



OVER DE NIEUWE GEZONDHEIDSDOELSTELLING
GEZONDE GENERATIE 2026-2035

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

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

Adviesvraag	Voorstel van nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie 2026-2035	
Adviesvrager	Caroline Gennez - Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen	
Ontvangst adviesvraag	16 maart 2026	
Decretale opdracht	adviesfunctie	
Goedkeuring	Intersectorale kamer op 24 april 2026, bij consensus	
Contactpersoon	Barbara Krekels	bkrekels@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Algemene appreciatie	4
1.1 Op weg naar meer integratie	4
1.2 Ambitie versus middelen	5
1.3 Participatief proces, goede intenties maar te veel eenrichtingsverkeer	6
2. Impacttrajecten rond prioritaire doelgroepen en settings	6
2.1 Werken met impacttrajecten biedt kansen	6
2.2 Focus op prioritaire doelgroepen en settings geeft richting	7
3. Focus op implementatie wordt gesteund	8
4. Governance van de gezondheidsdoelstelling	9
4.1 Impact meten en evalueren	9
4.2 Samenwerking voor het bereiken van de gezondheidsdoelstelling	9
5. Health in All Policies en afstemming met andere beleidsplannen	10
5.1 Samenwerking met andere beleidsdomeinen	10
5.2 Maak afstemming met andere beleidsplannen zichtbaar	10
6. De aanpak van gezondheidsongelijkheid als onderdeel van preventie	11
6.1 Preventief gezondheidsbeleid met oog voor structurele determinanten	11
6.2 Gezondheidsvaardigheden als gedeelde verantwoordelijkheid	12
6.3 Kwetsbare groepen zichtbaar maken in de uitwerking	12
7. De preventieprogramma's	13

Advies

Situering

Het werken met gezondheidsdoelstellingen werd verankerd in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventief gezondheidsbeleid. Het voorliggend voorstel voor een nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie 2026-2035 is de opvolger van “De Vlaming leeft gezond in 2025”.

Naast de nieuwe gezondheidsdoelstelling ‘Gezonde Generatie’ (2026-2035) zijn momenteel de volgende gezondheidsdoelstellingen van kracht:

- Gezondheidsdoelstelling ‘Suïcidepreventie’ (2022-2030)
- Gezondheidsdoelstelling ‘Bevolkingsonderzoeken naar kanker’ (2025-2035)
- Gezondheidsdoelstelling ‘Vaccinatie’ (2024-2030)
- Gezondheidsdoelstelling ‘Milieugezondheidszorg’ (2024-2030)

1. Algemene appreciatie

De raad verwelkomt het voorstel voor een nieuwe gezondheidsdoelstelling dat gezondheid breed benadert door op meerdere determinanten tegelijk in te zetten. De algemene doelstelling van het voorstel om *voortgang te boeken in termen van gezond gedrag bij de doelgroepen en gezonde omgevingen bij organisaties* (p.11) wordt door de raad ondersteund.

De gezondheidsdoelstelling ‘Gezonde Generatie’ neemt vanaf 2026 naast gezonde voeding en bewegen, roken en middelengebruik ook mentaal welzijn en seksuele gezondheid op als volwaardige preventieprogramma's. Het werken met deze vier duidelijke preventieprogramma's zorgt voor overzicht en biedt kansen op meer samenhang.

De keuze voor het verankeren van de thema's mentaal welzijn en seksuele gezondheid in een brede gezondheidsdoelstelling kan op veel waardering van de raad rekenen. Hierdoor wordt het belang van mentaal welzijn nog sterker erkend en wordt seksuele gezondheid eindelijk ook als een volwaardig onderdeel van de algemene gezondheid van de Vlaming opgenomen.

1.1 Op weg naar meer integratie

Het samenbrengen van thema's onder één gezondheidsdoelstelling is een belangrijke stap. Toch leidt dit niet automatisch tot een geïntegreerd beleid.

Er zijn nog veel vragen over de governance en samenwerking binnen deze doelstelling. Het is goed dat in het beleidsvoorstel voor een nieuwe gezondheidsdoelstelling wordt aangestuurd op een horizontale afstemming tussen thema's. Toch blijft die afstemming nog wat zweven en is niet duidelijk hoe de verschillende preventieprogramma's zich met elkaar kunnen verknopen, wie met wie moet samenwerken en met welk doel. Zo mist de raad bijvoorbeeld een visie op hoe mentaal welbevinden zich verhoudt tot middelengebruik en seksuele gezondheid. **Hoofdstuk 4** gaat hierop verder in.

Integratie is een moeilijke oefening binnen een thematisch en aanbodgestuurd preventiebeleid. Het preventieve gezondheidsbeleid vandaag is nog sterk gefocust op het voorzien van een thematisch 'aanbod' met veel inzet op het wijzigen van individuele gedragingen (gedragsdeterminanten). De koppeling met recente Vlaamse beleidsoriëntaties naar meer geïntegreerde zorg en ondersteuning¹ die vraag- en behoeftegericht is met aandacht voor de levensdoelen van mensen, wordt hierdoor nog te veel gemist. Door de sterke focus op gedragsdeterminanten wordt ook de **structurele context** die een grote invloed heeft op de gezondheid van de Vlaming **onderbelicht**. **Hoofdstuk 6** gaat hierop verder in.

Als we op termijn naar een volwaardig geïntegreerd preventief gezondheidsbeleid willen evolueren, dan zal het volgens de raad nodig zijn om meer fundamentele keuzes te maken zowel op het vlak van de uitgangspunten van het preventief gezondheidsbeleid als op vlak van financiering.

1.2 Ambitie versus middelen

1.2.1 Belang van preventie en de noodzakelijke middelen

Voor de uitvoering van deze gezondheidsdoelstelling wordt een budgetverhoging voorzien van 3.400.000 euro per jaar. **De raad waardeert ten eerste de keuze van de Vlaamse Regering om meer in te zetten op preventie.**

De raad heeft in eerdere adviezen steeds de nadruk gelegd op het belang van investeren in preventie. In zijn [advies over het preventiedecreet van 31 mei 2023](#) (p. 4) vroeg hij al om een groeitraject uit te tekenen om de onderfinanciering aan te pakken. De raad gaf ook aan het belangrijk te vinden dat *dit groeitraject nauw verbonden wordt met gezondheidsdoelstellingen en dat wordt bepaald welke doelen en impact we willen bereiken met de beschikbare middelen* (p. 5).

Het voorstel voor de gezondheidsdoelstelling 'Gezonde Generatie' is omvangrijk en terecht zeer ambitieus. **Ondanks de gewaardeerde en noodzakelijke verhoging van de middelen, staan ze nog steeds niet in de juiste verhouding tot het bereiken van de beoogde doelen en de gewenste maatschappelijke impact die het voorstel beschrijft.**

Binnen de begrenzing van het voorziene budget oriënteert de Vlaamse Regering de inzet van middelen en de mankracht naar enkele prioriteiten (bereik van prioritaire doelgroepen en settings, focus op implementatie). De raad erkent dat die prioriteiten zullen helpen om richting te

¹ Cfr. Departement Zorg, Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning, 5 mei 2025

geven aan het werkveld. Toch ontslaan deze prioriteiten het werkveld niet van het opvolgen van en investeren in andere doelgroepen en settings noch van het investeren in ontwikkeling en innovatie. De raad signaleert hierover zijn bezorgdheid en betreurt daarom ook dat er geen indexering van de middelen wordt voorzien.

1.2.2 Beheersovereenkomsten zijn geen structurele financiering

Voor de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling wordt met beheersovereenkomsten gewerkt. In de managementsamenvatting leest de raad dat *bestaande projectfinanciering wordt omgezet in structurele financiering via beheersovereenkomsten*. De raad wenst dit te nuanceren. Beheersovereenkomsten zijn geoptimaliseerde projectfinancieringen voor structurele samenwerkingsverbanden met preventieve organisaties. Het gaat niet om structurele financiering. **Het gebrek aan structurele financiering leidt tot grote uitdagingen en beperkingen.**

- Volgens de raad kan het laten samenvallen van de looptijd van deze beheersovereenkomsten met de looptijd van het actieplan “Gezonde generatie” een optimalisatie betekenen die tot meer duurzaamheid leidt.
- De raad wijst er ook op dat een middelenverdeling waarbij slechts 10% voorzien wordt voor overhead onrealistisch is.

1.3 Participatief proces, goede intenties maar te veel eenrichtingsverkeer

De raad waardeert het opzet van de gezondheidsconferenties en de beleidstrajecten (eindevaluatie 2025 en omgevingsanalyse) die voorafgingen aan de formulering van de gezondheidsdoelstelling. Een goede participatieve aanpak is belangrijk om het draagvlak te versterken en te zorgen voor een betere aansluiting bij de realiteit van uitvoering op het terrein.

Ondanks de goede intenties, werd het gelopen participatief proces eerder als eenrichtingsverkeer ervaren. De raad is van mening dat participatie verder moet gaan dan consultatie en informatie. Echte co-creatie werd gemist.

2. Impacttrajecten rond prioritaire doelgroepen en settings

2.1 Werken met impacttrajecten biedt kansen

De raad vindt het werken met impacttrajecten een goede zaak. Het biedt kansen om preventie beter te integreren in bestaande beleidslogica's (zoals onderwijs en lokale besturen) en hiermee een klantvriendelijk en aangepast (ook aan kwetsbare groepen) aanbod te kunnen vormen om zo doelgroepen beter te bereiken. Ze vormen veelbelovende hefboomen om preventie

structureel te verankeren in bestaande beleids- en actieplannen binnen settings, in plaats van deze als parallel proces te organiseren, zoals in het verleden vaker het geval was.

De raad ondersteunt de keuze voor een eerste impacttraject in de onderwijssetting.

Bezorgdheden

- **De raad vraagt om zicht te krijgen op de manier waarop de afstemming met onderwijs gebeurt.** Het eerste impacttraject zal extra druk op scholen leggen. Het is onduidelijk of de keuze voor het impacttraject in onderwijs meegedragen wordt door het departement Onderwijs en de minister voor onderwijs.
- **Het werken met impacttrajecten vraagt een governancestructuur die zowel snelheid als draagvlak combineert.** Dit traject heeft een onmiddellijke impact op de huidige en toekomstige werking van de terreinorganisaties. De huidige uitwerking van het opzet en doelstelling van het impacttraject naar onderwijs leidt tot bezorgdheden op het terrein. (zie hoofdstuk 4).
- De raad merkt nog op dat er bij het impacttraject met onderwijs ook **voldoende aandacht moet gaan naar de specificiteit van buitengewoon onderwijs**. Buitengewoon onderwijs werkt vaak nauw samen met zorg- en welzijnsorganisaties. Het is dan ook belangrijk dat zij hierin mee betrokken worden.

2.2 Focus op prioritaire doelgroepen en settings geeft richting

Voor de komende 5 jaar zal de **focus** liggen **op kinderen en jongeren, en ouderen** als prioritaire doelgroepen. **De raad steunt deze keuze** en vindt het goed dat er meer nadruk komt te liggen op het effectief bereiken van die prioritaire doelgroepen binnen de prioritaire settings lokale besturen, onderwijs en zorg en welzijn.

Bezorgdheden

- **Extra druk op de settings.** Het betekent ook dat voor de uitwerking op het terrein sterk op lokale besturen, scholen en initiatiefnemers in zorg en welzijn wordt gesteund. Dit blijft een heikel punt. Lokale besturen die vaak zelf aan de slag moeten gaan met de methodieken zijn nu al overbevraagd. Ook scholen en initiatiefnemers in zorg en welzijn zullen extra druk voelen.
- **Voldoende Vlaamse garanties nodig voor een gelijke toegang tot preventief gezondheidsbeleid.** Lokale besturen bepalen zelfstandig prioriteiten voor het lokale preventiebeleid. Dat is een goede zaak maar brengt een risico op ongelijkheden tussen de steden en gemeenten met zich mee. De raad vraagt voldoende garanties op Vlaams niveau zodat de toegang tot preventieve gezondheidszorg voor burgers niet louter afhankelijk is van hun woonplaats.

3.Focus op implementatie wordt gesteund

In Vlaanderen werd op vlak van gezondheidsbevordering en preventie al veel expertise opgebouwd en werd hard gewerkt aan methodiekontwikkeling en interventies. Het structureel toepassen en opschalen van wat al bestaat, is vandaag nog een grote uitdaging. De raad onderschrijft dat het ontwikkelen van steeds nieuwe methodieken zonder de garantie van een gedegen implementatie hun impact beperkt en **steunt daarom de beleidskeuze om uit te gaan van een verhouding van max 45% activiteiten en acties gericht op expertise en ontwikkeling en min. 55% activiteiten gericht op het bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties**. Het is een antwoord op het jarenlange signaal vanuit de sector dat er te weinig aandacht en middelen ging naar het uitrollen en verankeren van methodieken en preventieve beleidsplannen.

Bezorgdheden

Zonder af te dingen op de beleidskeuze om meer in te zetten op implementatie, merkt de raad toch op dat ook de doorontwikkeling of aanpassingen van bestaande methodieken noodzakelijk blijft. Dit vraagt daarvoor voldoende capaciteit bij de partnerorganisaties.

- In een snel veranderende maatschappelijke context zullen nieuwe uitdagingen inzake volksgezondheid op ons pad komen en zal er voldoende ruimte moeten zijn voor innovatie.
- Zelfs voor bestaande projecten en methodieken zullen aanzienlijke investeringen nodig zijn voor een verdere digitalisering met inbegrip van Artificiële Intelligentie (AI) en voor het inzetten op andere verspreidingskanalen en communicatiedragers.

Meer inzetten op implementatie vraagt daarom een substantiële extra investering en geen louter herverdeling van budgetten. **De raad pleit voor een én en én verhaal: meer middelen voor innovatie en meer middelen voor implementatie** inclusief de noodzakelijke doorontwikkeling en aangepaste verspreiding. Het zal hoe dan ook **belangrijk** zal zijn **om naar een goed evenwicht te gaan en een duidelijke rolverdeling te voorzien tussen methodiek-ondersteunende organisaties (partnerorganisaties) en het burgerbereik (terreinorganisaties)**. Als dit niet gebeurt, wordt gevreesd dat de complexiteit op het terrein enkel zal toenemen. Hierin moeten weloverwogen keuzes worden gemaakt, zodat er niet nog meer versnippering ontstaat op het terrein. Wie komt wanneer op het terrein en op welke manier? Welke verwachtingen zijn er ten aanzien van het terrein en welke investeringen zijn hiervoor nodig? (cfr. governance)

4. Governance van de gezondheidsdoelstelling

4.1 Impact meten en evalueren

De meetbaarheid van de beoogde impact van de gezondheidsdoelstelling blijft een belangrijk aandachtspunt. De doelstellingen en subdoelstellingen die aan doelgroepen en settings worden gekoppeld zijn zeer ‘high level’ geformuleerd. Dat geeft enerzijds ruimte in de uitvoering maar maakt de doelstellingen tegelijk weinig sturend en meetbaar. **Op strategisch niveau is momenteel nog onvoldoende duidelijk hoe de beoogde impact zal worden opgevolgd, welke indicatoren richtinggevend zijn en hoe deze zich verhouden tot de lange termijn waarop gezondheidswinst zich doorgaans manifesteert. Ook voor het identificeren van de kwetsbare doelgroepen moeten indicatoren bepaald worden.**

De ontwikkeling van een robuust impactkader is complex, onder meer door de breedte van de gezondheidsdoelstellingen en de diversiteit aan indicatoren. Tegelijk stelt de raad vast dat er nog onduidelijkheden bestaan over selectiecriteria, bereikdata en meetkaders. **Om impact en kostenefficiëntie te kunnen inschatten, zijn betrouwbare cijfers over het werkelijk bereik cruciaal.** Verdere concretisering is pas mogelijk wanneer beheersovereenkomsten zijn gestabiliseerd.

Deze onduidelijkheid bemoeilijkt de strategische opvolging en bijsturing en creëert onzekerheid bij partner- en terreinorganisaties over verwachtingen, rapportering en verantwoording. **De raad vraagt om een duidelijk evaluatie- en impactkader uit te werken dat van bij de start van de gezondheidsdoelstelling richting geeft.**

4.2 Samenwerking voor het bereiken van de gezondheidsdoelstelling

De duidelijke stimulans tot samenwerking tussen verschillende partner- en terreinorganisaties is zeker positief. Samenwerking is essentieel om complexe gezondheidsuitdagingen aan te pakken en creëert kansen voor meer complementariteit, coherentie en efficiëntie binnen het Vlaamse preventielandschap.

Er moet bepaald worden welke transversale samenwerking er precies nodig is op basis van inhoudelijke relevantie en doelgerichtheid. Succesvolle samenwerking moet ook gepaard gaan met een duidelijk en ondersteund kader, met aandacht voor randvoorwaarden, ondersteuning en rolverdeling (bv. rol van de penhouder; complementariteit van partnerorganisaties en terreinorganisaties). De raad dringt erop aan om dit uit te klaren van bij de start van de gezondheidsdoelstelling.

5. Health in All Policies en afstemming met andere beleidsplannen

5.1 Samenwerking met andere beleidsdomeinen

Het voorstel verwijst naar **andere beleidsdomeinen** en naar de **Health in All Policies (HiaP)** aanpak dat in het preventiedecreet is verankerd als facettenbeleid. Toch meent de raad dat dit **te weinig is vertaald naar concrete acties**.

De raad merkt op dat het preventieve gezondheidsbeleid onvoldoende impact zal hebben als er voor de verschillende doelgroepen niet ook op andere beleidsdomeinen zoals leefomgeving, huisvesting, armoede, mobiliteit, sociale cohesie, educatie,... wordt ingezet. De raad bespreekt dit verder onder het hoofdstuk 6 over gezondheidsongelijkheid.

De raad merkt op dat de werkcontext van volwassenen in de preventieprogramma's nauwelijks aan bod komt en vraagt om de koppeling met de arbeidswereld te maken. Het ontbreken van samenhang in het landschap en de beperkte connectie met het Departement WEWIS hebben ertoe geleid dat de werkcontext niet als prioritaire setting werd weerhouden. Dit contrasteert sterk met de herhaalde signalen tijdens de beleidstrajecten over het belang van deze setting. Daarmee wordt een fundamentele spanning zichtbaar: het gebrek aan toepassing van het HiaP principe wordt ingeroepen als reden om de werkcontext niet te prioriteren, terwijl HiaP net beoogt om sectoroverschrijdende samenwerking mogelijk te maken. Dit vormt een belangrijk knelpunt.

5.2 Maak afstemming met andere beleidsplannen zichtbaar

De raad vraagt om de afstemming tussen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, de federale gezondheidsdoelstellingen en het Vlaams beleidsplan *“Meer geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen”* **zichtbaar en transparant te maken**. Hoewel deze afstemming in de nota wordt vermeld, is het voor betrokken actoren momenteel onvoldoende duidelijk hoe deze beleidskaders zich concreet tot elkaar verhouden en hoe dit wordt meegenomen in de strategische uitwerking.

Ook andere beleidsplannen (zoals bevolkingsonderzoeken of suïcidepreventie) vallen buiten de directe scope en governance van deze doelstelling, maar vertonen wel duidelijke raakvlakken (bv. doelgroepenbereik, procesindicatoren, impacttraject onderwijs). Een meer expliciete en proactieve communicatie hierover kan helpen om initiatieven beter op elkaar af te stemmen, overlap te vermijden en de geïntegreerde aanpak van preventie en gezondheidsbevordering over beleidsniveaus heen te versterken.

- Er wordt in de nota aangegeven dat ook de link met het ouderenbeleidsplan en eenzaamheid zal worden gelegd (p. 6). De raad vraagt of het eenzaamheidsplan verdergezet zal worden.

- Voor middelengebruik is het strategisch kader de Interfederale strategie drugsbeleid. Dit is echter onzichtbaar binnen de gezondheidsdoelstellingen en in de oproep middelengebruik. De spreidstand die VAD moet maken tussen de thematische verwachtingen van stakeholders vanuit de interfederale strategie en de tijd en energie die zij investeren in het thema-overschrijdend samenwerken binnen het Vlaamse preventiebeleid is moeilijk waar te maken, en zal op termijn gaan ten koste van het opbouwen van expertise en onderhouden van partnerschappen.

6. De aanpak van gezondheidsongelijkheid als onderdeel van preventie

De raad is tevreden met de aandacht voor een aantal kwetsbare groepen in dit voorstel.

Het structureel rekening houden met drempels voor kwetsbare groepen en het vermijden van stigmatisering zijn belangrijke positieve aandachtspunten in dit beleidsvoorstel. De raad wijst erop dat **participatie van de doelgroepen die bereikt moeten worden belangrijk is om de werkelijke drempels goed in kaart te brengen**. Het belang van deze participatie wordt best opgenomen in het hoofdstuk gezondheidsongelijkheid.

6.1 Preventief gezondheidsbeleid met oog voor structurele determinanten

De raad leest in het hoofdstuk **dat het preventief gezondheidsbeleid het probleem van gezondheidsongelijkheid niet kan oplossen**. Deze stelling vertrekt van **een enge opvatting van het preventief gezondheidsbeleid**. De raad begrijpt dat, bijvoorbeeld onderwijsongelijkheid of discriminatie op de arbeidsmarkt geen integraal onderdeel kunnen zijn van een preventief gezondheidsbeleid, maar dat neemt niet weg dat **het preventief gezondheidsbeleid wel een ruimer perspectief kan hanteren door factoren die een sterke impact hebben op (mentale) gezondheid toch te benoemen**.

- Zo kan bijvoorbeeld inkomensbescherming wel een effectieve dam vormen tegen chronische stress en tegen een ongezonde levensstijl die vaak veroorzaakt worden door de stress van te weinig inkomen.
- Ook een aanpak van luchtvervuiling (binnen- en buitenlucht) door de kwaliteit van huisvesting of het voorzien van toegang tot groen, hebben een rechtstreekse preventieve invloed op de gezondheid van mensen. De raad meent dat het thema 'milieu en gezondheid' ook als transversaal thema in het voorstel kan worden benoemd.

Deze elementen kunnen volgens de raad een belangrijker deel zijn van het preventiebeleid gelinkt aan de verschillende preventieprogramma's.

De raad adviseert om niet enkel acties te ontwikkelen voor individuele gedragsmatige determinanten van gezondheid maar ook voor de structurele determinanten. Door de enge

benadering van preventie is er een **sterke focus op het individuele gedrag van personen**. De gezondheidsdoelstelling legt de nadruk op een gezonde leefstijl en gedragsverandering bij burgers (voeding, beweging, middelengebruik). Zo ontstaat er het **risico op individualisering van gezondheidsverantwoordelijkheid terwijl structurele oorzaken** (arbeidsomstandigheden, werkstress,...) **onderbelicht blijven**. Het is de verantwoordelijkheid van de overheid om in het gezondheidsbeleid blijvend aandacht te schenken aan deze structurele aspecten.

6.2 Gezondheidsvaardigheden als gedeelde verantwoordelijkheid

Het voorstel geeft aan dat men initiatiefnemers in zorg en welzijn, onderwijs en lokale besturen wil ondersteunen in het opzetten van en beleid op het vlak van gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgeletterdheid. Ook wil men streven naar gezondheidsvaardige organisaties die het voor hun doelgroepen zo eenvoudig mogelijk maken om informatie te vinden, te begrijpen en te gebruiken (p. 21). **De raad is erg tevreden over deze aanpak op twee sporen die hij ook naar voor heeft geschoven in zijn advies op eigen initiatief over een paradigmawissel in het gezondheidsvaardighedenbeleid van 19 december 2025.**

In zijn advies stelde de raad voor om een Vlaams geïntegreerd gezondheidsvaardighedenplan te ontwikkelen om zo -volgens het nieuwe paradigma van gedeelde verantwoordelijkheid- structureel, resultaatgericht en met het nodige politieke draagvlak rond gezondheidsvaardigheden te werken (advies van 19 december 2025, p. 21). Deze **oproep tot een Vlaams geïntegreerd gezondheidsvaardighedenplan** blijft overeind en overstijgt de gezondheidsdoelstelling 'gezonde generatie'.

6.3 Kwetsbare groepen zichtbaar maken in de uitwerking

Het is goed dat het beleidsvoorstel een aantal kwetsbare groepen benoemt en aangeeft dat er structurele aandacht nodig is om deze groepen te bereiken.

Personen die een zorg- of ondersteuningsnood hebben (al dan niet in een residentiële setting) worden vaak moeilijker bereikt als het gaat om preventieve gezondheidszorg. De raad vraagt om meer in te zetten op het ondersteunen van initiatiefnemers in zorg en welzijn bij het uitrollen en realiseren van een preventief gezondheidsbeleid met aangepaste methodieken, voldoende middelen en ondersteuning. Ook dit vraagt bijkomende financiële inspanningen voor versterking in de residentiële setting zelf en voor inbreng van expertise vanuit de preventie-sector.

- Zo staat, bijvoorbeeld, het recht op gezondheidszorg is ook ingeschreven in het decreet rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp. Toch is er weinig zicht op hoe dat concreet kan worden verwezenlijkt en waar de knelpunten zitten. Hoe wordt er bijvoorbeeld toegezien op de nood aan orthodontie in de MFC's? Gezien de (niet-geïndexeerde) werkmiddelen is het niet evident dat (preventieve) medische kosten gedragen worden door de private voorzieningen in de Jeugdhulp.

- Kinderen van een persoon in detentie en volwassenen in detentie (7.2.7) zijn bij uitstek ook kwetsbare groepen. De raad vraagt ze hier ook te benoemen. Er kan hier een koppeling worden gemaakt met enkele doelstellingen in het kader van het Strategisch Plan Hulp-en-Dienstverlening waarin er extra aandacht is voor de kinderen van personen in detentie.

De raad is van mening dat de heterogeniteit van deze kwetsbare groepen onvoldoende zichtbaar is in de uitwerking van de preventieprogramma's. In elk preventieprogramma wordt een paragraaf voorzien voor "kwetsbare groepen" maar de aanpak is vaak nog generiek. De raad pleit voor een concrete vertaling van proportioneel universalisme door een meer gedifferentieerde aanpak met subgroepen binnen kwetsbare populaties.

7. De preventieprogramma's

Omdat er al een participatief traject werd gelopen in de totstandkoming van deze gezondheidsdoelstelling, koos de raad ervoor om zich -vanuit zijn rol als strategisch adviesorgaan- te richten op **de (strategische) hoofdlijnen** en niet op de inhoudelijke uitwerking van de preventieprogramma's.

De raad vraagt wel om het participatief traject volgehouden verder te zetten zodat de nodige inhoudelijke expertise wordt aangesproken om dit plan en de verschillende preventieprogramma's verder de juiste invulling te geven.