

Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 Brussel

T 02 553 36 71

preventiegezondheidsbeleid@vlaanderen.be

Bijlage 4: REACTIE OP ADVIES VLAAMSE RAAD WVG

Datum: 5 mei 2026

Auteur: Karen Colaert en Alexander Witpas

Onderwerp: **Reactie Departement Zorg op Advies Vlaamse Raad WVG over het voorstel van de nieuwe gezondheidsdoelstelling ‘Gezonde Generatie 2026 – 2035’**

Samenvatting: In haar advies van 24 april 2026 over het voorstel van nieuwe gezondheidsdoelstelling ‘Gezonde Generatie 2026 – 2035’ formuleert de Vlaamse Raad WVG, naast steun voor verschillende punten, ook enkele aandachtspunten en vragen ter verduidelijking. In onderstaand document wordt ingegaan op deze aandachtspunten.

Steun voor het nieuwe voorstel

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Raad WVG) formuleert in zijn advies een brede en duidelijke ondersteuning voor het voorstel van de nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie.

De Raad waardeert in de eerste plaats de **overkoepelende visie op gezondheid**, waarbij gezondheid niet louter wordt benaderd als individueel gedrag, maar als het resultaat van een samenspel van meerdere determinanten, waaronder omgeving, levensfase en maatschappelijke context. De centrale doelstelling rond gezond gedrag in een gezonde leefomgeving wordt daarbij als helder, ambitieus en relevant beschouwd.

De Raad staat positief tegenover de keuze om te werken met **vier duidelijk afgebakende preventieprogramma's**. Deze structuur zorgt voor focus en maakt het beleid beter hanteerbaar voor zowel beleidsmakers als uitvoerders. Binnen deze programma's wordt het expliciet **opnemen van mentaal welzijn en seksuele gezondheid** sterk gewaardeerd. De Raad benadrukt dat deze thema's essentieel zijn voor een samenhangend preventief gezondheidsbeleid en dat hun verankering binnen de gezondheidsdoelstelling een belangrijke stap vooruit is.

Ook het financiële luik van het voorstel ontvangt expliciete steun. De voorziene **budgetverhoging** wordt door de Raad als een noodzakelijke versterking gezien. Positief is bovendien dat er een duidelijke en transparante link wordt gelegd tussen dit extra budget en de beoogde doelstellingen. De Raad

waardeert dat de middelen gericht worden ingezet **op prioritaire doelgroepen en settings, met een duidelijke focus op implementatie**. Daarbij onderschrijft de Raad de analyse dat de ontwikkeling van nieuwe methodieken slechts beperkte impact heeft als deze niet gepaard gaat met voldoende aandacht voor effectieve uitvoering en verankering in de praktijk.

Procesmatig krijgt het voorstel eveneens brede waardering. De Raad is tevreden over het opzet van de gezondheidsconferentie en het bredere beleidstraject, waarin een omgevingsanalyse en een eindevaluatie voorzien zijn. Het **samenvallen van de looptijd van de gezondheidsdoelstelling met het traject** wordt als logisch en coherent ervaren. Ook de participatieve aanpak in de voorbereiding van Gezonde Generatie wordt als positief bestempeld, omdat deze bijdraagt aan draagvlak en betrokkenheid van relevante partners.

Het werken met **impacttrajecten** wordt door de Raad gezien als een sterke beleidskeuze. Deze aanpak verhoogt de kansen op een duurzame integratie van preventie in de beleidslogica van verschillende settings en op een aanbod dat beter aansluit bij de leefwereld van burgers, inclusief kwetsbare groepen. De **keuze voor onderwijs** als eerste impacttraject krijgt expliciete steun. Daarnaast onderschrijft de Raad de focus op kinderen en jongeren en ouderen als prioritaire doelgroepen, evenals de keuze voor lokale besturen, onderwijs en zorg en welzijn als prioritaire settings.

Tot slot waardeert de Raad de **aandacht voor kwetsbare groepen en gezondheidsvaardigheden**. Het werken met twee sporen — enerzijds het versterken van gezondheidsvaardigheden bij doelgroepen en anderzijds het inzetten op gezondheidsvaardige organisaties — wordt als evenwichtig en doordacht beschouwd. De high-level formulering van de gezondheidsdoelstelling, die ruimte laat voor maatwerk in de uitvoering en samenwerking tussen partners stimuleert, wordt daarbij als een duidelijke meerwaarde gezien.

Kritische bedenkingen en vragen naar verduidelijking

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Raad WVG) formuleert in zijn advies bij de gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie een aantal kritische bedenkingen en vragen tot verduidelijking.

Het **participatieve proces** dat leidde tot het voorstel van gezondheidsdoelstelling werd gewaardeerd, maar werd door organisaties eerder ervaren als consultatief dan als echt cocreatief. Binnen het **impacttraject onderwijs** vraagt de Raad naar informatie over de afstemming met het Departement Onderwijs en de minister van Onderwijs, en aandacht voor het buitengewoon onderwijs. De Raad wijst ook op de bezorgdheid van organisaties over de impact van dit traject op hun werking en draagkracht.

Op het niveau van samenhang en visie vraagt de Raad meer duidelijkheid over hoe de **samenwerking tussen de verschillende preventieorganisaties** concreet wordt georganiseerd. Een duidelijke rolverdeling tussen partnerorganisaties en terreinorganisaties, evenals een ondersteunend kader voor samenwerking, is nodig. Ook de visie op de onderlinge verhouding tussen de preventieprogramma's middelengebruik, mentaal welzijn en seksuele gezondheid blijft volgens de Raad onvoldoende uitgewerkt. Daarnaast wordt gewezen op een zwakke koppeling met geïntegreerde zorg en ondersteuning.

De Raad vraagt eveneens meer transparantie over de **afstemming met andere Vlaamse en federale gezondheidsdoelstellingen en met aanverwante beleidskaders**, zoals het ouderenbeleidsplan, het

eenzaamheidsplan en de interfederale strategie rond het drugsbeleid. De Raad adviseert het **facettenbeleid** (Health in All Policies) te vertalen naar concrete maatregelen. Inhoudelijk merkt de Raad op dat de doelstelling nog steeds sterk focust op individuele gedragsdeterminanten van gezondheid, terwijl **structurele en contextuele determinanten minder expliciet aan bod komen**. Factoren als onderwijsongelijkheid, arbeidsomstandigheden, werkstress, inkomensbescherming, discriminatie en milieu worden volgens de Raad onvoldoende benoemd. Dit creëert een risico op individualisering van gezondheidsverantwoordelijkheid en onderbelichting van structurele oorzaken.

De Raad stelt dat de gezondheidsdoelstelling zoals ze nu geformuleerd is, op zich nog weinig sturend is. Er is nood aan duidelijkere, **richtinggevende indicatoren**, in het bijzonder voor kwetsbare groepen, en aan een helder evaluatie- en impactkader met betere data over bereik. Op het vlak van **financiering** is de Raad bezorgd over de **niet-indexering** van de middelen.

Ook het **werken met beheersovereenkomsten** wordt gezien als een knelpunt. Beheersovereenkomsten bieden volgens de Raad geen structurele financiering en leggen grote druk op organisaties, die worden geconfronteerd met stijgende verwachtingen. Er is volgens de Raad een substantiële extra investering nodig, zowel voor innovatie als voor implementatie, en meer ondersteuning voor organisaties en intermediairs die het preventiebeleid moeten uitvoeren.

De Raad wijst erop dat de **heterogeniteit binnen kwetsbare groepen** onvoldoende zichtbaar is in de uitwerking. Niet alle kwetsbare burgers ervaren dezelfde drempels, en die verschillen vragen om meer gedifferentieerde aanpakken. De Raad benadrukt het belang van actieve **participatie** van kwetsbare groepen zelf om deze drempels beter in kaart te brengen.

Reactie

Participatief proces en afstemming Onderwijs

De Raad WVG erkent het participatieve karakter van het traject naar Gezonde Generatie, maar geeft aan dat dit door organisaties soms meer als consultatief dan als cocreatief werd ervaren. We nemen deze feedback ernstig en lichten toe hoe het traject is opgebouwd, welke keuzes bewust niet in cocreatie zijn gemaakt en hoe de betrokkenheid van organisaties, ook binnen het impacttraject onderwijs, vandaag vorm krijgt.

Het traject naar Gezonde Generatie heeft meer dan twee jaar in beslag genomen en kende verschillende participatieve momenten. In 2024 werd een omgevingsanalyse en eindevaluatie opgesteld in werkgroepen waarin alle relevante preventieorganisaties vertegenwoordigd waren en hun actieve inbreng mogelijk werd gemaakt. In 2025 werden de preventieorganisaties en een breder veld van stakeholders uit verschillende settings betrokken om feedback te geven op de preventieprogramma's. Deze feedback heeft concreet geleid tot bijstellingen van de programma's. De gezondheidsdoelstelling, de omgevingsanalyse en de preventieprogramma's vormen samen de basis voor de oproepen die eind 2025 werden gelanceerd en die moeten uitmonden in beheersovereenkomsten eind 2026.

Bij een aantal kernkeuzes binnen Gezonde Generatie — zoals de bepaling van prioritaire doelgroepen en settings, de inzet van impacttrajecten, de focus op bereik en de toewijzing van extra middelen — werden preventieorganisaties geconsulteerd, maar de uiteindelijke beslissingen zijn genomen door de minister. Dit past binnen haar politieke verantwoordelijkheid om beleidskeuzes te maken die aansluiten bij bredere prioriteiten in het gezondheids- en welzijnsbeleid en bij de beschikbare middelen. Daarnaast speelt ook een methodologische realiteit: gezien de brede scope van Gezonde

Generatie en het grote aantal betrokken en diverse organisaties is een cocreatief proces dat leidt tot duidelijke beleidskeuzes bijzonder uitdagend.

De concrete vertaling van Gezonde Generatie naar acties op het terrein is wél in belangrijke mate een verantwoordelijkheid van de organisaties zelf. Via dossiers die ze na de oproepen indienden, geven zij aan hoe zij de strategische lijnen willen omzetten in impactvolle acties voor doelgroepen en intermediairs tijdens de looptijd van de beheersovereenkomsten. Zij hebben daarbij een ruime inhoudelijke vrijheid en een cruciale rol.

Wat het impacttraject onderwijs betreft, is er expliciete afstemming met het beleidsdomein Onderwijs. De fundamenteën van dit traject zijn de afgelopen jaren voorbereid binnen de Netwerkgroep Onderwijs, met vertegenwoordigers van preventieorganisaties, Departement Zorg en belangrijke onderwijsactoren, waaronder het Departement Onderwijs. Het rapport Preventief gezondheidsbeleid in het Onderwijs (2023), opgesteld door IDEA Consult in opdracht van Departement Zorg en in samenwerking met Departement Onderwijs, vormt hierbij de inhoudelijke basis. De minister van Onderwijs werd geïnformeerd via bilateraal contact tussen kabinetten en een mededeling aan de Vlaamse Regering voorafgaand aan de voorstelling van Gezonde Generatie 2026–2035.

We erkennen de bezorgdheid van organisaties over de impact van het impacttraject op hun werking en draagkracht. Daarom is een coördinatiestructuur opgezet waarin preventieorganisaties, onderwijsstakeholders, Departement Zorg en de raadgever van de minister samen opvolgen, afstemmen en bijsturen.

Via het Structureel Overleg Preventie (SOP) worden directies van preventieorganisaties systematisch betrokken, worden bezorgdheden besproken en is de werkwijze reeds aangepast om duidelijkheid te bieden over doelen, mijlpalen en besluitvorming. Deze dialoog blijft een essentieel onderdeel van de verdere uitrol van Gezonde Generatie.

Ook rond andere strategische keuzes binnen Gezonde Generatie werden en worden de leden van het SOP geïnformeerd en geconsulteerd (meer bepaald de leden die binnen de scope van Gezonde Generatie vallen).

Gezonde Generatie is een voorstel van gezondheidsdoelstelling met een brede scope en linken naar veel verschillende domeinen. Ook na de goedkeuring blijven we openstaan voor input van en afstemming met de verschillende stakeholders, zowel bij de uitvoering als bij de tussentijdse evaluatie.

Samenwerking tussen organisaties

De Raad WVG vraagt om meer duidelijkheid over hoe samenwerking tussen preventieorganisaties concreet wordt georganiseerd, hoe rollen worden verdeeld en hoe samenhang wordt bewaakt tussen de verschillende preventieprogramma's. We lichten hieronder toe hoe dit binnen Gezonde Generatie wordt aangepakt en verder versterkt.

Om samenhang te brengen in een brede waaier aan gezondheidsthema's is bewust gekozen voor een structuur met vier preventieprogramma's. Binnen elk programma is het de bedoeling dat inhoudelijke boodschappen op elkaar worden afgestemd en complementair zijn. Deze programma's vormen ook de belangrijkste organisatorische kapstok voor samenwerking tussen organisaties. De oproepen voor subsidiëring via beheersovereenkomsten, gelanceerd eind 2025 ([link](#)), volgen in grote mate deze structuur, zodat organisaties gemakkelijker partners kunnen vinden en samen dossiers kunnen indienen binnen eenzelfde programma.

Organisaties kunnen zich m.a.w. voor één of meerdere percelen binnen een oproep verenigen in een samenwerkingsverband of consortium. Na een gunstige beoordeling wordt een beheersovereenkomst afgesloten met het consortium. Binnen de oproepen krijgen consortia ruimte om zelf te bepalen hoe intens en op welke manier zij samenwerken. Tegelijk wordt samenwerking expliciet meegenomen als beoordelingscriterium: hoe concreter en coherenter de samenwerking wordt uitgewerkt, hoe sterker dit doorweegt in de beoordeling van de dossiers. Op die manier stimuleren we weloverwogen en functionele samenwerkingsverbanden, zonder deze te sterk op voorhand te beknotten.

Ook binnen de impacttrajecten wordt samenwerking actief georganiseerd, over thema's en beheersovereenkomsten heen. Het doel is om organisaties binnen een bepaalde setting op een klantvriendelijke en efficiënte manier te bereiken. Welke samenwerking daarvoor nodig is, kan verschillen per impacttraject en wordt gaandeweg afgestemd met de betrokken partners.

Daarnaast zetten we in op extra samenwerking over de programma's heen rond een beperkt aantal duidelijke onderwerpen, zoals een gezamenlijk aanbod rond sociale en emotionele vaardigheden bij kinderen en jongeren en een samenhangende aanpak van problemen met schermgebruik. De concrete uitwerking hiervan wordt verder voorbereid.

De Raad wijst terecht op de blijvende uitdaging rond rolverdeling tussen partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, en op de afstemming met onder meer Gezondheidsmakers en lokale en intergemeentelijke preventiewerkers. Hoewel de basisprincipes duidelijk zijn, maakt de diversiteit aan organisaties, settings en methodieken dit complex. We verwachten dat de oproepen en de impacttrajecten hierin stappen vooruit zetten. Op langere termijn moet een duidelijkere catalogus van methodieken en meer gestroomlijnde kanalen bijdragen aan scherpere rolafspraken en betere samenwerking.

Samenwerking en afstemming op andere beleidsdomeinen en -niveaus

Health in all policies sluit aan bij de ambitie dat gezondheid als aandachtspunt wordt meegenomen in beleidsplannen van de Vlaamse Regering en andere overheden. Concreet vraagt dit principe dat andere beleidsdomeinen en overheden, bij de uitwerking van beleidsplannen, expliciet rekening houden met effect van hun beleid op gezondheid.

In de vorige gezondheidsdoelstelling *De Vlaming leeft gezonder* werd HiAP vastgelegd als een belangrijk ambitie. Uit de evaluatie van deze gezondheidsdoelstelling blijkt evenwel dat het conceptueel verankeren onvoldoende is om de beoogde verschuiving te realiseren.

De betrokken beleidsdomeinen moeten voldoende bekend zijn met het (preventief) gezondheidsbeleid om het te kunnen overwegen - en Volksgezondheid moet inzicht hebben in hoe gezondheid de werking van andere beleidsdomeinen kan versterken om het belang ervan gepast aan te kaarten.

Op administratief niveau wordt die samenwerking nagestreefd en vormgegeven. Door bijvoorbeeld structurele samenwerking met landbouw en omgeving (voedingsdeals, schoolfruit, Green deal en Eiwitshift) wordt gezonde voeding een vast onderdeel in acties van die beleidsdomeinen. Samen met Sport Vlaanderen gaat er aandacht naar het hele spectrum van sedentarisme, bewegen en sporten.

Maar het volstaat niet dat administraties samen werken en doelstellingen of plannen stroomlijnen. Politiek engagement en validatie van die samenwerking blijft noodzakelijk als voorwaarde om dit duurzaam verder te zetten.

Om echt impact te genereren moeten die plannen en dat engagement zich ook vertalen naar acties dicht bij de burger - en dus ingebed zijn in verschillende maatschappelijke contexten of sectoren. We weten echter dat veel sectoren zich terugplooien op hun kernopdracht. Met impacttrajecten die tot doel hebben om gezondheid beter in te bedden in de dagelijkse opdracht willen we hieraan tegemoet komen.

In Gezonde Gemeente worden ook lokale besturen aangemoedigd om (preventieve) gezondheid te verankeren via beleidskeuzes in o.a. wonen, spelen, schoolomgeving, werk, zorgomgeving, mobiliteit. Gezonde Gemeente legt expliciet de link met de prioriteiten in o.a. de gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie. Lokale besturen zijn een spil of 'hefboom' om ook op het lokale niveau verschillende beleidsdomeinen te verbinden en zo preventie lokaal operationeel te maken als structureel onderdeel van gemeentelijk beleid,

Omdat belangrijke hefboomen voor gezond gedrag zich situeren binnen bevoegdheden van de federale overheid is de Vlaamse overheid betrokken bij de formulering en opvolging van interfederale gezondheidsdoelstellingen, en de interfederale plannen m.b.t. o.a. roken, alcohol, drugs.

Structurele determinanten

De Raad WVG is bezorgd dat een te sterke focus op individuele gedragsdeterminanten kan leiden tot een individualisering van gezondheidsverantwoordelijkheid en tot onderbelichting van structurele oorzaken van gezondheid. Deze bezorgdheid wordt door ons gedeeld en is ook expliciet meegenomen in de opzet van Gezonde Generatie onder het leidende principe "gezond gedrag in een gezonde omgeving". Hoewel gezondheidsvaardigheden en motivatie bij burgers belangrijk blijven, erkennen we dat deze slechts tot duurzame gezondheidswinst leiden wanneer ze ondersteund worden door een passende context.

Daarom richt Gezonde Generatie zich niet alleen op individuen, maar in sterke mate op de belangrijkste settings of levensdomeinen waarin mensen leven en werken, met name onderwijs, zorg en welzijn en het lokaal beleid. Binnen deze settings wordt ingezet op een brede mix van preventiestrategieën: naast educatie ook omgevingsinterventies, afspraken en regels, en zorg en begeleiding wanneer nodig. Deze aanpak vermijdt een focus van louter individuele verantwoordelijkheid en versterkt de rol van organisaties en omgeving in het creëren van gezonde keuzes als de gemakkelijkste keuzes.

Daarnaast erkennen we dat gezondheid sterk wordt beïnvloed door bredere maatschappelijke en structurele factoren, zoals sociaaleconomische positie, arbeidsomstandigheden, onderwijs, milieu en demografische evoluties. Het is echter niet haalbaar om binnen de scope van gezonde Generatie al deze structurele determinanten volledig te behandelen.

Deze ruimere maatschappelijke context wordt wel concreet uitgewerkt in de omgevingsanalyse die als bijlage bij de gezondheidsdoelstelling is toegevoegd. Daarin worden relevante maatschappelijke trends besproken aan de hand van de DESTEP-analyse, evenals verwachte evoluties per gezondheidsthema.

Richtinggevende indicatoren en evaluatiekader

De Raad WVG benadrukt terecht het belang van duidelijke, richtinggevende indicatoren en een helder evaluatie- en impactkader. We herkennen deze behoefte en delen de ambitie om Gezonde Generatie niet alleen inhoudelijk sterk, maar ook opvolgbaar en lerend te maken.

Tegelijk is het belangrijk te erkennen dat Gezonde Generatie een brede scope heeft en wordt uitgevoerd door een groot en divers veld van organisaties en stakeholders. Het ontwikkelen van een beperkte, maar tegelijk dekkende set indicatoren en een governance die zowel gedragen als wendbaar is, vergt daarom zorgvuldigheid. Om die reden wordt een aantal keuzes pas finaal afgeklopt wanneer de inhoud van de beheersovereenkomsten voldoende stabiel is, wat in het najaar 2026 wordt verwacht.

Een aantal uitgangspunten liggen vandaag al vast. Voor de opvolging van kennis, attitude en gedrag bij de bevolking behouden we een beperkte set gezondheidsindicatoren, voornamelijk afkomstig uit bestaande grootschalige surveys. Het gaat onder meer om de Gezondheidsenquête, de Voedselconsumptiepeiling, de Preventiebarometer en Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), aangevuld met registratiegegevens van voorzieningen, zoals gegevens over BMI vanuit de CLB's. Deze bronnen laten toe om evoluties op populatieniveau op te volgen, ook voor verschillende subgroepen.

Daarnaast werken we aan een herwerkte set procesindicatoren, die meer inzicht moet geven in de uitvoering en het bereik van preventie in settings. Hiervoor gebruiken we drie complementaire bronnen: een vernieuwde Preventiepeiling bij organisaties, registratiegegevens van Gezondheidsmakers, CGG-preventiewerkers en intergemeentelijke preventiewerkers, en de gegevens die organisaties met een beheersovereenkomst aanleveren over bereik en impact van hun acties.

De gezondheidsdoelstelling zelf bevat bewust high-level krachtlijnen, strategische keuzes (zoals prioritaire doelgroepen, settings en impacttrajecten) en vier preventieprogramma's. De concrete invulling gebeurt door de organisaties. In hun dossiers bij de oproepen formuleren zij acties met bijhorende indicatoren rond bereik en impact. Over de beheersovereenkomsten heen willen we deze indicatoren ordenen in een beperkt aantal categorieën, om vergelijkbaarheid en opvolging te versterken.

Wat kwetsbare groepen betreft, is de voorbije jaren sterk geïnvesteerd in betere dataverzameling binnen de grote surveys. Dat biedt een verbeterd zicht op gezondheidsverschillen. Daarnaast analyseren we momenteel welke specifieke indicatoren organisaties voorstellen voor kwetsbare groepen in hun dossiers. Samen moet dit leiden tot een sterker onderbouwd, richtinggevend en realistisch evaluatiekader voor Gezonde Generatie.

Middelen en financiering

De Raad WVG uit bezorgdheid over de financiering van Gezonde Generatie, in het bijzonder over de niet-indexering van middelen en het werken met beheersovereenkomsten. Een percentage van 10% voor overhead noemt de Raad niet realistisch.

Organisaties die werken via een beheersovereenkomst ontvangen inderdaad geen gereguleerde subsidie, zoals dat wel het geval is voor onder meer de Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel en de CGG-preventiewerkers. Deze keuze werd gemaakt bij de uitwerking van het decreet op de preventieve gezondheidszorg en overstijgt de scope van Gezonde Generatie. De bedoeling was een evenwicht te vinden tussen stabiliteit en flexibiliteit: beheersovereenkomsten bieden financieringszekerheid op middellange termijn (vijf jaar, met mogelijkheid tot verlenging), maar laten

tegelijk toe om inhoudelijke accenten bij te sturen in functie van nieuwe noden of ontwikkelingen op het terrein.

De verschuiving van middelen naar meer bereik en implementatie betekent niet dat ontwikkeling en innovatie geen ruimte meer krijgen. Partnerorganisaties kunnen tot 45% van hun budget blijven inzetten voor ontwikkeling en vernieuwing. Ook binnen de bijkomende middelen is ruimte voorzien voor ontwikkeling, bijvoorbeeld wanneer extra uitwerking nodig is in het kader van een impacttraject. Tegelijk is het een bewuste keuze om op langere termijn sterker te investeren in meer en betere uitvoering op het terrein, omdat dit de maatschappelijke impact vergroot.

Een streefcijfer van 10% voor overhead kan voor een aantal organisaties een uitdaging zijn. De oproepen houden daar ook rekening mee. Organisaties moeten dit niet halen vanaf jaar één: ze kunnen ook in hun meerjarenbegroting een traject voorstellen om dit streven beter te benaderen. Het streefcijfer is ook geen uitsluitingscriterium voor dossiers in het kader van een oproep. Het speelt wel mee in de beoordeling van het dossier door het Departement Zorg, onder het criterium 'Onderbouwing van de begroting en afweging van kosten en baten

We delen de analyse dat organisaties en intermediairs in zowat alle settings onder toenemende druk staan. Net daarom zijn de impacttrajecten een centrale hefboom binnen Gezonde Generatie. Ze hebben expliciet als doel om het voor organisaties eenvoudiger en haalbaarder te maken om preventie te realiseren. Dat gebeurt onder meer door het aanbod van methodieken overzichtelijker te maken, boodschappen en materialen beter op elkaar af te stemmen, communicatiekanalen te stroomlijnen en extra capaciteit op het terrein te voorzien voor ondersteuning.

Voor de bredere maatschappelijke context waarin deze druk ontstaat, en voor een verdiepende analyse van de situatie in het onderwijs, verwijzen we naar respectievelijk de omgevingsanalyse bij Gezonde Generatie en het rapport Preventief gezondheidsbeleid in het onderwijs. Samen vormen zij een belangrijke basis om verdere keuzes rond financiering en ondersteuning te blijven onderbouwen.

Kwetsbare groepen

De Raad WVG wijst terecht op de grote diversiteit binnen kwetsbare groepen en op het risico dat deze heterogeniteit onvoldoende zichtbaar wordt in de uitwerking van Gezonde Generatie. We erkennen deze bezorgdheid en onderschrijven het belang van een aanpak die rekening houdt met uiteenlopende drempels en leefwerelden, en met de actieve betrokkenheid van kwetsbare groepen zelf.

De brede scope van Gezonde Generatie maakt dat de lijst van kwetsbare groepen noodzakelijk lang is. In de tekst van de gezondheidsdoelstelling worden vijftien groepen expliciet benoemd, waaronder mensen in armoede, personen met een beperking, mensen met een migratieachtergrond en personen met psychische kwetsbaarheden. In de afzonderlijke preventieprogramma's komen daar nog bijkomende, meer specifieke doelgroepen bij. Bovendien is het belangrijk te erkennen dat veel mensen niet tot één duidelijk afgebakende categorie behoren, maar verschillende kwetsbaarheden combineren, die elkaar kunnen versterken. De heterogeniteit binnen en tussen kwetsbare groepen is dus groot en reëel.

Tegelijk moeten we vaststellen dat het, binnen de beschikbare middelen en binnen één gezondheidsdoelstelling, niet haalbaar is om voor elke kwetsbaarheid of elke doelgroep een apart, categoriaal uitgewerkt actieplan te ontwikkelen, met specifieke methodieken en structuren. Een dergelijke aanpak zou het geheel te versnipperd, moeilijk uitvoerbaar en minder duurzaam maken. Daarom is binnen Gezonde Generatie bewust gekozen voor een universele basisaanpak, gecombineerd met proportionele aandacht voor kwetsbaarheid. Dit sluit aan bij het principe van

“proportioneel universalisme”: het aanbod staat open voor iedereen, maar kwetsbare groepen krijgen structureel extra aandacht waar nodig om drempels weg te nemen en gelijke kansen op gezondheid te versterken.

Die aandacht voor kwetsbaarheid dient doorheen de volledige beleidscyclus aanwezig te zijn. Het gaat niet enkel om de uiteindelijke uitvoering van acties, maar ook om dataverzameling, ontwikkeling van materialen en methodieken, communicatie en marketing, implementatie in settings en evaluatie van bereik en impact. In elk van deze fases is het essentieel om stil te staan bij de vraag wie mogelijk niet wordt bereikt, welke drempels een rol spelen en welke hefboomen kunnen worden ingezet om de toegankelijkheid te verhogen.

De afgelopen jaren zijn er verschillende tools, leidraden en vormingen ontwikkeld voor preventieorganisaties om deze manier van werken concreet te ondersteunen. Deze instrumenten vertrekken vaak van eenzelfde high-level denkkader, bijvoorbeeld rond toegankelijkheid, gezondheidsvaardigheden of armoedesensitief werken.

Dat betekent echter niet dat ze leiden tot uniforme of “one size fits all”-acties. Integendeel: de kracht van deze aanpak zit net in de expliciete stappen die organisaties helpen om hun acties af te stemmen op de specifieke doelgroep en context. Het systematisch in kaart brengen van leefwereld, drempels, noden en sterktes van doelgroepen is daarbij een cruciale stap.

Participatie van kwetsbare groepen speelt hierin een sleutelrol. Om drempels werkelijk te begrijpen, volstaat het niet om over kwetsbare groepen te spreken; het is noodzakelijk om met hen in dialoog te gaan. Die participatie kan verschillende vormen aannemen, gaande van bevragingen en focusgroepen tot langdurigere vormen van betrokkenheid bij ontwerp en evaluatie van acties. Gezonde Generatie stimuleert organisaties om, binnen hun acties en samenwerkingen, dergelijke participatieve werkwijzen toe te passen en verder uit te bouwen.