

PERSBERICHT

Februari 2016

Verslag aan het Vlaams Parlement

Vlaams preventief gezondheidsbeleid – evaluatie van het uitvoeringslandschap

Het Rekenhof onderzocht of de uitvoering van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid goed is geconcipieerd en uitgewerkt, of de implementatie door de uitvoeringsorganisaties kwaliteitsvol gebeurt en in hoeverre er bijzondere aandacht is voor kansarmoede.

Uitvoeringslandschap

Het preventiedecreet van 2003 creëert een algemeen kader voor het Vlaams preventief gezondheidsbeleid met als uitgangspunt dat, naast de individuele burger, ook de Vlaamse overheid hier verantwoordelijkheid draagt. De finale doelstelling op bevolkingsniveau is gezondheidswinst bereiken, dat wil zeggen langer leven en de levenskwaliteit verhogen.

De Vlaamse overheid heeft haar preventief gezondheidsbeleid in hoofdzaak geformuleerd in de vorm van zes gezondheidsdoelstellingen rond volgende thema's: suïcidepreventie, tabak, alcohol en drugs (TAD), bevolkingsonderzoeken naar kanker, vaccinaties, ongevallenpreventie en voeding en beweging. Daarnaast zijn er ook nog een aantal ad-hoc-beleidsinitiatieven, bv. rond seksuele gezondheid, diabetespreventie, aangeboren metabole aandoeningen en tuberculose.

Voor de meeste gezondheidsdoelstellingen heeft de Vlaamse Regering actieplannen opgesteld. Deze actieplannen zijn qua inhoudelijke samenhang en detaillering zeer verschillend. De wijze waarop de concrete uitvoering van de actieplannen door verschillende organisaties is georganiseerd, kan worden verbeterd, zeker wat betreft het terreinwerk.

Zo is voor de gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie het uitvoeringslandschap versnipperd, wat een eenduidige aansturing of besluitvorming bemoeilijkt. De preventie van TAD wordt onvoldoende integraal benaderd, hoewel de gezondheidsdoelstelling dat vooropstelde. De preventiestrategieën voor TAD worden vooral projectmatig uitgevoerd, hetgeen een structurele aanpak niet ten goede komt. De Vlaamse overheid zet voor TAD tot nog toe weinig in op rechtstreeks preventieveldwerk naar de einddoelgroepen, maar steunt op tussenliggende uitvoeringsorganisaties zoals de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de vzw's voor loco-regionaal gezondheidsoverleg (de zogenaamde Logo's).

Voor wat de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker betreft, zijn de afspraken en taakverdelingen tussen de betrokken actoren inzake sensibilisering nog steeds niet volledig rond en is de administratieve structuur niet coherent. De bevolkingsonderzoeken voor borstkanker en baarmoederhalskanker scoren wel goed op de kwaliteitsparameters en sluiten aan bij de Europese aanbevelingen. Bij ongevallenpreventie is er nood aan een multidisciplinaire aanpak. Het Vlaamse vaccinatiebeleid steunt op een degelijk actieplan en de uitvoering ervan, die grotendeels door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gebeurt, is meer dan behoorlijk. Voor de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging ten slotte ontbreekt een langetermijnvisie voor het aspect beweging, alsook een degelijke ondersteuning op het terrein voor de gezondheidsdoelstelling in zijn geheel.

Voor de ad-hoc-thema's die naast de gezondheidsdoelstellingen bestaan, zijn geen actieplannen opgesteld. Voor het thema seksuele gezondheid ontbreekt een alomvattende en onderbouwde visie en strategie. Bij de preventie van diabetes is er een tekort aan capaciteit voor de ondersteuning op het terrein en de uitvoering van de ontwikkelde methodieken.

De verdeling van het preventiebudget over gezondheidsdoelstellingen, ad-hoc-thema's en uitvoeringsorganisaties is weinig onderbouwd en eerder historisch bepaald.

Uitvoering van het preventief gezondheidsbeleid

Voor de structurele uitvoering van het beleid doet de Vlaamse overheid een beroep op partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en samenwerkingsverbanden voor locoregionaal gezondheidsoverleg (Logo's).

De partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking worden pas ingeschakeld na het doorlopen van een oproepprocedure. Daarmee hoopt de overheid meer transparantie en dynamiek teweeg te brengen in het uitvoeringslandschap. Uit de audit blijkt evenwel dat deze procedure niet kan beletten dat het bestaande beleid vaak gewoon wordt voortgezet, o.m. omdat een aanzienlijk aantal uitvoeringsorganisaties elk op hun terrein nagenoeg een monopoliepositie bezitten.

De partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking voeren hun activiteiten in het algemeen uit zoals van hen wordt verwacht. Opvallend is dat het potentieel van de CLB's onvoldoende wordt benut. Alleen in het vaccinatiebeleid spelen zij een belangrijke rol. Door hun groot bereik (alle schoolgaande jeugd) zou een grotere betrokkenheid van die organisaties een meerwaarde betekenen voor de uitvoering van het preventief gezondheidsbeleid.

De Vlaamse overheid heeft weinig inzicht in de resultaten van de Logo's en de evaluatie ervan schiet tekort. De mate van betrokkenheid van de Logo's verschilt sterk per gezondheidsdoelstelling en ook onderling zijn er grote regionale verschillen tussen de individuele Logo's.

Het preventief gezondheidsbeleid wordt ook voor een deel uitgevoerd via projectsubsidies. Het aandeel projectsubsidies is eerder beperkt. Toch ontvangen enkele grote uitvoeringsorganisaties aanzienlijke bedragen bovenop hun structurele financiering, zonder dat de overheid die werkwijze afdoende verantwoordt.

Kansarmoede

Een goede gezondheid en een hoge levensverwachting zijn niet voor iedereen op dezelfde wijze gegarandeerd. De sociale klasse bepaalt mee de kansen op een gezond en lang leven. De decreetgever heeft gehoor gegeven aan deze problematiek door te bepalen dat de Vlaamse Regering en de uitvoeringsorganisaties in het kader van het preventief gezondheidsbeleid bijzondere aandacht moeten besteden aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede.

Deze aandacht neemt de laatste jaren gestaag toe, maar het huidige beleid beperkt zich vaak nog tot het louter formuleren van goede intenties. Veel campagnes en interventies die gezond gedrag willen bevorderen, zijn nog te weinig op maat van kansarmen. Dat is onder meer te wijten aan een gebrek aan deskundigheid ter zake bij het merendeel van de uitvoeringsorganisaties. Ook wordt weinig gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van organisaties die wel rond die doelgroep werken.

Reactie van de minister

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deelde in zijn reactie mee dat het Rekenhof een grondige analyse maakte van het preventiebeleid en dat hij de vaststellingen van de audit wil aangrijpen om verder constructief in te zetten op een sterker en efficiënter preventiebeleid in Vlaanderen.

Informatie voor de pers

Het Rekenhof controleert de openbare financiën van de federale Staat, de gemeenschappen, de gewesten en de provincies. Het draagt bij tot de verbetering van het overheidsbeheer door nuttige en betrouwbare informatie die voortvloeit uit een tegensprekelijk onderzoek, toe te zenden aan de parlementaire vergaderingen, aan de beheerders en aan de gecontroleerde diensten. Als collaterale instelling van het parlement werkt het Rekenhof onafhankelijk ten opzichte van de overheden die het controleert.

Het verslag *Vlaams preventief gezondheidsbeleid – evaluatie van het uitvoeringslandschap* is bezorgd aan het Vlaams Parlement. Het verslag en dit persbericht staan op de website van het Rekenhof (www.rekenhof.be).