid en welzijn, meer kwaliteit in het aanbod en meer kostenefficiëntie. Dit komt indirect ook de werkbaarheid in de zorgsector en de aanpak van gezondheidsongelijkheden ten goede. Datamanagement met up-to-date en breed gekoppelde gegevens is ook noodzakelijk om in crisistijd (cfr. COVID) adequaat te beslissen en te handelen.

Dit impliceert een lange termijn beleidsperspectief en een structurele verankering met de nodige financiële engagements. De financiële inspanningen moeten voldoende en structureel zijn en afgelijnd zichtbaar zijn in de begroting.

Concreet houdt dit in:

- **Blijf inzetten op kennisverwerving.** Kennisverwerving is onmisbaar omdat het de beleidsmakers en de actoren in de sector in staat stelt om de vinger aan de pols te houden met een heldere stand van zaken (waar zitten problemen en waar moeten we naartoe werken), krijgt men in- en doorzicht in de doelgroep en de noden en worden evaluatie- en impactmetingen rond preventief gezondheids- en welzijnsbeleid mogelijk. De inzichten uit kennisverwerving moeten hun weg vinden naar het beleid en vormen de basis van populatiemanagement³⁴. Vlaanderen is al opdrachtgever of is betrokken bij interessante en onmisbare initiatieven als o.a. het Vlaamse humane biomonitoringsprogramma (HBM)³⁵ en de Health Impact Assessments (HIA) van Sciensano³⁶. Ook verbreding en stroomlijning van monitoring op het vlak van mentaal welzijn verdient bijzondere aandacht, rekening houdend met de steeds stijgende incidentie van mentaal onwelzijn. De monitoring door

³⁴ Populatiemanagement is een mensgerichte, datagestuurde en proactieve benadering voor het managen van de gezondheid en het welzijn van een gedefinieerde populatie, rekening houdend met de verschillen binnen die populatie en hun sociale gezondheidsdeterminanten. Het omvat een gegevensgestuurde beoordeling van de gezondheidstoestand van een specifieke populatie, gevolgd door het voorspellen van gezondheidsresultaten en het anticiperen op de middelen die nodig zijn om deze proactief aan te pakken. WHO Regional Office for Europe (2023), Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Primary health care policy paper series. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368805/WHO-EURO-2023-7497-47264-69316-eng.pdf?sequence=1>

³⁵ HBM meet de inwendige dosis aan vervuilende stoffen die in het lichaam terecht komen en vroegtijdige gezondheidssignalen ('early warnings'), d.w.z. veranderingen in het lichaam nog voordat er sprake is van ziekte. Dit biedt ruimte voor preventief gezondheidsbeleid, zeker bij jonge doelgroepen, aangezien via vragenlijstgegevens gezocht kan worden naar verklaringen voor blootstelling en gezondheidssignalen. Daarnaast kan HBM ook een belangrijke rol spelen in de bewustwording rond blootstelling aan chemische stoffen in het dagelijkse leven. [https://omgeving.vlaanderen.be/nl/klimaat-en-milieu/gezonde-veilige-en-aantrekkelijke-leefomgeving/vlaams-humane-biomonitoringsprogramma-vhbp#:~:text=Het%20Vlaams%20Humane%2DBiomonitoringsProgramma%20\(VHBP,%E2%80%9Cmeten%20in%20de%20mens%E2%80%9D](https://omgeving.vlaanderen.be/nl/klimaat-en-milieu/gezonde-veilige-en-aantrekkelijke-leefomgeving/vlaams-humane-biomonitoringsprogramma-vhbp#:~:text=Het%20Vlaams%20Humane%2DBiomonitoringsProgramma%20(VHBP,%E2%80%9Cmeten%20in%20de%20mens%E2%80%9D)

³⁶ HIA is een instrument waarmee beleidsmakers worden voorzien van informatie over hoe hun beleid de gezondheid en het welzijn van de bevolking kan beïnvloeden. HIA is gebaseerd op vier waarden: democratie, rechtvaardigheid, duurzame ontwikkeling en een ethisch gebruik van bewijs. <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>; <https://www.sciensano.be/en/about-sciensano/sciensanos-organogram/risk-and-health-impact-assessment>

Sciensano³⁷ biedt veel nuttige inzichten voor beleid. Ook de Public Mental Health Monitor op initiatief van Vlaamse Universiteiten en Zorgnet-Icuro is op dat vlak baanbrekend³⁸. De Vlaamse overheid kan het initiatief versterken door de monitor duurzaam te ondersteunen of zelf over te nemen en aan te koppelen aan de andere monitoringsinitiatieven.

- **Hou data-initiatieven in lijn met elkaar en met de ontwikkelingen op EU-niveau** zoals de European Health Data Space (EHDS³⁹). Er lopen nu meerdere initiatieven zoals het Belgian Health Data Agency, Data4PHM (Data for population health management⁴⁰), WellData (Dataruimte voor Preventie⁴¹), enz. De waarde van deze initiatieven voor de overheid, voor onderzoek, voor het zorgaanbod en voor de burgers blijft over tijd en ruimte heen enkel behouden als synergiën mogelijk zijn. Dit sluit ook aan op het SERV-werk rond interoperabiliteit ([rapport](#) en [advies](#)) waarin wordt benadrukt dat het datapotentieel nog onderbenut is. Een betere interoperabiliteit kan zorgen voor betere publieke dienstverlening, minder administratie en nieuwe producten en diensten. Daarvoor moet ingezet worden op meer digitaalvriendelijke regelgeving, betere samenwerking tussen het Vlaamse, lokale en federale niveau en samenwerking tussen publieke, private en maatschappelijke actoren.
- **Werk evidence based aan een afwegingskader rond preventie.** Wat interessant is voor het preventiebeleid moet op basis van data onderbouwd worden, door te kijken naar o.a. de omvang van het probleem, de gezondheidswinst⁴² van een initiatief en de kosten en baten op korte, middellange en lange termijn. Het afwegingskader kan verschillende invalshoeken hanteren o.a. prioriteit op het maximaliseren maatschappelijke baten met het beschikbare budget, op het verkleinen van de gezondheidskloof in functie van een meer inclusieve samenleving of op taken die niet door de markt opgenomen kunnen worden of preferentieel door de overheid worden opgenomen. Met een slimme inzet van gegevens kunnen ook benodigde preventiebudgetten onderbouwd worden. Het is cruciaal om de juiste interventies te selecteren op basis van gedegen onderzoek. Kostenbesparende maatregelen zoals screening, vaccinatie en sensibilisering blijven belangrijk.
- **Zorg ervoor dat financieringsstromen structureel verankerd en gebundeld worden.** Werken aan een betere gezondheid en welzijn vraagt een volgehouden inspanning om een duurzaam resultaat neer te zetten. De financiering mag niet versnipperd geraken in een veelheid van bestuursniveaus, organisaties en (tijdelijke) projecten. De voorkeur gaat naar een overzichtelijk kader met financieringsstromen gekoppeld aan concrete

³⁷ S. Fiers, E. Braekman. Preventiebarometer: geestelijke gezondheid. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/39 . Beschikbaar op <https://doi.org/10.25608/m30d-k502>

³⁸ <https://www.zorgnet-icuro.be/sites/default/files/publication/2024-02/De%20mythes%20bevraagd.%20Resultaten%20van%20de%20Public%20Mental%20Health%20Monitor%202023.pdf>

³⁹ <https://www.european-health-data-space.com/>

⁴⁰ <https://www.law.kuleuven.be/citip/en/research/projects/ongoing/hds>; <https://ima-aim.be/Population-Health-Management-463?lang=nl>

⁴¹ <https://interregvlaneu.eu/data-ruimte-voor-preventie/over-ons>

⁴² Gezondheidswinst kan gemeten worden via QALY's. QALY's verwijzen naar 'voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren'. Het gaat om het aantal levensjaren die zonder specifieke ziekten of beperkingen worden geleefd. (<https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/samenvattende-maten-van-volksgezondheid>)

maatschappelijke opgaven en met gelimiteerd aantal uitgewerkte initiatieven en acties met een sterke en inclusieve terreinwerking. Projectwerking is enkel in wel afgewogen situaties relevant en kan zeker niet evolueren tot een parallelle financieringsstroom. Bij de financiering moeten voldoende middelen voorzien worden voor de lokale uitvoering en terreinwerking. De baten van preventiebeleid komen niet alleen ten goede aan het niveau dat de beleidsinitiatieven neemt en financiert maar komen ook ten goede aan andere overheden en partners. Om een sterkere impuls te genereren is het interessant om te onderzoeken welke pistes mogelijk zijn om tot cofinanciering vanuit verschillende overheden te komen.

2.5 Innovatie omarmen

De grote uitdagingen op het vlak van gezondheid en welzijn waar we voorstaan moeten samen met de verworven kennis en inzichten een impuls geven aan het effectiever en efficiënter aanpakken en organiseren van preventie in Vlaanderen. Het omarmen van innovatie moet een bijkomende impuls geven aan een actief en doelgericht preventiebeleid.

De innovatie die daarvoor nodig is, situeert zich op verschillende vlakken. Het kan gaan om **process- of organisatorische innovaties** zoals een aanvulling bij het klassieke zorgaanbod, de automatisering en ontzorging van administratieve taken en/of een heroriëntering van dienstverlening door nieuwe uitdagingen of (gedrags)inzichten⁴³. Andere innovaties situeren zich op een innovatief gebruik van data. Bepaalde innovaties zijn al ontwikkeld, maar moeten nog verder gevaloriseerd, opgeschaald of verduurzaamd worden. Ze moeten breder bekend geraken en (begeleid/blended) ingezet worden om impact te genereren.

Concreet houdt dit in:

- **Ondersteun preventie met technologie en data-gedreven inzichten en toepassingen.** Technologie en data kunnen ingezet worden voor het optimaliseren en ondersteunen van zorg- en preventietrajecten. Technologie laat toe om o.a. (administratieve) routinetaken en informatiedeling te stroomlijnen, risicogroepen te identificeren, uitkomsten op te volgen, specifieke data te verzamelen en kostenefficiënte keuzes te maken én daarbij het (zorg)personeel gericht te ontlasten. Men combineert zo de kansen van technologie, data-deling en automatisering met de kracht van menselijke interacties. Deze innovaties ontstaan vaak vanuit praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek⁴⁴. Interoperabiliteit is daarvoor onmisbaar. De analyse en aanbevelingen van de SERV rond interoperabiliteit ([rapport](#) en [advies](#)) verwijzen naar digitaalvriendelijke regelgeving, de samenwerking tussen

⁴³ Zie bv WHO Regional Office for Europe (2024), Sustainable behaviours for environment and health challenges: Behavioural and Cultural Insights policy brief. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376501/WHO-EURO-2024-9205-48977-72979-eng.pdf>

⁴⁴ Zie bijvoorbeeld <https://www.vlaamsehogescholenraad.be/nl/onderzoeksthemas/gezondheid> en https://www.vlaamsehogescholenraad.be/files/PUBLICATIES/ONDERZOEKINNOVATIE/004_31_MAGAZINE_WZ_PAGES.pdf. Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2020), Zorgvuldige technologie. Teckno 2030 – De rol van technologie voor een betere gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit van personen in hun dagelijks leven. <https://media.kbs-frb.be/nl/media/7732/20200924PP.pdf>

verschillende beleidsniveaus en de samenwerking tussen publieke, private en maatschappelijke actoren als terreinen waar Vlaanderen op kan inzetten om dit te faciliteren. Een betere interoperabiliteit kan zorgen voor betere (publieke) dienstverlening, minder administratie en nieuwe producten en diensten.

- **Organiseer de digitale (overheids)platformen via hoofd e-loketten.** E-loketten vormen een unieke digitale toegangspoort tot heel wat administratieve processen en formaliteiten. De toepassingen rond gezondheid, welzijn en preventie (en bij uitbreiding de andere digitale overheidsdienstverlening) hebben baat bij een stroomlijning van het aanbod en de uitbreiding van de beschikbare functionaliteiten (bv. automatiseren en personaliseren van dienstverlening⁴⁵). Dit is belangrijk om het nodige vertrouwen op te bouwen in de toepassingen maar ook om de vindbaarheid en het gebruiksgemak te vergroten en om burgers met beperktere digitale vaardigheden te helpen. Eén inlog en één vertrouwd platform kan hierbij helpen. Het Datanutsbedrijf van de Vlaamse overheid en het WeAre-platform van de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) kunnen een sleutelrol spelen in deze stroomlijning en in de ontwikkeling van de digitale kluis waarmee ze het uitwisselen van data vergemakkelijken en burgers de controle geven over hun eigen informatie.
- **Zoek naar mechanismen om preventie nog meer te stimuleren.** Als burgers, de zorg- en welzijnsaanbieders en lokale besturen gestimuleerd kunnen worden om preventieve acties te ondernemen versterkt dat de positieve maatschappelijke en financiële impact van preventiebeleid. Er moet verder gezocht worden naar manieren die erop aansturen dat de curatieve zorg en hulpverlening en de burgers meer de baten van preventie voelen en niet enkel de lasten of kosten ervaren. Men zou maximaal kunnen inzetten op ontzorging rond preventieacties (bv administratieve ondersteuning) of gericht (bv. voor kwetsbare groepen in lijn met de Uitpas) de kostprijs van preventie-acties verlagen (bv lidgeld sportclubs, goedkopere gezonde maaltijden, diëtist).
- **Valoriseer ideeën en praktijken vanuit de basis.** Heel wat innovatieve ideeën ontstaan bij zorg- en welzijnswerkers in de basis of op het terrein. Ze formuleren concrete antwoorden op aangevoelde noden uit de praktijk. Inspirerende voorbeelden zijn bv. de communicatie van Zuidpoort in de COVID-periode⁴⁶, de Overkop-huizen als droom van CAW Oost-Vlaanderen⁴⁷ en de Zorgzame Buurten als praktijkontwikkeling door SAAMO⁴⁸. Na valorisatie kunnen deze initiatieven met hulp van de overheid verder opgeschaald of verduurzaamd worden.
- **Stroomlijn duidelijke, gestandaardiseerde en onafhankelijke medische - en welzijnsinformatie.** [Gezondheid en wetenschap](#), als platform met patiëntenrichtlijnen in begrijpbare taal heeft een positieve impact op de gezondheidsgeletterdheid. Huisartsen en andere zorgverleners kunnen deze info aan hun patiënten mee naar huis geven. In het kader

⁴⁵ Zie ook [SERV advies performante overheid thema 5](#)

⁴⁶ <https://dezuidpoortgent.be/wat-mag/>

⁴⁷ <https://www.caw.be/kennisbank/alain-slock-over-het-ontstaan-van-de-overkop-huizen/>

⁴⁸ <https://www.saamo.be/tool/minder-mazen-meer-net-tools-voor-zorgzame-buurten/>

van preventief gezondheids- en welzijnsbeleid is dit platform uitbreidbaar met specifieke preventierichtlijnen (hoe voorkom ik ... ?). Door de verschillende richtlijnen te concentreren op één platform verhoogt men de vindbaarheid ervan en creëert men synergiën.

- **Vertaal de data-initiatieven door naar toegankelijke en praktische toepassingen** die zorgen voor een snellere signalering van alarmsignalen, voor een vermindering van administratieve taken, voor de opvolging van preventie-inspanningen en behandelingen en voor de verbetering van de bestaande zorgpaden. Dat creëert opportuniteiten om gegevens in een breder speelveld actief in te zetten voor méér preventie. Een actueel voorbeeld is Farmaflux⁴⁹, dat vanuit het Data4PHM een dashboard creëert op basis van de afleverhistoriek van diabetesmedicatie. In de toekomst moet dit o.a. tot meer gepersonaliseerde medicatieschema's en een meer holistische kijk op gezondheid leiden.
- **Hou de geest open voor het maken van datakoppelingen.** Heldere en faciliterende protocollen moeten leiden tot toegangskanalen voor de sterk gefragmenteerde gegevens. De protocollen ondersteunen het behoud van vertrouwen in de deling van gegevens door te werken met beveiligde omgevingen en het juridisch correct, koppelen van data in lijn met de GDPR regels. De betrokken actoren zoals overheidsdiensten moeten aangemoedigd, gesensibiliseerd en ondersteund worden richting een maximale openheid in data-uitwisseling. Dit moet ervoor zorgen dat er meer wordt gekeken naar het maatschappelijk belang van datadeling en minder naar het eigen organisatieperspectief. De toegang tot de data van administratieve registers, de koppelbaarheid op individueel niveau en de koppelbaarheid van verschillende facetten zoals bv. sociaal-economische gegevens, gezondheidsgegevens en omgevingsdata kan leiden tot baanbrekende inzichten. Een recente studie over gezondheidsongelijkheid⁵⁰ toonde de kracht van een dergelijke brede koppeling van kwaliteitsvolle data voor onderzoek en beleidsevaluaties nog eens overtuigend aan. Een eenzijdige focus kan tot vertekende conclusies leiden. Vlaanderen moet voortrekkers als Nederland en de Scandinavische landen hierin volgen.
- **Werk lokaal en outreachend vanuit een holistische kijk op zorg, welzijn en preventie.** Door een multi-disciplinair aanbod (medisch – psychisch – sociaal) dichtbij te brengen creëert men kansen om incrementeel te werken eerst vanuit eerstelijnszorg en van daaruit

Datalabs gaan innovatief aan de slag met gegevens in bestaande databanken vanuit een gedrevenheid om tot positieve veranderingen voor de samenleving te komen. Het zijn professionele samenwerkingsverbanden die eindgebruikers van data helpen oplossingen te ontwikkelen voor datascience use cases met behulp van ICT-infrastructuur. Een inspirerend voorbeeld is de [3-30-300 kaart](#) waarbij de link gelegd wordt tussen een groene omgeving en mentaal welzijn.

De **Gezondheidsmonitor Gent** brengt over een periode van 20 jaar de gezondheidstoestand van 20.000 Gentenaars in kaart. De Universiteit Gent, het Universitair Ziekenhuis Gent, Stad Gent en imec hebben hiervoor hun krachten gebundeld rond een duurzaam gezondheidsonderzoek met als doel een gezondere toekomst en gezond ouder worden. Het onderzoek combineert gezondheidsdata uit vragenlijsten, klinisch en biologisch onderzoek met gegevens rond sociale en omgevingsfactoren.

⁴⁹ <https://www.farmaflux.be/nl-BE/CareInitiatives/BEGE/data4phm~213NL>

⁵⁰ <https://feb.kuleuven.be/research/LES/pdf/LES2024-215.pdf>

verder te gaan naar preventie. Een inspirerend initiatief is PIOEN⁵¹ (Vorselaar), gestart vanuit een lokale noodzaak en een sterke lokale visie op de (gezondheids)noden van burgers. Dit model van geïntegreerde zorg hangt sterk samen met het 'masterplan samen dorp maken' waarbij heel de publieke ruimte op een slimme manier wordt ingevuld als een sociale campus. Ook 'Zorgzame Buurten' benutten het potentieel van lokaal, outreachend en holistisch werken. Via deze initiatieven verbindt men informele en formele zorg, gaat men eenzaamheid tegen, heeft men de mogelijkheid om te werken aan specifieke noden van de buurten en buurtbewoners zelf (bv meer groen en kansen op ontmoeting) en zet men in op het vormen van een intersectoraal netwerk van partners om lokaal en gericht op de verschillende determinanten van gezondheid en welzijn te werken.

- **Wijs de goede richting aan voor gezondheidstechnologieën.** Burgers en professionals hebben richtingaanwijzers nodig om kwalitatieve en gebruikersvriendelijke technologieën kiezen en ze in te bedden in het reguliere aanbod. Er bestaat een brede waaier aan technologie met opportuniteiten voor diagnose, monitoring, opvolging, sensibilisering, digitale zorg... (apps, AI, apparaten, ...) in het brede preventieveld van sensibilisering tot diagnose, remediëring en opvolging. Er zijn veel toepassingen: hartmonitoring, meting luchtkwaliteit, zelf bloeddruk meten, voeding monitoren, ...⁵². Op het vlak van mentaal welzijn bieden er zich eveneens een reeks aan mogelijkheden aan, voornamelijk als onderdeel van begeleiding of blended interventies om de effectiviteit te vergroten⁵³. BIBOPP⁵⁴, als verdere doorvertaling van de Gezondheidsgids van Domus medica⁵⁵ draagt heel wat potentieel in zich om burgers inzicht te geven in hun gezondheidstoestand en er bovendien een aantal positieve acties aan te koppelen.
- **Overweeg meer burgerwetenschap⁵⁶.** De projecten die burgers inzetten voor projecten en dataverzameling scheppen de mogelijkheid om innovatief meer bewustzijn te creëren bij burgers rond gezondheid en de determinanten ervan. Dit soort projecten heeft ook potentieel om sterk in te spelen op de actualiteit en burgers te betrekken bij probleemsignalisatie. In het verleden werd bv. al gewerkt rond luchtkwaliteit en de impact van verkeer (Curieuzeneuzen⁵⁷). Ook [De grote voedselkaart](#) is een voorbeeld van het inzetten van

⁵¹ <https://pioenvorselaar.be/>

⁵² vb: <https://www.zorgvannu.nl/innovaties/overzicht/zorgthema/gezonde-leefstijl-bevorderen>, https://lifetech.brussels/content/uploads/2023/01/prevention_healthtech_study_executive_summary_final.pdf

⁵³ Advies van de hoge gezondheidsraad nr. 9745 Digitale interventies en apps voor geestelijke gezondheid https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/240306_hgr-9745_digitale_interventies_geestelijke_gezondheid_vweb.pdf

⁵⁴ <https://bibopp.be/>

⁵⁵ <https://www.gezondheidsgids.be/>; https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Gezondheidsgids_2019-2%20.pdf

⁵⁶ <https://www.scivil.be/> en <https://www.iedereenwetenschapper.be/>

⁵⁷ <https://curieuzeneuzen.be/>

burgerwetenschap met als doel de lokale voedselomgeving in kaart brengen. Scivil⁵⁸ promoot, verbindt, ondersteunt en innoveert burgerwetenschap in Vlaanderen.

Innovatie komt minstens met volgende aandachtspunten:

- **Zet het gebruiksperspectief centraal.** Als we innovatie en nieuwe initiatieven duurzaam ingang willen laten vinden, moeten gebruikers de toepassingen en innovaties vlot kunnen vinden of er naartoe geleid worden (via inclusieve communicatie met campagnes of via intermediairen) met aandacht voor volwaardige niet-digitale alternatieven. Er moet vertrouwen zijn in de toepassingen (bv rond privacy, datadeling en data-eigenaarschap). Ze moeten toegankelijk zijn voor verschillende niveaus van (gezondheids)geletterdheid en (digitale) vaardigheden voor toegang en (veilig) gebruik en men vermijdt mogelijke financiële drempels. Dit start van bij het eerste ontwerpidee en loopt verder door heel het ontwikkelproces, implementatie, communicatie en evaluatie van het instrument⁵⁹. In iedere stap houdt men rekening met de verschillende types gebruikers (patiënten en zorgverleners) en maakt men de juiste keuzes om de positieve impact van de toepassing te maximaliseren. De verzamelde gegevens zijn enkel nuttig als het ook effectief de preventieve zorg en hulpverlening en coaching dient. Zeker voor kwetsbare groepen is die bijkomende begeleiding en opvolging cruciaal, met aandacht voor het correct gebruik en voor de doorwerking ervan in blended interventies.
- **Voorzie een duidelijk (kwaliteits)kader en certificering van toepassingen en apps.** Aan welke criteria moeten de technologie voldoen voor een veilige inzet ervan? Wie draagt de kostprijs voor ontwikkeling en gebruik? Wat is het verdienmodel? Voor wie is de toepassing nuttig? Hoe wordt de technologie tot bij de burgers gebracht? Wie is eigenaar/beheerder van de gegevens? Hoe wordt gezorgd voor een correcte opvolging van mogelijke alarmsignalen? Er is minstens nood aan het ontwikkelen van een kwaliteitscriterium voor de innovaties (methodieken/producten/apps/...) die geïntroduceerd/uitgerold worden met interventie van de overheid zodat er garantie geboden wordt rond de meerwaarde op het vlak van preventie.
- **Wees waakzaam voor bureaucrativering.** Er zijn binnen de domeinen gezondheid en welzijn zeker efficiëntie- en doelmatigheidswinsten te boeken door o.a. digitalisering van de administratie, monitoring op afstand, Er geldt evenwel de waarschuwing dat er waakzaamheid nodig is over een toenemende rapporteringsdwang die de efficiëntiewinsten teniet doen.
- **Vermijd de digitale inclusieparadox.** Kwetsbare groepen worden extra getroffen door de digitale vooruitgang als ze geen toegang hebben tot kwalitatieve digitale tools en digitale

⁵⁸ Eind 2017 gaf de Vlaamse regering de opdracht aan Roger Van Overstraeten Society (RVO-Society) om een kenniscentrum op te starten rond citizen science. In januari 2019 zag Scivil het levenslicht. [RVO-Society](#) is de koepelorganisatie boven Scivil en [Brightlab](#), het STEM-onderwijslabo dat educatieve STEM-pakketten voor jongeren en scholen ontwikkelt. RVO-Society, Scivil en Brightlab worden (deels) gefinancierd door het departement Economie Wetenschap en Innovatie (EWI) van de Vlaamse Overheid. RVO-Society en Scivil zijn gevestigd in de kantoren van [imec](#) in Leuven.

⁵⁹ Zie ook [SERV advies e-inclusie](#)

vaardigheden. Voor bepaalde groepen uit de samenleving dreigen de negatieve effecten groter te zijn dan de voordelen voor andere groepen, waardoor de nettowinst op populatieniveau negatief wordt. Dit kan vermeden worden met een volwaardige omni-channel aanpak en blijvend werken aan meer digitale inclusie. Er moet ook voldoende aandacht gaan naar de ontwikkeling van digitale competenties van medewerkers en begeleiders in het domein en welzijn (toekomstbestendige leercultuur).

- **Hou het draagvlak voor (zorg)innovaties intact.** Dit wordt gerealiseerd door het uitklaren en gegarandeerd toepassen van het FAIR-principe (Findable/Accessible/Interoperable/Reuseable)⁶⁰ en een hele reeks van principes rond privacy, data-eigenaarschap, effectiviteit⁶¹, het hergebruik van data voor onderzoek en rond verschillende ethische aspecten van zorginnovatie⁶².

3. Sociale partners zijn ook preventie-partners

De sociale partners engageren zich om vanuit hun werk in de SERV en vanuit de ledenwerkingen sterke preventie-partners te blijven en mee de schouders te zetten onder het integraal preventiebeleid in Vlaanderen. De SERV roept de Vlaamse Regering op om het werken rond preventie op de werkvloer te blijven ondersteunen als deel van het gedragen integraal preventief gezondheids- én welzijnsbeleid.

De sociale partners zetten nu in op de implementatie van preventieve gezondheids- en welzijnsmaatregelen in de werk-context maar ook op onderzoek, beleidsadvisering en de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen via het sociaal overleg.

De sociale partners:

- **Zetten in op primaire preventie via het voorkomen van risico's en uitval op het werk.** De sociale partners nemen de federale verplichtingen rond veiligheid, welzijn en preventie op de werkvloer⁶³ ernstig op en ondersteunen hun leden daarbij. Bovenop deze verplichtingen wordt er ook gewerkt aan kennisversterking en gezondheidsgeletterdheid via

⁶⁰ <https://www.imec.be/nl/vlaamse-innovatiemotor/impactdomeinen/smart-health/fair-health-data>

⁶¹ Acht effectiviteitsprincipes voor 'Caring Technology': <https://www.fondsdanieldeconinck.be/initiative/caring-technology/>

⁶² Zie bv. https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/e9e9sdv/files/2021_14_Rapport_62_SWVG_EF47_2_Ethiek.pdf?be18f3m en https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/716titp/files/2021_04%20Rapport_52%20EF47_Ethiek.pdf?0frkv7. Ook: <https://research.kuleuven.be/portal/nl/project/3M230717> (lopend onderzoek) en <https://research.kuleuven.be/portal/nl/project/3M200069>

⁶³ zie bv. https://www.belgium.be/nl/werk/gezondheid_en_welzijn/welzijn_op_het_werk, <https://beswic.be/nl>, <https://www.fedris.be/nl.html>, https://www.belgium.be/nl/werk/gezondheid_en_welzijn/preventie

campagnes en brochures, ledenbladen, ledenbevragingen, lezingen en workshops. Bijlage 2 bevat een staalkaart van acties en initiatieven van de sociale partners .

- **Zorgen met werkbaar werk voor veerkrachtige werknemers en zelfstandigen/ondernemers.** Via het streven naar werkbaar werk op meerdere fronten dragen de sociale partners bij aan meer levenskwaliteit, persoonlijke en professionele ontwikkelingskansen en retentie. Werkbaar werk heeft ook een positieve economische impact op vraag naar en aanbod van tewerkstelling, op ondernemerschap en op de ondernemingen zelf. De werkbaarheidsmetingen en eraan gerelateerde onderzoeken worden uitgevoerd door de Stichting Innovatie & Arbeid die deel uitmaakt van de SERV. De inzichten uit de werkbaarheidsmonitor worden actief verspreid en via campagnes en tools tot bij werknemers en ondernemers gebracht om meer bewustzijn te creëren en de dagelijkse praktijk te verbeteren. Ook het werk van sectorfondsen, ondersteund door de intersectorale werking binnen de SERV rond bv. inclusieve arbeidsmarkt en werkbaar werk (bv. werkbaar wint) draagt hieraan bij.
- **Werken aan inclusieve werkvloeren**⁶⁴. Voor de SERV is de werkvloer van de toekomst inclusief. Ook personen met gezondheidsuitdagingen moeten kunnen (blijven) werken. Via gelijke kansen en gelijke behandeling is evenredige arbeidsdeelname en een betere retentie mogelijk en kan men ook de potentiële arbeidsreserve aanspreken. Instrumenten als aangepast werk met redelijke aanpassingen, jobcrafting/jobcarving, certificeren van competenties via EVC en opleidingen in het kader van levenslang leren spelen daarin een belangrijke rol. Om inclusieve werkvloeren te realiseren rekenen de ondernemingen op gerichte expertise en dienstverlening (o.a. rekruteringsaanpak), kennisdeling en financiële ondersteuning. Daarbij moet voldoende oog zijn voor het creëren van draagvlak op de werkvloer. Discriminatie mag daarbij geen plaats krijgen en vergt een krachtadig aanpak via sensibilisering, stimulering én handhaving.
- **Zetten met de re-integratie van langdurige arbeidsongeschikten in op tertiaire preventie** waarbij werk gezien kan worden als een deel van het herstellingstraject. De SERV-partners vertrekken rond re-integratie vanuit drie sleutelprincipes⁶⁵: (1) Werken is gezond, op voorwaarde dat het werkbaar werk is, (2) Empowerment en ondersteuning van alle betrokken actoren is noodzakelijk en (3) Dit vraagt afstemming en samenwerking tussen beleidsdomeinen en -niveaus met o.a. informatiedeling, afstemmen van acties en het samen opstellen van actieplannen. Om re-integratie te realiseren is het vanuit de overheid belangrijk om gedeeltelijke werkhervatting en werkbaar werk te blijven faciliteren en stimuleren met oog voor de mogelijkheden van de persoon in (langdurige) ziekte. Belangrijk daarbij is dat de stap naar werk steeds loont, dat de financiële gevolgen van gedeeltelijke werkhervatting duidelijk zijn en dat het systeem voldoende dynamisch is.

⁶⁴ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COM_DIV_20231215_Beleidsprioriteiten_ADV.pdf

⁶⁵ Zie https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20240425_Versnellingsplan_Re-integratie_ADV.pdf voor het volledige advies.

- **Geven via sociaal overleg aandacht aan gezond werken, opgroeien en leven.** De gezondheid en het welzijn van werknemers en zelfstandigen heeft baat bij inclusieve informatie en dienstverlening en bij stabiele gezinsinkomens.
- **Adviseren over preventie vanuit waardevolle praktijkervaring.** De SERV bezorgde aan de Vlaamse Regering op vraag en op eigen initiatief de afgelopen jaren meerdere adviezen die direct of indirect bijdragen aan preventie voor meer gezondheid en welzijn in Vlaanderen. De adviezen behandelen onder andere [binnenluchtkwaliteit](#), [geluidsoverlast](#), [preventie in de setting werk](#), [de juiste zorg op de juiste plaats](#), [de maatschappelijke herstart na COVID](#), [de re-integratie van langdurig zieken](#), [de inclusieve arbeidsmarkt en werkvloer](#), [mantelzorg](#), [kinderopvang](#), [groeipakket](#) en [werkbaarheid](#). Ook het lopend onderzoek van de Stichting Innovatie en Arbeid rond [re-integratie](#) zal voor bijkomende inzichten zorgen.
- **Sluiten akkoorden over werkbaar werk.** De sociale partners sluiten op eigen initiatief werkgelegenheidsknoorden en samen met de Vlaamse Regering VESOC-akkoorden. Deze akkoorden bevatten onder andere concrete engagementen rond werkbaar werk als piste om de uitval door fysieke of mentale klachten onder controle te houden. De VESOC akkoorden bevatten wederzijdse afspraken over de uitvoering en financiering van de afspraken. De uitvoering en impact worden gemonitord.

Voor de uitvoering van veel van deze engagementen is de ondersteuning van de Vlaamse Regering cruciaal. Die ondersteuning verloopt via het voorzien van de nodige regelgeving (bv. rond inclusieve werkvloeren), via de financiering van onderzoek en maatregelen (bv. rond werkbaar werk, uitrol VESOC-akkoorden) en ook via het opvolgen van de adviezen die de sociale partners opmaken vanuit hun praktijkexpertise. De SERV verwacht van de Vlaamse Regering dat ze het werken rond preventie op de werkvloer blijft ondersteunen als deel van het gedragen, integraal preventief gezondheids- én welzijnsbeleid en dat de adviezen van de SERV rond dit thema gevolgd worden.

De sociale partners kunnen hun rol als preventiepartner in de setting werk enkel blijven waarmaken en nog verder optimaliseren via een structureel, mobiliserend en vrijwillig kader. In het [SERV-advies over preventie in de setting werk](#) werden eerder al randvoorwaarden uitgezet. Ze kunnen samengevat worden in vijf kernpunten:

- Om het preventiebeleid kracht bij te zetten moet er **meer en integraal samengewerkt** worden. Voor de ondernemingen wil dat zeggen dat de overheid hen inspireert en ondersteunt om als partners samen te werken aan de centrale preventie-ambities.
- Het aanbod rond preventie voor werknemers en ondernemingen moet aandacht hebben voor de **diversiteit** tussen ondernemingen (klein en groot) en voor diverse groepen werknemers. Dat is nodig om ieders gezondheid en welzijn te maximaliseren en om de cirkel van sociaaleconomische gezondheidsverschillen te doorbreken.
- Projecten en middelen moeten **structureel verankerd** worden om een duurzaam engagement van de ondernemingen rond preventie te garanderen. De inspanningen om meer preventie-acties op de werkvloer te brengen, leveren pas over langere tijd tastbare

resultaten. Geef dus de tijd en de handvaten om de inspanningen vol te houden en het rendement zichtbaar te maken.

- De **administratieve lasten** die verbonden zijn aan preventie-acties moeten beperkt gehouden worden en moeten voor alle types ondernemingen en voor alle werknemers haalbaar zijn. De lasten moeten in verhouding staan tot de baten voor de ondernemingen en de werknemers.
- Het Vlaamse aanbod moet afgestemd en **complementair** zijn aan de acties en verplichtingen van het federale beleidsniveau en passen in een integraal en coherent preventiebeleid. Complementariteit versterkt de efficiëntie van de ingezette tijd en middelen.

Bibliografie

- ACV (2025), Super Maria draagt je gezondheid een warm hart toe. Inhoudelijk dossier. <https://www.hetacv.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/3980-actualiteit-actualite/3985-campagnes--campagnes/gender/gender-inhoudelijk-dossier-2025.pdf>
- Albrecht, J. (2024), Het zorginfarct in België. Dicht preventie de kloof tussen vraag en aanbod? Itinera. <https://www.itinera.team/sites/default/files/content-documents/Kan%20het%20preventie-beleid%20een%20zorginfarct%20voorkomen.pdf>
- Briggs, A. (2024), Making a stronger economic case for prevention. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/making-a-stronger-economic-case-for-prevention>
- Bruffaerts, R. et al. 2024. De mythes bevraagd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023. Zorgnet-Icuro. <https://www.zorgnet-icuro.be/sites/default/files/publication/2024-02/De%20mythes%20bevraagd.%20Resultaten%20van%20de%20Public%20Mental%20Health%20Monitor%202023.pdf>
- Buntinx, J., Pless, S. (2022), 'Samenwerken rond zorg en welzijn: wat zijn de stimulerende en remmende factoren voor samenwerking rond zorg, welzijn en samenleven in steden en gemeenten?' (2021-2022). In opdracht van SAAMO West-Vlaanderen en Limburg, gefinancierd door Fonds Dr. Daniël De Coninck, Cera en Porticus. <https://www.saamo.be/wp-content/uploads/2022/04/Rapport-Samenwerken-rond-zorg-en-welzijn-breed-bekeken.pdf>
- CHW Intermut, De acht rollen van een Community Health Worker. https://www.chw-intermut.be/wp-content/uploads/2023/01/infociche_community-health-workers_NL_V4.pdf
- Commissie Diversiteit (2023), Advies Beleidsprioriteiten voor een duurzame, inclusieve Vlaamse arbeidsmarkt. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COM_DIV_20231215_Beleidsprioriteiten_ADV.pdf
- Danesh, K., Kolstad, J., Parker, W., Spinnewijn, J. (2024), 'DP19160 The Chronic Disease Index: Analyzing Health Inequalities Over the Lifecycle', CEPR Discussion Paper No. 19160. CEPR Press, Paris & London. <https://cepr.org/publications/dp19160>
- De Bauw, M., Reybrouck, K., Mathijs, E., & Vandevijvere, S. (2025). Van Fragmentatie naar Transformatie: Meerlagige Beleidsmixen voor Duurzame, Gezonde Voedselomgevingen in België. Sciensano & KU Leuven. https://www.sciensano.be/sites/default/files/sciensano-ku_leuven-beleidsmaatregelen_voor_de_voedselomgeving_in_belgie_3.pdf
- [Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid](#)

Deloitte (2022), Prevention and health tech study. Analysis of Belgium, Sweden and Germany. Executive summary. https://lifetech.brussels/content/uploads/2023/01/prevention_healthtech_study_executive_summary_final.pdf

Demerouti, E., Adaloudis, N. (2024), Addressing burnout in organisations. A literature review. ETUI. , https://www.etui.org/sites/default/files/2024-01/Addressing%20burnout%20in%20organisations.%20A%20literature%20review_2024.pdf

Departement Omgeving, Overzicht Vlaams Humane-Biomonitoringprogramma (VHBP). <https://omgeving.vlaanderen.be/nl/klimaat-en-milieu/gezonde-veilige-en-aantrekkelijke-leefomgeving/vlaams-humane-biomonitoringsprogramma-vhbp>

Departement Zorg (2022), Rapport : 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' Tussentijdse evaluatie van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/53990>

Departement zorg (2023), Het klimaatgezondheidsplan. Een win-win plan voor jouw gezondheid en ons klimaat. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-12/Klimaatgezondheidsplan%20A5%20interactief.pdf>

Departement zorg (2023), Het klimaatgezondheidsplan: een win-win plan voor jouw gezondheid en ons klimaat. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-12/Klimaatgezondheidsplan%20A5%20interactief.pdf>.

Departement Zorg (2024), Financiering preventieve gezondheidsbeleid (niet overdraagbare aandoeningen) vanaf 2012. Beleidsonderdeel: Thema-overschrijdend en diverse. Versie mei 2024 https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-07/Financiering_Preventie_Themaoverschrijdend_en_diverse_2023.pdf

Departement Zorg (2024), Financiering preventieve gezondheidsbeleid (niet overdraagbare aandoeningen) vanaf 2012: Beleidsonderdeel: Middelengebruik versie mei 2024 https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-07/Financiering_Preventie_Middelengebruik_2023.pdf

Departement Zorg / Preventiemethodieken, Checklist 'De 8 B's van toegankelijkheid' <https://preventiemethodieken.be/checklist-de-8-bs-van-toegankelijkheid>

Departement zorg, Overzicht gezondheidsdoelstellingen. <https://zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstellingen>

Departement zorg, Overzicht Preventief gezondheidsbeleid. <https://zorg-en-gezondheid.be/beleid/beleid-over-preventieve-gezondheidszorg>,

E. Braekman, L. Hermans. Preventiebarometer: gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/80 . Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/v8y6-jd64>

E. Braekman, S. Fiers. Preventiebarometer: bevolkingsonderzoeken naar kanker. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/40 <https://doi.org/10.25608%2Fb19j-1m82>

E. Braekman, S. Fiers. Preventiebarometer: seksuele gezondheid. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/41 Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/m8m3-3k32>

Eurofound (2024), Job quality side of climate change. Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/2024-08/ef23032en.pdf>

Eurofound/EU-OSHA (2014), Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2014-10/ef1443en_0.pdf

European Health Data Space (EHDS). Overzicht. <https://www.european-health-data-space.com/>

Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het werk, Overzicht Psychosociale risico's en mentaal welbevinden op het werk. <https://osha.europa.eu/nl/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>

Europese Commissie, Overzicht One Health. https://health.ec.europa.eu/one-health_en

Europese Commissie, State of Health in the EU België Landenprofiel gezondheid 2021 https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_be_dutch.pdf

Federaal Planbureau, Indicatoren langdurige arbeidsongeschiktheid. https://indicators.be/nl/i/G08_WIN/Langdurige_arbeidsongeschiktheid_%28i38%29

Fiers, S., Braekman, E. (2023), Preventiebarometer: geestelijke gezondheid. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/39. <https://doi.org/10.25608/m30d-k502>

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (2021), FHS climate-healthcare final report. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fps-health_theme_file/fhs_climate-healthcare_final_report_final.pdf

Fonds Dr. Daniel De Coninck, Acht effectiviteitsprincipes voor 'Caring Technology': <https://www.fondsdanieldeconinck.be/initiative/caring-technology/>

Gerkens, S., Lefèvre, M., Bouckaert, N., Levy, M., Maertens de Noordhout, C., Obyn, C., Devos, C., Scohy, A., Vlayen, A., Yaras, H., Janssens, C., Meeus, P. (2024), Performance of the Belgian health system: Report 2024. Health Services Research (HSR). Brussels. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 376C. [DOI: 10.57598/R376C](https://doi.org/10.57598/R376C),

Gezond België, Overzicht Doeltreffendheid van de zorg. <https://www.gezondbelgie.be/nl/performance-van-het-belgische-gezondheidssysteem/zorgkwaliteit/doeltreffendheid-van-de-zorg>

Gezond België, Overzicht Preventieve zorg. <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg>

Gezondheid en Wetenschap, Overzicht Gezond Geweten. <https://www.gezondheidenwetenschap.be/educatief-pakket-gezond-geweten>

Greer, Scott L et al., From Health in All Policies to Health for All Policies The Lancet Public Health, Volume 7, Issue 8, e718 - e720 [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)

Hagenaars, L., B. Wouterse, J. Polder en R. de Nood (2021), Wegen naar goede gezondheid liggen ook buiten de zorg, ESB, 106(4794), 092-095. <https://esb.nu/wegen-naar-goede-gezondheid-liggen-ook-buiten-de-zorg/mu0hn6taipwn35edydkgbfo8xny/>

Hoge Gezondheidsraad (2024), Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 9745 Digitale interventies en apps voor geestelijke gezondheid https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/240306_hgr-9745_digitale_interventies_geestelijke_gezondheid_vweb.pdf

Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2024), Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt. https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/2024_hrw_arbeidsongeschiktheid_verslag.pdf,

IdeaConsult (2024), Preventief gezondheidsbeleid in onderwijs. Eindrapport. <https://ideacon-sult.be/wp-content/uploads/2024/09/Eindrapport-Preventief-gezondheidsbeleid-in-onderwijs.pdf>

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2024), Health-related SDGs. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2024. Available from <http://vizhub.healthdata.org/sdg>

InterMutualistisch Agentschap, Overzicht Population Health Management. <https://ima-aim.be/Population-Health-Management-463?lang=nl>

Interreg Vlaanderen-Nederland, Overzicht WellData (Dataruimte voor Preventie). <https://inter-regvland.eu/data-ruimte-voor-preventie/over-ons>

Kenniscentrum Gezondheid (2024), Performance of the Belgian health system. Report 2024. Avoidable mortality: treatable mortality (QE-8). <https://www.belgiqueen-bonnesante.be/metadata/hspa/2024/QE8.pdf>

Kenniscentrum Gezondheid (2024), Performance of the Belgian health system. Report 2024. Avoidable mortality: preventable mortality (P-13). <https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hspa/2024/P13.pdf>

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2018), Gezondheidsvaardigheden versterken. Leren van tien innovatieve buitenlandse praktijken. <https://en.calameo.com/read/0017742951e89539e6cdd?authid=S8pnwtQDoV6h>

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2020), Zorgvuldige technologie. Teckno 2030 – De rol van technologie voor een betere gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit van personen in hun dagelijks leven. <https://media.kbs-frb.be/nl/media/7732/20200924PP.pdf>

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2021), 'Gezondheidsvaardigheden bevorderen in de eerstelijns. Leren van 24 praktijken in België.' <https://kbs-frb.be/nl/gezondheidsvaardigheden-bevorderen-de-eerste-lijn-leren-van-24-praktijken-belgie>, https://media.kbs-frb.be/nl/media/8617/2021_PUB_3819_Gezondheidsvaardigheden

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2021) Gezondheidsvaardige eerstelijnsorganisaties. Samenvattende nota ter ondersteuning van de projectoproep 2021- 2023. https://media.kbs-frb.be/nl/media/8627/2021_NOTA_Oproep_HLO

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2021), Contouren van een kennis- en leerplatform voor de eerste lijn in Vlaanderen. https://media.kbs-frb.be/nl/media/7760/2021.06.14_avc.pdf

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2024), Zorgen voor gezondheidsvaardige eerstelijns. Lessen en aanbevelingen voor organisaties en beleid. https://media.kbs-frb.be/nl/media/11882/2024_PUB_GezondheidsvaardigeEerstelijns

Lauwers, E. D. L., Vandecasteele, R., McMahon, M., De Maesschalck, S., Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care : a systematic review. International journal for equity in health, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02189-1>

Lipman, S. e.a. (2024), Zet financiële prikkels breder in ter bevordering gezondheid. ESB, 109(4838), 24 oktober 2024. https://esb.nu/447-449_lipman/

Mental HEALTH 4 ALL (<https://researchportal.vub.be/en/projects/mental-health-4-all-development-and-implementation-of-a-digital-p>)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023), GALA Gezond en Actief Leven Akkoord. Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

Ministerie Van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Zorg Van Nu, Overzicht zorginnovaties. <https://www.zorgvannu.nl/innovaties/overzicht/zorgthema/gezonde-leefstijl-bevorderen>,

OECD (2019), Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.

OECD (2022), Promoting Health and Well-being at Work: Policy and Practices, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e179b2a5-en>.

OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

OECD (2024), OECD Economic Surveys: Belgium 2024. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/c671124e-en>.

OECD health status report https://www.oecd.org/en/publications/2023/12/belgium-country-health-profile-2023_01d0f3f9.html

OECD, Overzicht Health Inequalities. <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/health-inequalities.html>

OECD, Public Health explorer NCD strategic public health planning (OECD) SPHeP-NCS's. <http://oecdpublichealthexplorer.org/ncd-doc/>.

OECD / European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Belgium: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/dd6df7bd-en>.

OECD/WHO (2015), Promoting Health, Preventing Disease: The Economic Case. Open University Press - McGraw-Hill, Buckingham, <https://doi.org/10.1787/9780335262274-en>.

Parlementair Informatiecentrum (2024), Informatiefiche Bevoegdheidsverdeling nr. 9 – Gezondheidsbeleid – 2024 – 2.

Pauwels, A., Demoury, C., De Clercq, E., Devleesschauwer, B. (2024), EBoD-FL. Guidelines for mapping the environmental burden of disease in Flanders. Brussels, Belgium. https://www.scien-sano.be/sites/default/files/ebod-fl_guidelines_2023_3.pdf

Public Health England (2020), The health and social care costs of a selection of health conditions and multi-morbidities. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5f04447be90e075c4e144cfd/The_health_and_socialcare_costs_of_a_selection_of_health_conditions_and_multi-morbidities.pdf

Raad Volksgezondheid en Samenleving (2021), Een eerlijke kans op gezond leven. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven/Advies+Een+eerlijke+kans+op+gezond+leven.pdf>;

Raad Volksgezondheid en Samenleving (2022), Grenzeloos samenwerken? Adviezen voor het beter mogelijk maken van domeinoverstijgende samenwerking. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2022/03/04/grenzeloos-samenwerken/Grenzeloos+samenwerken.pdf>

Rekenhof (2016), Vlaams preventief gezondheidsbeleid. Evaluatie van het uitvoeringslandschap. https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2016_10_VlaamsPreventiefGezondheidsbeleid.pdf

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022), Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie Een overzicht van kansen en mogelijkheden per levensfase & economische baten <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/04/AF1995-Effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie-1.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2023), Gezondheidseffecten van klimaatverandering Actualisatie van de huidige klimaatrisico's voor gezondheid. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2023-0324>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2023), Kennisbeeld "Health in All Policies": verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief. RIVM Briefrapport 2023-0401. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0401.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Overzicht Cost-effectiveness of prevention. <https://www.kosteneffectiviteitvanpreventie.nl/>

Rondia, K., Adriaenssens, J., Van Den Broucke, S., Kohn, L., (2019), Gezondheidsgeletterdheid: welke lessen trekken uit de ervaring van andere landen?. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 322.. DOI: [10.57598/R322AS](https://doi.org/10.57598/R322AS).

Rotteveel, A. H., Polder, J., de Wit, A., & Wouterse, B. (2024). Publieke gezondheid vergt publieke voorfinanciering. *ESB*, 109(4838), 444-446. https://research.tilburguniversity.edu/files/105469458/Tranzo_Polder_PubliekeGezondheid_ESB_2024.pdf

SAAMO (2023), Minder mazen, meer net Aan de slag met zorgzame buurten. (Update 2023) https://www.saamo.be/wp-content/uploads/2022/04/2023_SALI003_e-pub_zorgzame-buurten.pdf

Sciensano (2022), Ongelijkheden in Gezondheid: Ongelijkheden in determinanten van gezondheid, Health Status Report, 14 Feb 2022, Brussel, België, <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ongelijkheden-in-gezondheid/ongelijkheden-in-determinanten-van-gezondheid>

Sciensano, Overzicht BeBOD - Belgian National Burden of Disease Study. <https://www.sciensano.be/en/projects/belgian-national-burden-disease-study>.

Sciensano, Overzicht One Health. <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/one-health>

Sciensano, Overzicht Risk and health impact assessment. <https://www.sciensano.be/en/about-sciensano/sciensanos-organogram/risk-and-health-impact-assessment>

Scienscano, Prevention barometer - Een studie naar intenties, attitudes en vaardigheden rond gezondheidsbevordering in de Vlaamse bevolking. Infografieken en rapporten met de resultaten van de eerste Preventiebarometer (2022) per thema. <https://www.sciensano.be/nl/projecten/een-studie-naar-intenties-attitudes-en-vaardigheden-rond-gezondheidsbevordering-de-vlaamse-bevolking>.

SER (2021), Naar een gezond en vitaal Nederland: zet in op verankering, verdieping en verbreding van preventie in de samenleving. <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/overige-publicaties/2021/gezond-vitaal-nederland.pdf>

SER (2023), Gezond opgroeien, wonen en werken Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Advies 23/07 <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf>

SERV (2019), Advies E-inclusie. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20190513_e-inclusie_ADV.pdf

SERV (2020), Advies Sociale en solide maatschappelijke herstart. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20200622_Sociale_en_solide_maatschappelijke_herstart_ADV.pdf

SERV (2020), Oproep Open deuren vragen open ramen. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20201019_oproep_ventileren_ADV.pdf

SERV (2021), Advies kinderopvang: olie in het raderwerk van gezin, arbeidsmarkt en samenleving. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20210503_Kinderopvang%20olie%20in%20het%20raderwerk%20van%20gezin%2C%20arbeidsmarkt%20en%20samenleving_ADV.pdf

SERV (2021), Advies Preventief werken aan gezondheid in de setting werk. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20210705_gezondheidspreventie_setting_werk_ADV.pdf

SERV (2022), Advies Juiste zorg, juiste plaats. Over vermaatschappelijking van zorg met beide voeten op de grond. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20221222_juiste_zorg_juiste_plaats_ADV.pdf

SERV (2022), Advies Vlaams mantelzorgplan 2022-2024. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20220620_Mantelzorgplan_ADV.pdf

SERV (2023), Advies Beleidsprioriteiten voor een duurzame, inclusieve Vlaamse arbeidsmarkt. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COM_DIV_20231215_Beleidsprioriteiten_ADV.pdf

SERV (2023), Advies Werk maken van interoperabiliteit voor een digitale overheid en economie. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20231025_Interoperabiliteit_ADV.pdf

SERV (2023), Rapport Werk maken van interoperabiliteit voor een digitale overheid en economie. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20231025_Interoperabiliteit_RAP.pdf

SERV (2024), Advies Bestuurlijke prioriteiten en aanbevelingen voor een performante overheid in de volgende regeerperiode. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20240429_performante_overheid_ADV_.pdf

SERV (2024), Advies Groeipakket aan zet. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20240129_Groeipakket_ADV.pdf

SERV (2024), Advies Versnellingsplan voor de re-integratie van personen met gezondheidsuitdagingen in Vlaanderen. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20240425_Versnellingsplan_Re-integratie_ADV.pdf

SERV / Minaraad (2024), Gezamenlijk briefadvies Geluidsactieplannen 2025-2029. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20241223_geluidsactieplan_ADV.pdf

SERV / VLIR (2021), Oproep en advies Betere overheidsdata voor sterk beleidsonderzoek en goed bestuur. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20210913_SERV_VLIR_oproep_betere_overheidsdata_ADV_0.pdf

Spinnewijn, j. (2024), De gezondheidskloof: hoe chronische ziekten al op jonge leeftijd ongelijkheid in gezondheid veroorzaken. LES 2024/215. <https://feb.kuleuven.be/research/LES/pdf/LES2024-215.pdf>

Sultan-Taïeb, H., Villeneuve, T., Chastang, J.F., Niedhammer, I. (2023), The fractions and burden of cardiovascular diseases and depression attributable to psychosocial work exposures in the European Union. ETUI. <http://eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocialrisks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>,

Van de Vel, K. e.a. (2021), Impact van de klimaatverandering op het gezondheidszorgsysteem in België. Studie in opdracht van de federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/summary Policymakers - nl.pdf

Van Iseghem, T., Jacobs, I., Vanden Bossche, D. et al. (2023), The role of community health workers in primary healthcare in the WHO-EU region: a scoping review. Int J Equity Health 22, 134 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01944-0>

Van Wambeke P., e.a. (2017), Low back pain and radicular pain: evaluation and management. Good Clinical Practice (GCP). Brussel. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2017. KCE Reports 287. DOI: [10.57598/R287C](https://doi.org/10.57598/R287C).

Vandemeulebroucke, T., Denier, Y., Gastmans, C. (2021), Technologische gezondheidsinnovaties: Overzicht van ethische screenings- en evaluatiekaders. Leuven: Steunpunt Welzijn,

Volksgezondheid en Gezin. https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/716titp/files/2021_04%20Rapport_52%20EF47_Ethiek.pdf?0frrkv7

VESOC (2022), Akkoord VESOC-werkgelegenheidsakkoord Iedereen nodig, iedereen mee 40 maatregelen voor de Vlaamse arbeidsmarkt. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/VESOC_20220701_Werkgelegenheidsakkoord.pdf

Vlaams Instituut Gezond Leven (2020), Gedragsdeterminanten: een overzicht. <https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/overzicht-gedragsdeterminanten-update-2020.pdf>

Vlaams Instituut Gezond Leven (2023), Aan gezondheid werken met mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties 10 werkwijzen om iedereen te bereiken: proportioneel universalisme in de praktijk. <https://www.gezondleven.be/files/ongelijkheid/10-werkwijzen-volgens-het-principe-van-proportioneel-universalisme.pdf>

Vlaams Instituut Gezond Leven (2023), De Preventiepeiling bij lokale besturen. Thematisch preventief gezondheidsbeleid. https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Lokale-besturen/Preventiepeiling_lokale-besturen-2023_factsheet-min.pdf

Vlaams Instituut Gezond Leven (2023), De Preventiepeiling bij lokale besturen. Thematisch preventief gezondheidsbeleid. Rapport. https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Lokale-besturen/Preventiepeiling-2023_lokale-besturen_rapport-thematisch-deel.pdf

Vlaams Instituut Gezond Leven (2024), De Preventiepeiling bij lokale dienstencentra. Rapport algemeen gezondheidsbeleid. Rapport. https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Lokale-dienstencentra/Preventiepeiling-lokale-dienstencentra-2024_rapport-algemeen-gezondheidsbeleid.pdf

Vlaams Instituut Gezond Leven, Overzicht Inzetten van Community Health Workers. <https://www.gezondleven.be/gedragsveranderingstechnieken/inzetten-van-community-health-workers>

Vlaamse Regering (2022), Innovatief burgergedreven databeheer voor gezondheid en innovatie, inclusief verschillende use cases - We Are (VV023, VV116, VV076) https://www.ewi-vlaanderen.be/sites/default/files/bestanden/nota_vlaamse_regering_vvo23_we_are_-_15_juli_2022.pdf

Vlaamse Regering (2022), Relanceplan Vlaamse Veerkracht (actie 116): inzet relancemiddelen voor digitalisering binnen Zorg en Gezondheid. <https://beslissingenvlaamseregering.vlaanderen.be/document-view/621785216BB7B593CFC17F4D>,

VLOR (2010), Actieplan 'Op uw gezondheid II' - 2010-2014. <https://s3-eu-west-3.amazonaws.com/vlor-prd/attachment/actieplan%20%27Op%20uw%20gezondheid%27%20II.pdf>

World Economic Forum (2023), Global Health Equity Network: A Business Case for Health Equity. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GHEN_Business_Case_2023.pdf

World Health Organisation Council on the Economics of Health for All (2022), Valuing Health for All: Rethinking and building a whole- of-society approach. Council Brief n°3.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councilbrief3.pdf,

World Health Organisation Regional office for Europe (2023), Making Health for All Policies: harnessing the co-benefits of health. Policy brief 50. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366119/Policy-brief-50-1997-8073-eng.pdf>

World Health Organisation Regional Office for Europe (2024), Sustainable behaviours for environment and health challenges: Behavioural and Cultural Insights policy brief. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376501/WHO-EURO-2024-9205-48977-72979-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organisation Regional Office for Europe (2024), Sustainable behaviours for environment and health challenges: Behavioural and Cultural Insights policy brief. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376501/WHO-EURO-2024-9205-48977-72979-eng.pdf>

World Health Organisation Regional Office for Europe Public (2023) Health review of noncommunicable disease prevention and its determinants: Belgium. Copenhagen. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367115/9789289058704-eng.pdf>

World Health Organisation, Overzicht Health impact assessment (HIA) methods. <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/one-health>

World Health Organisation, Overzicht One Health. https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1,

World Health Organisation, Overzicht Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>

World Health Organization (2013), WHO Global NCD action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

World Health Organization (2017), Tackling NCD's WHO Best buys. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

World Health Organization Regional Office for Europe (2023), Public health review of noncommunicable disease prevention and its determinants: Belgium. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367115/9789289058704-eng.pdf>

World Health Organization Regional Office for Europe (2024), Sustainable behaviours for environment and health challenges: Behavioural and Cultural Insights policy brief. Copenhagen: WHO

Regional Office for Europe; 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376501/WHO-EURO-2024-9205-48977-72979-eng.pdf>

World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Merkur, S., Sassi, F., McDaid, D. (2013), Promoting health, preventing disease: is there an economic case?. <https://iris.who.int/handle/10665/332009>

World Health Organization (2023), Achieving well-being: a global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach. <https://iris.who.int/handle/10665/376200>.

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019), Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326879>

Wouterse, B. e.a. Preventie is goed voor de gezondheid en voor de portemonnee. ESB, 109(4838), 24 oktober 2024. https://esb.nu/440-442_wouterse2prevetie/

Bijlagen

Bijlage 1 Uitdagingen en knelpunten

De motivering van de strategische aanbevelingen is gebaseerd op een brede secundaire analyse van wetenschappelijke studies en bestaande (beleids)evaluaties op het vlak van preventie en de context waar Vlaanderen rond moet werken⁶⁶.

Volgende grote uitdagingen en knelpunten in de samenleving springen in het oog:

- In internationaal comparatief perspectief boeken België en vooral Vlaanderen goede resultaten op het vlak van **vermijdbare overlijdens**. Dit zijn de overlijdens die men heeft vermeden door een doeltreffende werking van het (curatieve) zorgsysteem (eerstelijns, gespecialiseerde zorg en ziekenhuiszorg). Het gaat dan om tijdige en gepaste behandelingen of door preventieve maatregelen die de negatieve gevolgen van een bestaande ziekte beperken. In Vlaanderen overleden in 2020 per 100 000 inwoners 52 mannen en 55 vrouwen aan de gevolgen van een aandoening die doeltreffend kon worden behandeld. Voor de EU-14 ligt dat gemiddelde respectievelijk op 77 en 60 vermijdbare overlijdens.⁶⁷
- Daartegenover staat de **vermijdbare sterfte** waarop Vlaanderen minder sterk scoort. Dit zijn de vroegtijdige sterfgevallen die men had kunnen voorkomen door interventies op het vlak van volksgezondheid en primaire preventie, d.w.z. door in te grijpen op factoren met een risico op gezondheidsproblemen (zoals roken, pollutie, leefomstandigheden, overmatig alcoholgebruik, eetgewoonten, enz.), of dankzij preventieve maatregelen tegen infectieziekten (bijv. vaccinatie, bevorderen van maatregelen om de verspreiding van ziekten te voorkomen, enz.). Dit geeft de doeltreffendheid aan van het gezondheidssysteem en gezondheidsbeleid in het gezond houden van de bevolking. In Vlaanderen overleden in 2020 per 100 000 inwoners 201 mannen en 96 vrouwen aan de gevolgen van een aandoening die vermeden kon worden. Voor de EU-14 ligt dat gemiddelde respectievelijk op 210 en 87 vermijdbare overlijdens.⁶⁸

⁶⁶ In de legislatuur 2019-2024 werden er op het vlak van preventiebeleid een aantal actualisering en aanpassingen beslist, onder andere ook onder impuls van de COVID-pandemie. Sommige wijzigingen zijn pas in werking getreden (bv. aangepaste werking van de LOGO's) of werden slechts recent beslist (bv. aanpassingen in het preventiedecreet of de gezondheidsdoelstellingen milieugezondheid). De effectieve impact van deze wijzigingen zijn nog niet waarneembaar of meetbaar. Dit overzicht van knelpunten en uitdagingen kan hier bijgevolg geen rekening mee houden.

⁶⁷ Zie <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/zorgkwaliteit/doeltreffendheid-van-de-zorg> en <https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hspa/2024/QE8.pdf> voor detailcijfers

⁶⁸ Zie <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg> en <https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hspa/2024/P13.pdf> voor detailcijfers.

- De **resultaten van het Vlaams preventiebeleid zijn suboptimaal**. Via Gezond België wordt een overzicht geboden van de resultaten van Vlaams preventiebeleid⁶⁹. Ze worden er vergeleken met Belgische en Europese cijfers en benchmarks. Enkel de vaccinaties bij pasgeborenen en kinderen scoren goed. Griepvaccinaties en HPV – vaccinaties bij meisjes halen ruim onvoldoende. Ook borst- en baarmoederhalskanker en dikkedarmkankerscreening bereiken minder tot slechts de helft van de risicogroep.
- De belangrijkste doodsoorzaken liggen bij de **niet-overdraagbare aandoeningen** als diabetes, hart- en vaatziekten, respiratoire aandoeningen en kankers. Dit zijn vaak ook chronische aandoeningen met een nood aan langdurige zorg. Ze zijn het resultaat van een combinatie van genetische, fysiologische, omgevings- en gedragsfactoren. Zowat 90% van de overlijdens kan gelinkt worden aan niet-overdraagbare aandoeningen en 40% van deze ziektedruk is terug te leiden tot aanpasbare risicofactoren⁷⁰. De gedragsfactoren zijn een van de grote drijvers van (vroegtijdige) overlijdens in België. Ondanks een significante daling blijft het aantal rokers hoog (15% van de volwassenen rookt dagelijks), het aantal zware drinkers ligt hoger dan het EU gemiddelde en ongeveer 16% van de volwassenen is obees⁷¹. 20% van de volwassen bevolking kampt met een chronische aandoening.



Notes: The overall number of deaths related to these risk factors is lower than the sum of each one taken individually, because the same death can be attributed to more than one risk factor. Dietary risks include 14 components such as low fruit and vegetable intake, and high sugar-sweetened beverages consumption. Air pollution refers to exposure to PM_{2.5} and ozone.
Source: IHME (2020), Global Health Data Exchange (estimates refer to 2019).

- Vlaanderen kampt met een **grote en groeiende groep langdurig zieken/arbeidsongeschikten**⁷². In 2021 liep het aantal langdurig ongeschikten (>1 jaar) op tot 9,3% van de totale werkgelegenheid in Vlaanderen. Dat is bijna een verdubbeling sinds 2005 (4,8%). Langdurig zieken hebben het vaakst problemen met de geestelijke gezondheid en spier- en skeletaandoeningen, respectievelijk 37 en 32 % van de totale groep. Deze groepen winnen ook nog aan belang. De grootste stijging bevindt zich bij burn-out en stressgerelateerde problemen. Ook door de vergrijzing van de beroepsbevolking en de hervormingen van de regelgeving komen meer mensen terecht in het stelsel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering maar dit verklaart de stijging slechts gedeeltelijk. Ondanks de sterke aandacht voor re-integratie en gedeeltelijke werkhervattingen kan men nog geen snellere uitstroom waarnemen.

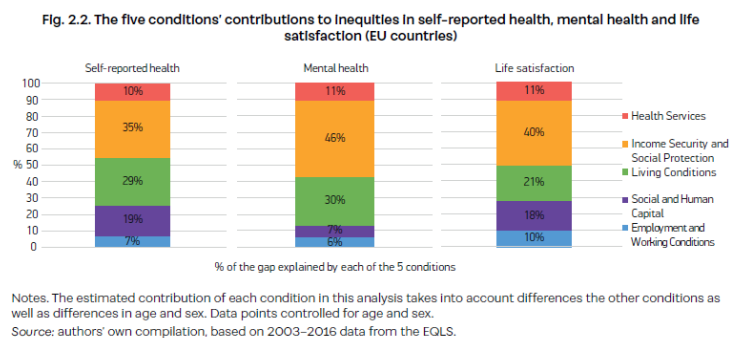
⁶⁹ <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/preventieve-zorg>

⁷⁰ Public health review of noncommunicable disease prevention and its determinants: Belgium. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367115/9789289058704-eng.pdf>

⁷¹ OECD health status report https://www.oecd.org/en/publications/2023/12/belgium-country-health-profile-2023_01d0f3f9.html

⁷² Meer informatie en cijfers: https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/2024_hrw_arbeidsongeschiktheid_verslag.pdf, https://indicators.be/nl/i/G08_WIN/Langdurige_arbeidsongeschiktheid_%28i38%29

- Er komt meer en meer bewijs en besef wat de **impact van omgeving, leefmilieu en klimaat(verandering)** is op fysiek en mentaal welzijn⁷³. De effecten gaan zeer breed van directe gezondheidseffecten door weersextremen (zoals hoge temperaturen of overstromingen), introductie van infectieziekten door de wijziging van ecologische en milieumomstandigheden (zoals vector-, voedsel- en wateroverdraagbare ziekten, aandoeningen van de luchtwegen door toenemende luchtverontreiniging, verergering van allergische reacties door pollen), indirecte gezondheidseffecten in verband met de gezondheid op het werk⁷⁴, mentale gezondheid en algemeen welzijn. Er zijn weinig concrete cijfers beschikbaar voor België/Vlaanderen (bv. geschatte oversterfte tussen 1500 en 1800 voor België in 2020 door hitte), maar er worden wel initiatieven opgezet om meer te gaan monitoren. Beleidsmatig beschikt Vlaanderen over een aantal handvaten om een antwoord te bieden aan burgers en ondernemingen om de impact zo minimaal mogelijk te houden⁷⁵, al overstijgt deze uitdaging de bevoegdheden en mogelijkheden van Vlaanderen als individuele regio. Een bijkomende uitdaging is de mogelijke botsing van gezondheids- en economische belangen⁷⁶.
- Er kan niet voorbij gegaan worden aan de **gezondheidsongelijkheid** in Vlaanderen. Er bestaat een ongelijke verdeling van gezondheid volgens de sociaaleconomische status van mensen⁷⁷. De achterliggende oorzaken van verschillen in (ervaren) gezondheid zijn voornamelijk bestaanszekerheid, werksituatie en



⁷³ Zie bv. <https://www.health.belgium.be/nl/news/impact-van-de-klimaatverandering-op-het-gezondheidszorgsysteem-belgie>; https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/summary Policymakers - nl.pdf, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-12/Klimaatgezondheidsplan%20A5%20interactief.pdf>, <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidseffecten-van-klimaatverandering-actualisatie-van-huidige-klimaatrisicos-voor-gezondheid>, https://research-and-innovation.ec.europa.eu/document/download/96d90061-06a6-4495-8353-8a594e5ff1f3_en?filename=Book_of_abstracts_HealthClimateChange.pdf

⁷⁴ Eurofound (2024), *Job quality side of climate change*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/2024-08/ef23032en.pdf>

⁷⁵ Zie bv. Summit of the Future. Tijdens de VN-top, die op 22 en 23 september plaatsvond in New York, hebben staats-hoofden en regeringsleiders bij consensus een Pact for the Future aangenomen, een blauwdruk voor de toekomst om onder meer oorlogen, bedreigingen voor het milieu en technologische uitdagingen waarmee de mensheid te maken krijgt, aan te pakken. VN-secretaris-generaal Antonio Guterres omschreef het pact als een baanbrekende overeenkomst die een stap voorwaarts is richting een effectiever en inclusiever multilateralisme. We bevinden ons op een cruciaal moment in de geschiedenis, en we staan voor vele uitdagingen. Regio's vormen hierin een deel van de oplossing om samen met nationale en mondiale leiders globale uitdagingen aan te pakken, in een multilateraal systeem dat inclusief is, veerkrachtig en klaar voor de toekomst. <https://fdfa.be/nl/vlaanderen-benadrukt-sleutelrol-regios-in-aanpak-mondiale-uitdagingen-aan-vooravond-summit-of-the-future>, <https://regions4.org/>

⁷⁶ <https://www.who.int/belgium/news/item/12-03-2024-commercial-interests-a-barrier-to-promoting-health-in-europe--belgium-reiterates>, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375436/Eurohealth-29-3-34-39.pdf>

⁷⁷ <https://www.gezondleven.be/themas/gezondheidsongelijkheid/wat-is-gezondheidsongelijkheid>

leefomstandigheden⁷⁸. Geobserveerde ongelijkheid zien we onder andere in een slechte gezondheidstoestand van 38,7% van de lagergeschoolde Vlaamse mannen tegenover 13,5% van de hogergeschoolde Vlaamse mannen en een verschil in levensverwachting zonder beperking tussen het hoogste en het laagste opleidingsniveau van meer dan 10 jaar bij mannen en meer dan 13 jaar bij vrouwen. Gezondheidsongelijkheid omvat ook een genderdimensie. Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de cijfers van arbeidsongeschiktheid. Dit heeft o.m. te maken met maatschappelijke verwachtingen naar vrouwen en de hoge druk op werk-gezinsbalans⁷⁹. De gezondheid van personen in een lagere sociaal-economische situatie is vaak slechter door de situatie waarin men opgroeit, woont en werkt (sociale gradiënt). Ze hebben ook vaak beperktere middelen en vaardigheden om hun situatie te verbeteren, zowel op het vlak van gezond gedrag als op het vlak van een betere woonst of woonomgeving en een minder belastende job. Dit wordt ook vaak gecombineerd met een zwakke(re) gezondheidsgeletterdheid⁸⁰. Uitgebreide data-analyses tonen ook duidelijk aan dat de verschillen in de gezondheidstrajecten al beginnen op jonge leeftijd en verder leiden tot al aanzienlijke verschillen op middelbare leeftijd⁸¹. In evaluaties wordt aangegeven dat de huidige campagnes en methodieken onvoldoende aansluiten bij wat deze kwetsbare groepen nodig hebben. De bestaande interventies erkennen nog onvoldoende de diversiteit in de samenleving en de praktijk is nog niet helemaal doordrongen van proportioneel universalisme⁸².

- **Mentaal en sociaal welzijn** zijn naast fysieke gezondheid bepalend voor iemands vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Ze kunnen dus niet los gezien worden van elkaar. De signalen over het ontstaan en de prevalentie van psychische stoornissen⁸³ zijn duidelijk. Ongeveer 22% van de volwassen algemene bevolking in Vlaanderen voldoet aan de criteria van een psychische stoornis in de laatste 12 maanden (angststoornissen, stemmingsstoornissen en stoornissen gerelateerd

⁷⁸ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326879> en Danesh, K, J Kolstad, W Parker and J Spinnewijn (2024), 'The Chronic Disease Index: Analyzing Health Inequalities Over the Lifecycle' https://personal.lse.ac.uk/spinnewi/CDI_draft.pdf

⁷⁹ Zie bv. <https://genderklik.westeurope.cloudapp.azure.com/gender-en-gezondheid> en <https://www.hetacv.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/3980-actualiteit-actualiteit/3985-campagnes--campagnes/gender/gender-inhoudelijk-dossier-2025.pdf>

⁸⁰ Gezondheidsgeletterdheid is het vermogen van een persoon om informatie over gezondheid te begrijpen, zodat hij zijn gezondheid en levenskwaliteit kan behouden of verbeteren. Een onvoldoende geletterdheid op dit vlak zorgt voor meer chronische ziekten, minder preventie en uiteindelijk een lagere levenskwaliteit en kortere levensverwachting. Zie bv. Rondia Karin, Adriaenssens Jef, Van Den Broucke Stephan, Kohn Laurence. Gezondheidsgeletterdheid: welke lessen trekken uit de ervaring van andere landen?. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 322. DOI: 10.57598/R322AS.

⁸¹ <https://feb.kuleuven.be/research/LES/pdf/LES2024-215.pdf> en Danesh, K, J Kolstad, W Parker and J Spinnewijn (2024), 'DP19160 The Chronic Disease Index: Analyzing Health Inequalities Over the Lifecycle', CEPR Discussion Paper No. 19160. CEPR Press, Paris & London. <https://cepr.org/publications/dp19160>. Zie ook: <https://www.oecd.org/en/top-ics/sub-issues/health-inequalities.html>; https://www.oecd.org/en/publications/health-for-everyone_3c8385d0-en.html

⁸² Rapport: 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' Tussentijdse evaluatie van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/53990>

⁸³ <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2024-02/De%20mythes%20bevraagd.%20Resultaten%20van%20de%20Public%20Mental%20Health%20Monitor%202023.pdf>

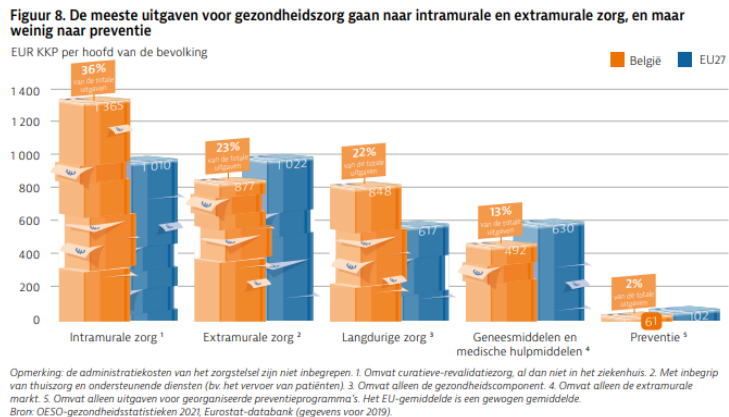
aan alcoholgebruik). De mediane aanvangsleeftijd van psychische stoornissen is 19 jaar. Dat betekent dat er meer stoornissen zijn die zich eerder vroeg dan later in de levensloop ontwikkelen. De Public Mental Health Monitor verwijst naar drempels voor de toegang tot zorg en naar onvervulde zorgnoden. De aandacht voor mentaal welzijn is de afgelopen tijd toegenomen maar preventie en laagdrempelige hulpverlening hinken nog achterop. Ook de impact van en in de werkcontext vraagt de nodige aandacht⁸⁴.

Op het vlak van de vormgeving⁸⁵ en de **uitvoering** van het preventiebeleid vat de SERV de uitdagingen als volgt samen:

- De uitgaven voor gezondheidszorgen in België als geheel gaan slechts heel beperkt naar preventie. **Uitgaven voor georganiseerde preventieprogramma's** bedroegen slechts 1,6% van alle uitgaven voor gezondheidszorg, een lager aandeel dan het EU-gemiddelde van 2,9%⁸⁶.

Het **budget** dat België en Vlaanderen besteden aan preventieve gezondheidszorg is dus comparatief laag. Naast de uitgaven voor georganiseerde preventieprogramma's zijn er uiteraard ook nog andere uitgaven die onder de noemer vallen van preventiebeleid. De totale uitgaven voor preventie liggen dus zeker hoger. Onderzoek⁸⁷ toont een duidelijke en grote kosteneffectiviteit aan van preventief gezondheidsbeleid in de brede zin van het woord.

- Data, monitoring en evaluatie** moeten ervoor zorgen dat het beleid niet blind vaart op het vlak van ziektelast, impact van omgevingsfactoren, gezond gedrag en attitudes ten aanzien gezondheid en preventie en het huidige aanbod binnen het preventiebeleid. Ze bieden



⁸⁴ Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. Het volledige verslag is te vinden op de websites <http://eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocialrisks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>, <https://osha.europa.eu/nl/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>, <https://www.etui.org/sites/default/files/2023-06/The%20fractions%20and%20burden%20of%20cardiovascular%20diseases%20and%20depression%20attributable%20to%20psychosocial%20work%20exposures%20in%20the%20European%20Union-2023.pdf>, https://www.etui.org/sites/default/files/2024-01/Addressing%20burnout%20in%20organisations.%20A%20literature%20review_2024.pdf

⁸⁵ Voor een overzicht van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid, zie <https://zorg-en-gezondheid.be/beleid/beleid-over-preventieve-gezondheidszorg>

⁸⁶ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_be_dutch.pdf. Zie ook https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-07/Financiering_Previewie_Themaoverschrijdend_en_diverse_2023.pdf en https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-07/Financiering_Previewie_Middelengebruik_2023.pdf voor meer detail over de financiering van Vlaamse preventieprogramma's.

⁸⁷ Zie OECD, Promoting Health, Preventing Disease, The Economic Case <https://doi.org/10.1787/9780335262274-en> en WHO, Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1>

inzichten rond (1) (lokale) risicofactoren en risicogedrag, (2) afbakenen van beleidsprioriteiten, en (3) de keuzes bij de effectieve en efficiënte aanpak en besteding van middelen. Zowel de individuele determinanten/gezondheidsgedrag als de collectieve determinanten en verantwoordelijkheden komen aan bod. Belangrijke initiatieven zijn bv. Belgian National Burden of Disease Study (BeBOD⁸⁸) van Sciensano en het project samen met het Departement Zorg om voor Vlaanderen de Burden of Disease van omgevingsfactoren in kaart te brengen (EBoD-FL)⁸⁹, het in kaart brengen van de intenties, attitudes en vaardigheden rond gezondheidsbevordering⁹⁰, Healthy Food Environment Policy Index⁹¹ en de bevragingen over de huidige aanpak van preventief gezondheidsbeleid in bepaalde settings en organisaties⁹². Verder beschikt Vlaanderen zelf over een eigen biomonitoringsprogramma⁹³. Er worden nog acties in het vooruitzicht gesteld in de verschillende plannen van de VO zoals bv. onderzoek naar de ontwikkeling van klimaatgezondheidsindicatoren⁹⁴. Belangrijk is zeker ook het ZorgAtlas Platform⁹⁵, waarin vanuit verschillende databronnen gegevens worden gecentraliseerd en raadpleegbaar gemaakt voor onder andere de lokale besturen.

- De **bevoegdheidsverdeling** tussen het federale en Vlaamse niveau compliceert de aanpak van preventie. Er loopt geen harde grens tussen algemeen gezondheidsbeleid en preventiebeleid (vergelijk bijvoorbeeld het federaal alcoholplan met de campagnes preventie middelegebruik van de VAD). In het politieke debat wordt naar de verdeling van kosten en baten van preventie over verschillende beleidsniveaus veelal verwoord dat in de huidige bevoegdheidsverdeling de belangrijke preventiebevoegdheden (kosten) bij de regio's zitten en dat de directe kostenbesparingen (baten) zich op het federale beleidsniveau (bij

⁸⁸ <https://www.sciensano.be/en/projects/belgian-national-burden-disease-study>. Dit is een Belgische nationale ziekte-laststudie om een coherent kader te bieden voor routinematige kwantificering van de ziekte-last in België met behulp van de DALY-metrik. Disability-Adjusted Life Year (DALY), zijn metingen voor het kwantificeren van de ziekte-last. DALY's meten de gezondheidskloof door een leven in perfecte gezondheid te vergelijken met de realiteit. De gezondheidskloof wordt daarom gedefinieerd als het aantal potentieel gezonde levensjaren dat verloren is gegaan door ziekte, handicap en sterfte. Een ziekte-last van 100 DALY's per 1000 mensjaren betekent dus een verlies van 100 gezonde levensjaren per 1000 mensen per jaar. Tot nu resulteerde dit project voornamelijk in het formuleren van de noodzakelijke methodologische kaders en enkele deelstudies (bv. COVID-impact).

⁸⁹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/ebod-fl_guidelines_2023_3.pdf

⁹⁰ <https://www.sciensano.be/nl/projecten/een-studie-naar-intenties-attitudes-en-vaardigheden-rond-gezondheidsbevordering-de-vlaamse-bevolking>, E. Braekman, L. Hermans. Preventiebarometer: gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/80. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/v8y6-jd64> en S. Fiers, E. Braekman. Preventiebarometer: geestelijke gezondheid. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/39. Beschikbaar op <https://doi.org/10.25608/m30d-k502>

⁹¹ De Bauw, M., Reybrouck, K., Mathijs, E., & Vandevijvere, S. (2025). Van Fragmentatie naar Transformatie: Meerlagige Beleidsmixen voor Duurzame, Gezonde Voedselomgevingen in België. Sciensano & KU Leuven. https://www.sciensano.be/sites/default/files/sciensano-ku_leuven-beleidsmaatregelen_voor_de_voedselomgeving_in_belgie_3.pdf

⁹² Bv. Preventiepeilingen in verschillende settings: <https://www.gezondleven.be/projecten/preventiepeiling/bevraging-settingkeuze>

⁹³ <https://www.omgeving-en-gezondheid.be/>

⁹⁴ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-12/Klimaatgezondheidsplan%20A5%20interactief.pdf>

⁹⁵ Zie voor meer info: <https://beslissingenvlaamseregering.vlaanderen.be/document-view/621785216BB7B593CFC17F4D> en https://www.ewi-vlaanderen.be/sites/default/files/bestanden/nota_vlaamse_regering_vvo23_we_are_-_15_juli_2022.pdf

uitgaven curatieve zorgen, ongeschiktheidsuitkeringen) bevinden. Dit moet zeker genuanceerd worden. De regio's plukken zeker ook indirect de baten van preventie via betere resultaten op het vlak van onderwijs en tewerkstelling, beperkte nood aan combinatie werk en mantelzorg, gezondere ouderen die langer thuis kunnen wonen, ...

- Het huidige preventiebeleid sluit nog niet naadloos aan op de **internationale evaluaties, kaders en richtlijnen** zoals Health in/for all policies⁹⁶ en One Health⁹⁷. Duidelijke overkoepelende politieke engagementen die het belang erkennen van een geïntegreerde aanpak van preventie en een betere gezondheid en meer welzijn voor iedereen ontbreken. Er zijn slechts beperkt gezamenlijke beleidslijnen uitgezet, bovendien zonder harde garanties om die ook effectief concreet te implementeren. De recente resultaten uit de preventiepeiling bij de lokale dienstencentra⁹⁸, de lokale besturen⁹⁹ en het preventief gezondheidsbeleid in het onderwijs¹⁰⁰ zijn hiervoor illustrerend. Er zijn ook geen garanties dat bepaalde beleidslijnen elkaar niet tegenwerken. Zo hebben beslissingen op ruimtelijke ordening / vergunningenbeleid/ industriebeleid een impact op lucht- en bodemvervuiling en ontstaat er bijgevolg ook een impact op gezondheid van de burgers. Er is nog geen voldoende geïntegreerde en centrale afstemming gegarandeerd.
- Vlaamse bevoegdheden op het vlak van preventie kregen concreet vorm in het Preventie-decreet¹⁰¹. Het decreet heeft als doel de verbetering van de volksgezondheid via het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau of het verhogen van de efficiëntie van het gezondheidsbeleid, om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit. Het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid is opgebouwd rond een beleid inzake preventieve gezondheidszorg en een facettenbeleid. Het facettenbeleid bevat de initiatieven buiten het domein van de gezondheidszorg die zich richten op exogene determinanten van gezondheid of bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid. Wat onder de federale bevoegdheden valt is expliciet uitgesloten van het facettenbeleid. **Het Vlaamse preventiedecreet is over de jaren heen (gedeeltelijk) mee geëvolueerd** met de verschuiving in de definitie en aanpak van preventie en van gezondheidsongelijkheid. Daarbij is de rol van individueel gedrag gaandeweg aangevuld met de rol van

⁹⁶ 'Adopting a well-being economy approach, specific efforts to meet the needs of the most vulnerable, such as by improving access to education and employment training, good quality housing and income insecurity in a more sustainable manner.' <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health>, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_council-brief3.pdf, <https://iris.who.int/handle/10665/376200>.

⁹⁷ https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1, https://health.ec.europa.eu/one-health/overview_en en <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/one-health>

⁹⁸ <https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Lokale-dienstencentra/Preventiepeiling-lokale-dienstencentra-2024-rapport-algemeen-gezondheidsbeleid.pdf>

⁹⁹ https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Lokale-besturen/Preventiepeiling_lokale-besturen-2023_factsheet-min.pdf, https://www.gezondleven.be/files/preventiepeiling/Lokale-besturen/Preventiepeiling-2023_lokale-besturen-rapport-thematisch-deel.pdf

¹⁰⁰ <https://ideaconsult.be/wp-content/uploads/2024/09/Eindrapport-Preventief-gezondheidsbeleid-in-onderwijs.pdf>

¹⁰¹ [Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid](#)

sociale determinanten en omgevingsfactoren. Het Vlaamse preventiedecreet is echter nog onvoldoende krachtig en dwingend om dat ook in de praktijk om te zetten en open te trekken naar andere beleidsdomeinen dan enkel via het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De sterke Vlaamse beleidssilo's verhinderen een grote slagkracht van het huidige facettenbeleid.

- Vlaanderen heeft uitgewerkte **gezondheidsdoelstellingen**¹⁰² rond vijf thema's: : 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' (herzien in 2023), 'Suïcidepreventie', 'Bevolkingsonderzoeken naar kanker', 'Vaccinatie' en 'Milieugezondheidszorg' (nieuw sinds 2024). De aard van de geformuleerde doelstellingen loopt sterk uiteen. Er worden niet altijd concrete doelstellingen geformuleerd. Het gaat dan eerder over monitoring en streven naar zo veel mogelijk verbetering. Er wordt niet altijd met resultaatsdoelstellingen gewerkt. Men beperkt zich dan tot procesindicatoren. Men streeft naar Health 'in all policies' maar het 'for all policies'-idee en het 'One-Health' principe komen niet uit de verf. Het gaat over facettenbeleid en werken aan preventie in verschillende settings, zonder daarbij expliciet ook afgestemd en geïntegreerd samen te werken.
- Werken aan gezondheid en welzijn, en ook preventie, is in de huidige aanpak vaak **gefragmenteerd**. Er wordt dan gefocust op een deelaspect (bv. gezonde voeding), al dan niet in een specifieke setting (bv. werk) maar dat raakt niet altijd tot de kern of oorzaak van bepaald gedrag om tot een duurzame oplossing te komen. Werken aan een betere gezondheid is niet altijd iemands eerste bekommernis. Soms moeten er eerst of tegelijk andere uitdagingen aangepakt worden (zoals bv een stabiele huisvestings- of inkomenssituatie) om te kunnen werken aan gezonder eten of meer bewegen.
- De uitvoering van het preventiebeleid in Vlaanderen zit verspreid op verschillende beleidsniveau's en bij een **lappendeken** van organisaties betrokken bij monitoring, sensibilisering, expertise, methodiekontwikkeling en terreinwerking. Men betreft verschillende maatschappelijke actoren bij de uitwerking van het beleid via thematische werkgroepen en de gezondheidsconferentie. Voor de implementatie rekent men op de bijdrage van verschillende actoren zoals partnerorganisaties (bv. expertisecentra zoals het Vlaams Instituut Gezond Leven en het Instituut Tropische Geneeskunde), organisaties met een terreinwerking (bv. Centra voor Leerlingenbegeleiding, mutualiteiten, Centrum voor kankeropsporing, enz.), individuele zorgverstrekkers en LOGO's (lokaal gezondheidsoverleg met gezondheidsmakers als werknaam¹⁰³). Zowel voor de Vlaamse overheid als voor de betrokken organisaties (Vlaams, regionaal en lokaal) compliceert deze versnippering én overlap het vinden van de juiste partners voor een lokale aanpak op maat. Duidelijke verbindingen en rolverdelingen ontbreken op verschillende punten. Hoe worden bijvoorbeeld in het facettenbeleid de verantwoordelijkheden gelegd en de rollen verdeeld? Ook voor de burger leidt de veelheid aan organisaties en partners tot verwarring. Veel projectmatige en

¹⁰² <https://zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstellingen>

¹⁰³ Vanaf januari 2025 vormen alle Vlaamse Logo's één organisatie: <https://gezondheidsmakers.be/>. Gezondheidsmakers vzw ondersteunt lokaal preventief gezondheidsbeleid om gezonder leven voor iedereen evident en toegankelijk te maken.

versnipperde initiatieven en samenwerkingen vergen telkens veel middelen en energie om op te starten maar slagen er vervolgens niet in om een resultaat op lange termijn neer te zetten of te garanderen omdat de werking niet verduurzaamd geraakt.

- Om een preventief gezondheidsbeleid te laten slagen, zijn niet alleen methodiekontwikkeling, netwerking, disseminatie van de methodieken en ondersteuning van het terrein bij de toepassing onontbeerlijk, maar is ook de **feitelijke uitvoering van de methodieken** cruciaal. Dat laatste aspect wordt echter binnen het preventief gezondheidsbeleid vaak niet gesubsidieerd. De overheid rekent daarvoor op de diverse organisaties, die dat realiseren met eigen middelen (bijvoorbeeld bedrijven, lokale besturen) of met de subsidiëring van hun basistaken (bijvoorbeeld scholen, ziekenfondsen).¹⁰⁴
- Te weinig preventie leidt tot een grotere algemene **druk op het curatieve zorgsysteem**. Er gaat meer aandacht naar mensen terug gezond maken dan naar mensen gezond houden. In dit geval wordt de curatieve zorg belast met vermijdbare zorgvragen (bv. door ongezond gedrag, te weinig beweging, onwelzijn door omgevingsfactoren ...). Tegelijk heeft preventie ook baat bij een goede algemene werking van het gezondheids- en welzijnssysteem. Dat houdt in dat burgers s vlot toegang kunnen vinden tot een huisarts, tandarts, laagdrempelige psychologische hulp, ... of andere vormen van zorg zonder wachtlijsten. Dat is in Vlaanderen niet gegarandeerd, wat leidt tot uitstel van basiszorg en zorg bij vragen of milde symptomen. De eerste signalen van mogelijke problemen dreigen onopgemerkt te blijven waardoor men later aangewezen is op meer gespecialiseerde en langdurige zorgverlening. Dit zet een bijkomende druk op de curatieve zorg (en het reeds bestaande personeelstekort) én op de uitgaven voor zorg en welzijn voor de burgers zelf en voor de overheid. Onderzoek¹⁰⁵ toont aan dat een ambitieus preventiebeleid de tewerkstellingsnood in de curatieve zorg wel kan terugdringen maar dat een sterker preventiebeleid zelf een aanzienlijke bijkomende tewerkstellingsvraag creëert.
- De domeinen gezondheid en welzijn zijn **constant in beweging**. Het vergt een permante beleidsinspanning om aan te blijven sluiten bij de realiteit én te anticiperen op wat komt. Vlaanderen was niet goed voorbereid op een gezondheids crisis als de COVID-19 periode en botste aanvankelijk in de praktijk op een complexe bevoegdheidsverdeling, een moeizame organisatie en samenwerking tussen professionals, gebrek aan heldere communicatie, beschikbaarheid van data voor beleidsvoorbereiding, het moeilijk bereiken van kwetsbare groepen... Gaandeweg vielen de meeste zaken in de juiste plooi. Er konden wijze lessen uit getrokken worden voor bestaande en toekomstige uitdagingen. Ook zonder crisis kan men niet blijven stilstaan. Zo wordt Vlaanderen o.a. geconfronteerd met de impact van digitalisering op gezondheid en mentaal welzijn¹⁰⁶ en in verband met klimaat en milieu (cfr. supra). De impact van de nieuwe inzichten over impact ervan op gezondheid en welzijn is niet

¹⁰⁴ https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2016_10_VlaamsPreventiefGezondheidsbeleid.pdf

¹⁰⁵ <https://www.itinera.team/sites/default/files/content-documents/Kan%20het%20preventiebeleid%20een%20zorginfarct%20voorkomen.pdf>

¹⁰⁶ De technologie zelf vormt niet het grootste risico maar wel de manier waarop er mee wordt omgegaan zoals de impact op zelfbeeld, minder beweging, pesten, ...

mis te verstaan. De wijzigingen aan het preventiebeleid in de legislatuur 2019-2024, zowel inhoudelijk als op het vlak van uitvoering, spelen idealiter al in op die nieuwe inzichten en op de geleerde lessen na COVID-19 over de beschikbaarheid van de juiste gegevens en gegevensdeling, gecoördineerd samenwerken en communiceren met burgers. De toekomst moet dit nog bevestigen.

Bijlage 2 Preventieacties sociale partners

De sociale partners nemen op eigen initiatief of in samenwerking met overheden of andere partners een brede waaier acties op het vlak van primaire, secundaire en tertiaire preventie richting hun leden.

De verschillende acties situeren zich zowel op het vlak van (1) informatie en sensibilisering, (2) actiegerichte begeleiding en advies, (3) actiegerichte projecten, (4) opleiding en vorming en (5) onderzoek. Er is vaak een directe link met het werk of ondernemen aanwezig (bv. beeldschermwerk, psychosociale risico's, re-integratie) maar ook bredere thema's komen aan bod (bv. in het kader van wereldgezondheidsdag, algemeen mentaal welzijn, gezonde levensstijl). We verwijzen naar een aantal illustratieve voorbeelden.

Informatie en sensibilisering

Bij informatie en sensibilisering ligt het hoofddoel op het verstrekken van informatie en het verhogen van het bewustzijn over verschillende gezondheids- en welzijnsthema's. De publicaties richten zich telkens tot een bepaalde doelgroep. Dat kan variëren tussen leden van de organisatie (werknemers of ondernemers) of vakbondsafgevaardigden of tot een breder publiek. Men werkt hiervoor via verschillende kanalen zoals papieren publicaties (bv. ledenbladen, militantentijdschrift, foldercampagnes), digitale publicaties, websites, podcasts en webinars. Het gaat zowel om eenmalige publicaties of campagnes als om doorlopende initiatieven (bv. publicatiereeks).

Voorbeelden:

- **Bijblijfconsulenten - online aanbod:** Dit initiatief biedt webinars en fysieke sessies over onderwerpen zoals veerkracht, re-integratie na ziekte, burn-out, piekeren, en oriëntatie. Het is gericht op zowel leden als niet-leden en is een eigen initiatief van ACV. De acties zijn eenmalig of bestaan uit korte trajecten. <https://acv-bijblijven.webinargeek.com/>
- **Preventie en re-integratie van (langdurig) zieken** met praktische handvaten om binnen een onderneming aan de slag te gaan met ziekteverzuim." <https://is-suu.com/vokavzw/docs/vokawijzer2023pages>
- **Folder beeldschermwerk:** Deze folder informeert over het voorkomen van gezondheidsklachten bij beeldschermwerk. Het is gericht op militanten en vakbondsafgevaardigden en is een doorlopend eigen initiatief. <https://www.aclvb.be/sites/default/files/publicaties/folder-beeldschermwerk.pdf>

Actiegerichte begeleiding en advies

Met actiegerichte begeleiding en advies richten de sociale partners zich op het ondersteunen en adviseren van individuele werknemers, vakbondsafgevaardigden en ondernemingen rond problemen met gezondheid of welzijn die ze zelf ervaren en willen oplossen. De thema's en doelstellingen variëren sterk.

Voorbeelden:

- **Loopbaandienstverlening:** Dit initiatief richt zich op de preventie van burn-out en werk-uitval door begeleiding. Het is een doorlopend initiatief van ACV, ABVV en ACLVB, gericht op werknemers. <https://abvvloopbaanbegeleiding.be/> / <https://www.hetacv.be/dienstverlening/advies-loopbaan/loopbaanadvies> / <https://www.aclvb.be/nl/loopbaan>
- **HRscan:** De HRscan wordt ingevuld door de onderneming. Er wordt een rapport opgesteld en toegelicht. Eén luik betreft welzijn en werkbaar werk. De HRScan is een initiatief van Verso. <https://verso-net.be/hrwijs>

Projecten

De geïnitieerde projecten hebben tot doel om met verschillende partners thematisch gedurende een afgebakende periode collectief te werken rond een bepaald thema. De doelstellingen van de projecten zijn divers en kunnen gaan van onderzoek tot het creëren van draagvlak. Er wordt voor de projecten vaak samengewerkt met verschillende sociale partners maar ook met onderzoeks-partners en dienstverleners uit diverse sectoren.

Voorbeelden:

- **BOCCA-project:** Dit project richt zich op de preventie van kankerverwekkende stoffen op de werkvloer. Het is een samenwerking tussen IDEWE, Kom op tegen Kanker, KU Leuven, en de Belgian Cancer Registry. De looptijd is van 28 juni 2023 tot 25 april 2025. <https://www.idewe.be/bocca>
- **All.Inclusive:** Dit partnerschapsproject richt zich op inclusie en het creëren van draagvlak voor retentiebeleid, re-integratiebeleid, en inclusiebeleid. Het project loopt tot 31 december 2026. All.Inclusive is een project van ACV, ABVV en ACLVB gesteund door [Europa WSE](#) in partnerschap met werkgeversorganisaties en dienstverleners. <https://inclusieve-werkvloeren.be/>

Opleiding en Vorming

Voor het verbeteren van de kennis en vaardigheden gebruiken de sociale partners diverse opleidingsvormen, telkens gericht op een specifiek publiek. Het kan gaan over thematische opleidingen, webinars, studiedagen en congressen. Men richt zich vaak op leden, vakbondsafgevaardigden of ondernemers/zelfstandigen maar het kan ook specifiek zoals voor preventieadviseurs.

Voorbeelden:

- **Syndicale opleiding aan afgevaardigden:** Deze initiatieven richten zich op het veiliger en gezonder maken van de werkvloer en het verbeteren van de werking van het CPBW.
- **Webinar Ergonomie:** Dit webinar geeft toelichting over nieuwe wetgeving met praktische tips over hoe deze toe te passen op de werkvloer. Het is een eenmalig eigen initiatief van UNIZO, gericht op kmo werkgevers. <https://un1zo.webinargeek.com/watch/replay/3403924/818bcd0b4a1fe94d0e7492f9110cce/>

- **Webinar werkstresspreventie:** Dit webinar gaat in op elementen invloed hebben op werkstress, wat een werkgever eraan kan doen en hoe te voorkomen, met goede voorbeelden. Het is een eenmalig eigen initiatief van Verso in samenwerking met Stichting Innovatie en arbeid, gericht op directies en leidinggevendenden. <https://verso-net.be/agenda/meeting-detail/2388/webinar-werkstresspreventie-voor-ondernemingen>
- **Congres preventie en ondernemen** van de Voka Health Community (aankomend – 25 september 2025)

Enquête en Onderzoek

Via onderzoek en deelname aan onderzoek spelen de sociale partners mee een rol in het verwerven van bijkomende kennis en inzichten rond verschillende gezondheids- en welzijnsgerelateerde thema's.

Voorbeelden:

- **Samen Sterker Ondernemen:** Dit project wil de mentale veerkracht van zelfstandige ondernemers versterken en zet zowel in op primaire als secundaire preventie. Het project liep van 2021 tot 2023 en was een samenwerking tussen UNIZO en Liantis, met steun van de FOD Sociale Zekerheid en de minister van zelfstandigen. Het resultaat wordt structureel verankerd in de werking van de projectpartners. (bv. sensibilisering, [welzijnsbarometer](#), online/offline opleidingsmodules, groepscoaching). <https://www.socialsecurity.be/citizen/nl/nieuws/projecten-mentaal-welzijn-van-zelfstandigen-op-het-werk>
- **Werkbaarheidsmonitor:** Sinds 2004 brengt de werkbaarheidsmonitor de werkbaarheid van de jobs in Vlaanderen in kaart. De werkbaarheidsmonitor kwam er op initiatief van de Vlaamse sociale partners die met de Vlaamse Regering afspraken te streven naar meer kwaliteitsvolle jobs. Naast de algemene cijfers geven we ook meer gedetailleerde cijfers naar onder andere de verschillende beroepen, leeftijden, geslacht en sectoren. <https://www.serv.be/stichting/project/vlaamse-werkbaarheidsmonitor-werknemers-meting-2023> en <https://www.serv.be/stichting/project/vlaamse-werkbaarheidsmonitor-zelfstandige-ondernemers-meting-2023>