

**VAN**  
DOKTER IK HEB OOK  
IETS TE ZEGGEN  
**NAAR**  
MINISTER IK HEB OOK  
IETS VOOR TE STELLEN

# PREVENTIE: NAAR HET OESO-GEMIDDELDE

WERKGROEP PREVENTIE

TREKKER: CARINE VAN WANSEELE

LEDEN: GUY TEGENBOS, PAUL VAN ROYENS, YVO NUYENS

## WAT IS HET PROBLEEM?

Preventie heeft nog steeds een marginale positie in het gezondheidsbeleid en –budget, terwijl onmiskenbaar bewezen is dat veel gezondheidswinst (en op termijn economische winst) kan geboekt worden door goede preventie. Veel aandoeningen kunnen op bevolkingsniveau worden teruggedrongen met preventieve maatregelen; dat geldt zelfs voor vermijdbare, chronische aandoeningen die de levenskwaliteit sterk aantasten en de levensduur verkorten en een enorme sociale en economische belasting vormen.

## WELKE INGREPEN ZIJN NODIG?

Er is een substantiële verhoging nodig van de budgetten voor gezondheidspromotie en ziektepreventie. Die moet volgende klemtonen mogelijk maken:

- Men moet **duurzaam investeren** in adequate, wetenschappelijk onderbouwde en kosteneffectieve **preventie**. Daarom moeten alle preventie-initiatieven een duidelijk kostenplaatje hebben en moet het geld bij voorrang gaan naar primaire preventie en naar maatregelen die veel bewezen gezondheidswinst opleveren.
- Bij elke preventieve interventie **moet het effect worden gemeten**; dat vergt overal duidelijke doelstellingen.
- Bij elke preventie interventie moet ook **het effect op de gezondheidskloof worden gemeten**. Sommige preventieve campagnes zoals de huidige baarmoederhalskanker-opsporing, leiden immers tot een “Mattheuseffect”: arme mensen hebben meer kans op die kanker maar minder kans om hiervoor gescreend te worden.
- Goede preventie vergt een **multifacettenbeleid** waaraan beleidssectoren als arbeid, onderwijs, huisvesting, milieu en economie samen aan werken met volksgezondheid.
- 
- Preventie vergt ook een **multidisciplinaire aanpak** met een groeiend aantal deskundigen, **ook ervaringsdeskundigen**. Bij patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen is bijvoorbeeld veel expertise aanwezig die lotgenoten kan helpen hun levenskwaliteit op punt te houden. Burgers moeten mede-makers en mede-beoordelaars worden van goed preventief handelen.
- Ondanks het belang van universele maatregelen gericht op primaire preventie moet nu veel aandacht gaan naar een aangepast **preventiebeleid voor hoog-risicogroepen**.
- Er is meer aandacht nodig voor **preventie van psychisch leed en voor psychosociaal welzijn**. Recente beleidsontwikkelingen in de uitbouw van de chronische zorg en in de geestelijke gezondheidszorg (‘artikel 107’) bieden een unieke kans om preventie een volwaardige plaats te geven in de geestelijke gezondheidszorg.
- Een actief informatie- en mediabeleid moet zorgen voor **betere geïnformeerdeheid** van de bevolking en voor een **destigmatisering van de psychiatrie** en de psychische aandoeningen.

## WELKE OMKADERENDE MAATREGELEN ZIJN NODIG?

Het bereik en de slagkracht van de maatregelen kan verhoogd worden door:

- Te focussen op jonge kinderen: daarmee is de grootste gezondheidswinst te boeken.
- Te focussen op hoog-risicogroepen en op die manier de sociaaleconomische determinanten van hun ongezondheid aan te pakken.
- In te zetten op gezondheidspromotie en primaire preventie via preventiediensten zoals de gezondheids- en welzijnszorg voor jonge kinderen, schoolgezondheidszorg, bedrijfsgezondheidsdiensten, ... en die preventie te verwerken in hun erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden.
- Daarnaast moeten de eerstelijnsgezondheidszorg, de ziekenhuizen, de ouderenzorg, de welzijnsvoorzieningen zich allemaal inzetten voor preventie.
- Het is nodig te werken aan community oriented care: in overleg met de lokale bevolking komt men dan vanuit de eerstelijnszorg tot een gemeenschapsdiagnose die men omzet in interventies die samen met de doelgroep worden gemonitord en geëvalueerd.
- Het lokale bestuursniveau – last but not least - kan sterk bijdragen tot het hogergenoemde multifacettenbeleid, bijvoorbeeld door een initiatief als ‘gezonde gemeente’.

## STELLINGEN

1. Het budget voor preventie moet tijdens de volgende regeerperiode opgetrokken worden tot het Oesogemiddelde, dus tot minstens 3% van het nationale budget voor gezondheidszorg.
2. Omdat de sociale gezondheidskloof zich al vanaf de geboorte manifesteert, moet minstens 25% van de stijging van dit budget, naar kinderen gaan. Daarbij moet veel aandacht gaan naar sociale determinanten als opvoeding en onderwijs, zorg, wonen, inkomen, voeding ... en dat impliceert meteen dat andere beleidssectoren ook hun steen moeten bijdragen.