



### **Doelstelling**

De doelstelling van deze visievorming is om aan de wijkgezondheidscentra een kader aan te reiken voor het ontwikkelen of verder uitwerken van een visie en een beleid over gezondheidspromotie. Daarnaast wordt aangegeven welke rol de Vereniging van Wijkgezondheidscentra op dit terrein kan opnemen.

### **Situering**

Het hieronder voorgestelde kader is ambitieus en richtinggevend. Dit houdt in dat ook uitgangspunten en opdrachten worden voorgesteld die momenteel niet of slechts beperkt worden gerealiseerd maar die we in de komende jaren wensen te verankeren in de werking van de wijkgezondheidscentra en de Vereniging van Wijkgezondheidscentra. Vanuit de Vereniging van Wijkgezondheidscentra zullen hiertoe initiatieven worden genomen en ondersteuning aangereikt. Voor opstartende centra wordt een groeipad uitgetekend.

Dit houdt ook in dat de wijkgezondheidscentra binnen dit kader eigen prioriteiten kunnen bepalen en eigen accenten leggen. Hoewel we er van uit gaan dat alle wijkgezondheidscentra op de 5 terreinen (zie verder) actief zullen zijn, zullen de lokale context, de beschikbare middelen, de vastgestelde behoeften en de eigen beleidskeuzen, de invulling mee bepalen.

Gezondheidspromotie zoals hieronder beschreven, is gedragen door en een opdracht van het hele wijkgezondheidscentrum. Vanuit verschillende disciplines - zorg- en omkaderende - wordt een bijdrage geleverd. De gezondheidspromotor kan daarbij een coördinerende of aansturende rol hebben.

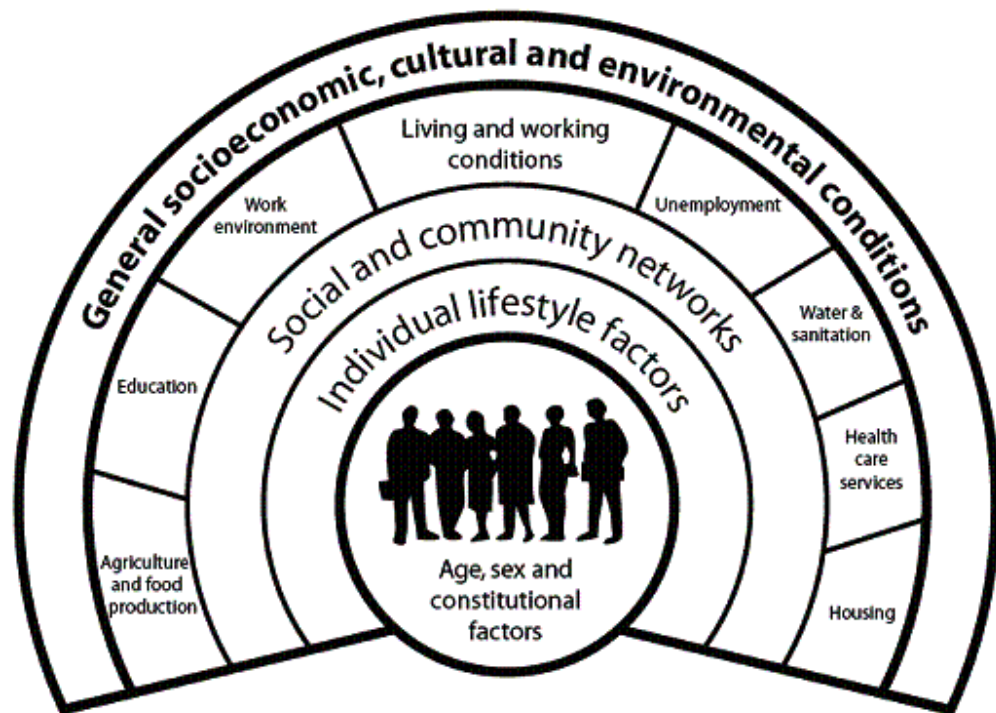
### **Begripsomschrijving**

We hanteren de definitie van gezondheidspromotie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO):

=

*Gezondheidspromotie is het proces waardoor mensen of groepen van mensen in staat worden gesteld om meer controle te verwerven over de determinanten van hun gezondheid, en zo hun gezondheid te verbeteren.*

Onderstaand model van Dahlgren en Whitehead<sup>1</sup> geeft de belangrijkste determinanten van gezondheid aan, in verschillende lagen.



**Ziektepreventie en gezondheidsbevordering** kunnen van elkaar onderscheiden worden wat betreft vertrekpunt (ziekte versus gezondheid), doelgroep (risicogroepen versus algemene populatie), oriëntatie (voorkomend versus veranderingsgericht), en actoren (medici versus deskundigen vanuit diverse disciplines). In de praktijk is de grens tussen preventie en gezondheidsbevordering echter niet altijd zo scherp te trekken. Het bevorderen van een positieve gezondheid vermindert immers ook de kans op ziekte. Verder kan het bevorderen van gezondheid moeilijk losgekoppeld worden van het

---

<sup>1</sup> Dahlgren G, Whithead M. Policies and Strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute of future studies, 1991

=

beschermen van het bestaande gezondheidsniveau. In die zin kunnen gezondheidsbevordering en ziektepreventie veeleer beschouwd worden als twee polen van een continuüm. Gezondheidsbevordering biedt dan ook geen alternatief voor de georganiseerde ziektepreventie, maar eerder een aanvulling erop.<sup>2</sup>

***Hieronder formuleren we eerst een aantal uitgangspunten in de visie en werking van de wijkgezondheidscentra. Vervolgens hertalen we de actieterreinen geformuleerd in het Ottawacharter, naar de actuele context van de Vlaamse wijkgezondheidscentra.***

#### Uitgangspunten

1. De wijkgezondheidscentra wensen bij te dragen aan het verkleinen van de gezondheidskloof, of beter aan het **afvlakken van de sociale gradiënt**, die inhoudt dat gezondheid afneemt naarmate men zich lager op de sociale ladder bevindt. Ook in de opdrachten inzake gezondheidspromotie nemen we het afvlakken van die sociale gradiënt als uitgangspunt.
2. *Focusing solely on the most disadvantaged will not reduce health inequalities sufficiently. To reduce the steepness of the social gradient in health, actions must be universal, but with a scale and intensity that is proportionate to the level of disadvantage. This is **called proportionate universalism**.*<sup>3</sup>

Deze aanbeveling uit de Marmot review sluit aan bij het principe van **universaliteit** dat de wijkgezondheidscentra hanteren: de werking richt zich tot alle bewoners van een omschreven werkingsgebied. Wijkgezondheidscentra verzetten zich tegen de ontwikkeling van een duale gezondheidszorg en zijn geen categoriale voorzieningen gericht op één bepaalde doelgroep of problematiek. Binnen de groep van wijkbewoners en patiënten gaat evenwel een bijzondere aandacht uit naar de groep van meest kwetsbaren.

3. ***Health inequalities result from social inequalities. Action on health inequalities requires action across all the social determinants of health.***<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup>VIGeZ

<sup>3</sup> Fair Society Healthy Lives, The Marmot Review, Executive Summary, p.9

<sup>4</sup> idem

Gezondheidspromotie kan niet beperkt worden tot de klassieke “GVO” (gezondheidsvoorlichting en –opvoeding). Om tot meer gezondheid te komen is aandacht voor leefstijl en gedrag alleen niet voldoende. Een omgeving die het mogelijk maakt om gezond gedrag te vertonen is een belangrijke voorwaarde. Naast het werken aan gezond gedrag en vaardigheden op individueel niveau moet worden gewerkt aan de sociale en fysieke leefomgeving: aan structurele maatregelen op het vlak van beleid of organisatie die de keuze voor een gezonde leefwijze of gezondheid rechtstreeks beïnvloeden. Een voorbeeld is op school de frisdrankautomaat vervangen door een drinkwaterfontein.

Invloed uitoefenen op de sociale en fysieke omgeving heeft een positief effect op gedragsverandering, zonder dat er sprake is van “blaming the victim” (waarbij de patiënt wordt verantwoordelijk gesteld voor het onvoldoende vertonen/stellen van gezond gedrag). Andere voordelen van het veranderen van omgeving is dat ook groepen bereikt worden die moeilijk bereikbaar zijn, zoals anderstaligen en groepen met een lage socio-economische status (in tegenstelling tot actie op patiënteniveau, waarbij men alleen de rechtstreeks betrokkenen bereikt). Zo kan de aanleg van een speelplein gunstige effecten hebben op de gezondheid en het welzijn van alle buurtbewoners. Ook mag verondersteld worden dat effecten van, zeker veranderingen in de fysieke omgeving, langer duren.

Om deze veranderingen te realiseren is **intersectorale samenwerking** noodzakelijk. Intersectorale samenwerking wordt gedefinieerd als een samenwerking tussen (delen van) verschillende sectoren in de maatschappij met het doel om gezondheidswinst te boeken op een thema op een efficiëntere, effectievere en langduriger wijze dan wanneer de gezondheidssector alleen zou werken<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Koelen MA, Ban AW van den. Health Education and Health Promotion. Wageningen Academic Publishers. The Netherlands, 2004, p. 139

=

4. **Participatie van patiënten en bewoners van het werkingsgebied.** Participatie van een gemeenschap is het proces waarbij mensen als individu en burger uit een gemeenschap betrokken zijn bij het identificeren van hun behoeften, het aangeven van doelstellingen, alsook bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de inzet van de middelen en de resultaten.
5. **Empowerment** wordt gedefinieerd als een proces waarbij mensen meer controle krijgen over hun beslissingen en activiteiten die van invloed zijn op hun gezondheid.<sup>6</sup> De zorgverstrekkers in de wijkgezondheidscentra trachten de zelfredzaamheid van de patiënt te verhogen opdat die de best mogelijke keuzen kan maken. Ze houden daarbij voor ogen dat die keuze een andere kan zijn dan diegene die ze zelf zouden maken.
6. **Een wetenschappelijke onderbouwing van gezondheidspromotie**  
De wijkgezondheidscentra wensen innovatieve projecten te realiseren waarbij de beschikbare informatie over doeltreffendheid en doelmatigheid maximaal wordt benut.

Interventies en activiteiten die wetenschappelijk onderbouwd zijn

- stellen ons in staat om meer verantwoorde beslissingen te nemen
- verhogen de kans dat deze interventies of acties ook daadwerkelijk leiden tot de gewenste effecten
- versterken het vertrouwen in de kwaliteit van de gezondheidsbevordering
- benadrukken de professionaliteit van de actoren

In de wijkgezondheidscentra moet daarom een basiskennis over wetenschappelijke onderbouwing en de evaluatie van activiteiten van gezondheidspromotie aanwezig zijn.

Het kritisch toetsen van de bronnen van informatie en van de wijze waarop informatie verzameld wordt, hoeft het experimenteren en vernieuwen niet te belemmeren.

## De vijf actieterreinen van het Ottawacharter

We baseren ons op het [Ottawa Charter](#) on health promotion van de WHO. In de tekst hieronder gebruiken we een licht gewijzigde formulering van de verschillende actieterreinen zodat ze beter aansluiten bij de actuele context van de

---

<sup>6</sup> Nutbeam D. Evaluating health promotion - progress, problems and solution. Health promotion Internationals 1998; 13:5-8

wijkgezondheidscentra en om de leesbaarheid te verhogen. Voor elk actieterrein wordt aangegeven wat de rol van de wijkgezondheidscentra en van de Vereniging van wijkgezondheidscentra kan zijn.

**1. Beïnvloeden van het lokaal, regionaal en nationaal overheidsbeleid met het oog op de ontwikkeling van een meer gezond overheidsbeleid.**

Deze beïnvloeding is erop gericht om de overheden, over de verschillende beleidsdomeinen heen, te stimuleren om mee zorg te dragen voor de gezondheid van hun burgers en om in hun beleid rekening te houden met de effecten op de gezondheid van de bevolking .

De **wijkgezondheidscentra** doen dit door vastgestelde noden en behoeften en andere relevante bevindingen te signaleren aan de lokale overheid en te lobbyen om deze elementen op de agenda van het lokaal (sociaal) beleid te plaatsen en op te volgen.

Door deelname van de wijkgezondheidscentra aan lokale overlegfora kan deze inbreng structureel georganiseerd worden. De wijkgezondheidscentra streven ernaar om gesprekspartners te zijn voor de lokale overheden inzake gezondheidszorg onder andere voor wat betreft kwetsbare groepen, en door hen geconsulteerd te worden.

Een bundeling van signalen en aanbevelingen die wordt overgemaakt aan beleidsmakers kan een methodiek zijn voor structurele verankering van deze input uit de wijkgezondheidscentra. Deze signalenbundel kan dan de basis zijn voor een aanpak van prioritaire werkpunten.

Belangrijk hierbij is dat de wijkgezondheidscentra zich onafhankelijk kunnen opstellen en uitspreken over het gevoerde beleid of beleidsintenties.

De **Vereniging van Wijkgezondheidscentra** heeft eenzelfde rol t.a.v. de Vlaamse en federale overheid, nl. het bundelen en overmaken van signalen die het bovenlokaal niveau betreffen.

Verder biedt de VWGC ondersteuning aan de wijkgezondheidscentra bij het invullen van deze lokale opdracht: door het organiseren van uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden en het aanreiken van instrumenten die de wijkgezondheidscentra in staat stellen om deze lobby- en signaalfunctie te realiseren.

Om de beleidsbeïnvloeding op een meer slagvaardige en effectieve manier te laten verlopen worden op het niveau van de VWGC één of meerdere thema's geselecteerd, relevant voor een groot aantal wijkgezondheidscentra, die prioritair zullen worden aangekaart en opgevolgd door de VWGC.

**2. Meewerken aan het creëren van een gezondheidsbevorderende omgeving**

Dit houdt in dat effecten op het vlak van gezondheid mee in rekening worden gebracht bij de inrichting van leef-, leer- en werkomgeving.

=

Dit houdt tevens in dat de invloed van sociale netwerken op de gezondheid wordt onderkend en gestimuleerd.

De **wijkgezondheidscentra** doen dit door knelpunten inzake gezondheid die het gevolg zijn van een ongezonde leef-, leer- en werkomgeving te signaleren aan lokale (beleids-)partners en andere relevante actoren en deze samen met hen aan te pakken. Ze adviseren ook proactief.

Bij de keuze van de thema's die het wijkgezondheidscentrum lokaal opneemt, wordt rekening gehouden met de knelpunten die tijdens patiëntencontacten worden vastgesteld alsook met de signalen uit de wijk. De beslissing om met een bepaald thema aan de slag te gaan of in te gaan op een vraag, hangt af van de inschatting van de relevantie, de haalbaarheid en de mogelijkheden tot doorverwijzing of samenwerking in de buurt of wijk<sup>7</sup>.

Het stimuleren van sociale netwerkvorming is zowel tijdens individuele patiëntencontacten als bij projecten een aandachtspunt van de zorgverstrekkers en gebeurt zowel tijdens consultaties, tijdens de eigen groepsactiviteiten en door doorverwijzing naar lokale initiatieven. Om een beter zicht te hebben op de mate waarin op die manier wordt bijgedragen tot sociale netwerkvorming is evenwel verder onderzoek aangewezen.

Voor de **Vereniging van Wijkgezondheidscentra** (studiedienst) is hier dan ook een opdracht weggelegd. Daarnaast stelt de VWGC zich als opdracht om de bevindingen in de wijkgezondheidscentra over gezondheid en de determinanten ervan te bundelen en verder ingang te doen vinden op de daarvoor geschikte fora.

### **3. Het aansluiten bij gemeenschapsactiviteiten**

Dit houdt in dat initiatieven in het kader van gezondheidsbevordering aansluiten bij activiteiten van bestaande netwerken, groepen en activiteiten.

---

<sup>7</sup> deze knelpunten die door de wijkgezondheidscentra lokaal worden aangepakt kunnen dezelfde of andere zijn dan de knelpunten die in actieterrein 1 het voorwerp uitmaken van gemeenschappelijke actie van de VWGC

De **wijkgezondheidscentra** doen dit op vraag van deze lokale actoren, ze zijn voor hen het eerste aanspreekpunt voor het thema gezondheid. Verder kunnen wijkgezondheidscentra lokale netwerken, groepen en activiteiten uitnodigen om deel te nemen aan acties georganiseerd door het wijkgezondheidscentrum. Door deze samenwerking wordt het bereik van (soms moeilijk bereikbare) groepen bevorderd.

De **Vereniging van Wijkgezondheidscentra** (studiedienst) reikt instrumenten aan voor opvolging en evaluatie van de projecten die op die manier worden georganiseerd en inventariseert ze. Naast interne verspreiding worden geschikte methodieken en good practises ook ter beschikking gesteld van externen.

#### **4. Het ontwikkelen van persoonlijke overtuigingen, waarden en vaardigheden**

Sluit aan bij het aanbrengen en simuleren van kennis, attitudes, zelfwaardergevoel, en aangepaste vaardigheden bij individuen als basis voor het maken van gezonde keuzen; dit actieterrein valt grotendeels samen met wat bekend staat als “gezondheidsvoorlichting en –opvoeding” (GVO).

Deze doelstelling loopt als een rode draad tijdens alle patiëntencontacten en andere activiteiten (projecten e.d.) in de **wijkgezondheidscentra**. De noden en behoeften van de patiënten staan daarbij centraal. Door het uitwerken van materialen en methodieken op maat van patiënten en wijkbewoners kunnen ook moeilijk bereikbare groepen beter bereikt worden.

De **Vereniging van wijkgezondheidscentra** bundelt deze zelf ontwikkelde methodieken en materialen en stelt ze ter beschikking van de wijkgezondheidscentra. Via literatuuronderzoek wordt gezocht naar de meest succesvolle aanpakken.

#### **5. Het heroriënteren van gezondheidsvoorzieningen**

Impliceert dat de professionelen in de gezondheidssector hun rol herdefiniëren van het louter verstrekken van (medische) zorgen naar het bevorderen van de gezondheid van personen, en daartoe de nodige vaardigheden verwerven en meer samenwerken met andere disciplines en personen.



=

De **wijkgezondheidscentra** maken de visie en werking van hun model lokaal bekend met het oog op het inspireren van lokale voorzieningen. Bijzondere aandacht gaat daarbij naar interdisciplinaire samenwerking, toegankelijkheid en integrale benadering.

De **Vereniging van Wijkgezondheidscentra** maakt het model wijkgezondheidscentrum verder bekend bij Vlaamse en federale actoren op (minstens) het domein van gezondheid en welzijn, in de opleiding van gezondheidswerkers, enz. Ze draagt gegevens aan die de werking van de wijkgezondheidscentra onderbouwen.

--

Vereniging van Wijkgezondheidscentra

September 2012