



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

GEZONDHEIDSDOELSTELLING 'GEZONDE GENERATIE 2026 – 2035' Preventieprogramma's

15 december 2025

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

INHOUD

1	PREVENTIEPROGRAMMA GEZONDE VOEDING EN BEWEGING	4
1.1	Doelgroep eerste 1000 dagen	4
1.1.1	Wat streven we na bij burgers (gezond gedrag)	4
1.1.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)	6
1.1.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	7
1.2	Doelgroep kinderen en jongeren	8
1.2.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)	8
1.2.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs	9
1.2.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	11
1.3	Doelgroep volwassenen	11
1.3.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)	11
1.3.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs	12
1.3.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	13
1.4	Doelgroep ouderen	13
1.4.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)	13
1.4.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	14
1.4.3	Welke bijzondere groepen hebben aandacht nodig?	15
2	PREVENTIEPROGRAMMA MIDDELENGEBRUIK	16
2.1	Doelgroep eerste 1000 dagen	16
2.1.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	16
2.1.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	17
2.1.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	18
2.2	Doelgroep kinderen en jongeren	18
2.2.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	18
2.2.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	19
2.2.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	20
2.3	Doelgroep volwassenen	21
2.3.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	21
2.3.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	21
2.3.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	22
2.4	Doelgroep ouderen	23
2.4.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	23
2.4.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	23
2.4.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	24
3	PREVENTIEPROGRAMMA MENTAAL WELZIJN	25
3.1	Doelgroep eerste 1000 dagen	25
3.1.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	25
3.1.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	25
3.1.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	26
3.2	Doelgroep kinderen en jongeren	26
3.2.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	26
3.2.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	27
3.2.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	28
3.3	Doelgroep volwassenen	28
3.3.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	28
3.3.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	29

3.3.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	29
3.4	Doelgroep ouderen	30
3.4.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	30
3.4.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs(gezonde omgeving)?	30
3.4.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	31
4	PREVENTIEPROGRAMMA SEKSUELE GEZONDHEID	32
4.1	Doelgroep eerste 1000 dagen	32
4.1.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	32
4.1.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	33
4.1.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	34
4.2	Doelgroep kinderen en jongeren	34
4.2.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	34
4.2.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs(gezonde omgeving)?	35
4.2.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	37
4.3	Doelgroep volwassenen	38
4.3.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	38
4.3.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	38
4.3.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	40
4.4	Doelgroep ouderen	40
4.4.1	Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?	40
4.4.2	Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?	40
4.4.3	Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?	42

1 PREVENTIEPROGRAMMA GEZONDE VOEDING EN BEWEGING

1.1 DOELGROEP EERSTE 1000 DAGEN

Dit document geeft overzicht van wat idealiter moet gerealiseerd worden om de gezondheid te bevorderen op vlak van 'gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag mondgezondheid, val- en fractuurpreventie'. Naar dit overzicht wordt verder verwezen als 'preventieprogramma gezonde voeding en beweging'.

Dit preventieprogramma is gelinkt aan de gezondheidsdoelstelling 'gezonde generatie' en de thema's die binnen de scope van deze doelstelling vallen. De gezondheidsdoelstelling is gericht op het bevorderen van gezond gedrag bij de Vlaamse bevolking en op meerdere leefstijlfactoren en gezondheidsdeterminanten tegelijk (gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid, valpreventie bij ouderen, vermijden van roken en vaperen, middelengebruik (alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie, digitale media), mentaal welzijn en seksuele gezondheid).

Slapen, schermtijd, lichaamstevredenheid en eetcompetenties vallen ook binnen de scope van dit preventieprogramma, maar worden niet als apart thema benoemd.

Het preventieprogramma wordt uitgewerkt op niveau van 4 doelgroepen:

- De eerste 1000 dagen
- Kinderen en jongeren
- Volwassenen
- Ouderen

Voor elke doelgroep omvat het preventieprogramma drie elementen:

- Wat streven we na bij burgers (gezond gedrag)?
- Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?
- Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

1.1.1 Wat streven we na bij burgers (gezond gedrag)

Mensen die zwanger willen worden:

- hebben een gevarieerd, evenwichtig en mond vriendelijk voedingspatroon met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsrichtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en WHO met betrekking tot een gezond eetpatroon)
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten
- drinken voldoende water en vermijden gesuikerde dranken
- beschikken over goede/gezonde eetvaardigheden
- brengen eten en gezonde voeding niet louter in verband met gewicht en calorie-inname
- vrouwen nemen 0,4 mg foliumzuur/dag in geval van een actieve kinderwens
- bewegen regelmatig, voldoende en afwisselend (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot fysieke activiteit)
- vermijden lang stilzitten en onderbreken zitmomenten (idealiter om de 30 minuten) (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot beperken van sedentair gedrag)
- hebben gezonde gewoontes op het gebied van mondgezondheid (o.a. 2x per dag tandenpoetsen, preventief tandartsbezoek)

Zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden:

- kennen de gevolgen van ongezonde en mondonvriendelijk voeding en eetgedrag op zichzelf, hun omgeving en het ongeboren kind
- kennen de gevolgen van te weinig beweging en sedentair gedrag op zichzelf, hun omgeving en het ongeboren kind
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten
- hebben een gevarieerd, evenwichtig en mondvriendelijk voedingspatroon met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsrichtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en WHO met betrekking tot een gezond eetpatroon)
- drinken voldoende water en vermijden gesuikerde dranken
- beschikken over goede/gezonde eetvaardigheden
- brengen eten en voeding niet louter in verband met gewicht en calorie-inname
- vrouwen nemen 0,4 mg foliumzuur tot het einde van de eerste 3 maanden van de zwangerschap
- bewegen regelmatig, voldoende en afwisselend (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot fysieke activiteit)
- vermijden lang stilzitten en onderbreken zitmomenten (ideaaliter om de 30 minuten) (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot beperken van sedentair gedrag)
- vermijden bewegen in grote hitte
- hebben aandacht voor een goede slaaphygiëne
- hebben gezonde gewoontes op het gebied van mondgezondheid (o.a. twee keer per dag tandenpoetsen en preventief tandartsbezoek)

Ouders of opvoeders van baby's en peuters:

- geven hun baby borstvoeding, aangepast aan de situatie en vragen ondersteuning wanneer borstvoeding moeilijk verloopt
- bieden hun peuter op regelmatige tijdstippen een gevarieerde, evenwichtige en mondvriendelijke maaltijd aan met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsrichtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en WHO met betrekking tot een gezond eetpatroon),
- creëren een context die gezond eetgedrag bevordert, zonder druk of conflicten
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten voor hun baby of peuter
- laten hun baby of peuter, als borstvoeding niet mogelijk is, water drinken en vermijden gesuikerde dranken en suiker in de zuigfles
- stimuleren het ontwikkelen van goede/gezonde eetvaardigheden
- hebben aandacht voor een goede slaaphygiëne bij hun baby
- herkennen signalen van (problematisch) gedrag bij hun baby of peuter (als eten moeilijk verloopt, als het kind ander eetgedrag vertoont, verstoort slaappatroon) ondersteunen hun kind en hebben toegang tot gepaste hulp
- laten hun baby die nog niet kruipt minstens 30 minuten in buiklig bewegen, verspreid over de hele dag, en laten hun baby doorheen de dag variëren van houding
- laten hun baby niet te lang aan een stuk stilzitten of -liggen (niet langer dan 1u stil zitten in de kinderwagen of kinderstoel)
- stimuleren voldoende rijke en veilige (buiten)spel- en beweegkansen bij hun peuter
- vermijden/beperken schermgebruik bij hun baby of bij peuters onder 2 jaar volgens de richtlijnen
- beperken schermgebruik tot max. 1u bij hun peuter
- staan in voor een goede mondhygiëne bij hun baby of peuter en leren gezonde gewoontes aan op het gebied van mondgezondheid
- herkennen signalen van slechte mondgezondheid bij hun baby of peuter
- gaan op de leeftijd van 2 jaar op eerste tandartsbezoek met hun peuter
- vermijden hardnekkig of te lang fopspeengebruik bij hun baby of peuter (voorbij de derde verjaardag)

1.1.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)

Rechtstreeks naar de burger¹:

- a) Er is laagdrempelige aanbod of ondersteuning – online en via telecom - die op maat van de doelgroep:
 - Informatie aanbiedt over gezonde voeding en gezond eten, borstvoeding, voldoende bewegen, beperken van lang stilzitten en mondgezondheid, preventie van eet- en gewichtsproblemen
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar basiszorg, laagdrempelig preventief aanbod van Kind en Gezin, of meer intensieve vormen van ondersteuning voor wie daar nood aan heeft (o.a. lactatiekundigen, diëtisten, leefstijlaanbod op verwijzing, mondhygiënist, eerstelijnspsychologen, ...)
- b) Er zijn voldoende opgeleide personen/instanties die de doelgroep kunnen ondersteunen bij gezonde voeding en gezond eten, borstvoeding, voldoende bewegen, beperken van lang stilzitten, mondgezondheid, eet- en gewichtsproblemen met evidence-based strategieën, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener.
- c) Er zijn campagnes naar de bevolking en specifieke groepen rond gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen en beperken van sedentair gedrag.

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- a) **Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond de thema's binnen dit preventieprogramma, met een mix van preventiestrategieën² (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding). Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen laten zich indien nodig ondersteunen door o.a. Gezondheidsmakers³, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorgraden bij de implementatie.
- b) **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- c) **Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische en niet stigmatiserende communicatie over gezond gewicht, competent eetgedrag en lichaamstevredenheid.

Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele specifieke elementen van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn: relevante intermediairs/voorzieningen:

- Informeren en sensibiliseren m.b.t. goede mondgezondheid, gezonde voeding en gezond eten, borstvoeding, voldoende bewegen, beperken van lang stilzitten, slaappatroon en over competent eetgedrag, geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben
- hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over gewicht en lichaamsbeeld en het emotionele aspect van ouderschap (onzekerheid stress, schuldgevoelens, vermoeidheid) en de impact ervan op gezonde beweeg-, voedings- en slaappatronen
- ondersteunen borstvoeding structureel (na het verlaten van materniteit)

¹ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

² Voor het opzetten van een preventief gezondheidsbeleid in een setting (vb. werk, onderwijs, lokale besturen, zorg en welzijn) is een afgewogen mix van verschillende strategieën noodzakelijk: educatie, omgevingsinterventies, regels en afspraken, en zorg en begeleiding.

³ Meer informatie [hier](#).

- werken multidisciplinair samen op vlak van gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen en beperken van sedentair gedrag, slaaphygiëne, mentaal welbevinden
- integreren gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid in de opvolging van personen met diabetes, mentale ongezondheid...
- Diëtisten/kinesisten/mondhygiënist en tandartsen (en andere relevante welzijn- en zorgactoren) hebben laagdrempelig aanbod voor de doelgroep, aangepast aan hun situatie

Gezin:

- Opgroeien (Vlaams) neemt in de communicatie naar de relevante doelgroep informatie mee over deze thema's en informeert en sensibiliseert rond het aanbod in haar materialen (ouder kind boekjes etc.)
- Kinderopvang heeft een beleid dat deze thema's ondersteunt en dat gericht is op personeel en ouders, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Kind en Gezin (met consultatiebureauwerking) informeert, sensibiliseert, signaleert, ondersteunt en schakelt waar nodig expertise bij m.b.t. onder meer een mondgezondheid, borstvoeding, gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en eet- en gewichtsproblemen.
- Het beleid van Huizen van het Kind is gericht op informeren, sensibiliseren en aanbieden van laagdrempelige ondersteuning aan voor aan (kwetsbare) gezinnen m.b.t. gezonde voeding en gezond eten, borstvoeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid en preventie van eet- en gewichtsproblemen

Lokale besturen:

- hebben een health in all policies-beleid op vlak van gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en hebben hierbij voldoende aandacht voor lichaamstevredenheid, doordachte niet-stigmatiserende communicatie en omgevingsfactoren die overgewicht en ongezonde voeding en ongezond eten in de hand werken
- zorgen voor een gezonde en gezinsvriendelijke leefomgeving op openbare plaatsen waar de doelgroep gebruik van maakt (bv. speeltuinen, parken, ...): beweegvriendelijk omgeving (toegankelijkheid voor kind en buggy's), gezond voedingsaanbod en omgevingsfactoren die overgewicht en ongezonde voeding en ongezond eten in de hand werken (bv. vermijden van voedselmoerassen⁴ en voedselwoestijnen⁵), borstvoedingsondersteunende omgeving
- verhogen de bekendheid en toegankelijkheid van laagdrempelig ondersteuningsaanbod voor jonge ouders m.b.t. mondgezondheid, gezonde voeding en gezond eten, borstvoeding, voldoende bewegen en beperken van sedentair gedrag
- zorgen voor een adequaat mondzorgaanbod in de buurt

1.1.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- (Baby's in) gezinnen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status
- (Baby's in) gezinnen met migratieachtergrond
- (Baby's in) gezinnen met problematiek rond eet- en gewichtsproblemen
- (Baby's in) gezinnen met postpartum problemen (fysiek en/of psychisch)
- Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben/hadden
- Baby's met fysieke of mentale beperking of handicap
- (Baby's in) éénooudergezinnen

⁴ Een voedselmoeras wordt gedefinieerd als een plaats waar er een overvloed is aan ongezonde voeding in vergelijking met gezonde voeding

⁵ Een voedselwoestijn wordt gedefinieerd als een residentiële buurt waar geen gemakkelijke toegang is tot alle voeding die nodig is voor een gezond voedingspatroon

1.2 DOELGROEP KINDEREN EN JONGEREN

1.2.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)

Ouders/opvoeders van kinderen/jongeren:

- bieden hun kind op regelmatige tijdstippen een gevarieerde, mond vriendelijk en evenwichtige voeding aan met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsrichtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en WHO met betrekking tot een gezond eetpatroon)
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten voor hun kind
- laten hun kind water drinken en vermijden gesuikerde dranken
- Ondersteunen hun kinderen in het ontwikkelen van goede/gezonde eetvaardigheden
- stimuleren hun kind(eren) tot voldoende bewegen en het beperken van lang stilzitten door regelmatig te bewegen en speel- en sportmomenten te voorzien.
- beperken schermgebruik tot max. 1u bij kind(eren) van 2 tot en met 5 jaar en beperken schermtijd in de vrije tijd tot 2 u per dag voor kinderen vanaf 6 jaar
- hebben aandacht voor de slaaphygiëne bij hun kind
- spreken duidelijke regels af over gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, slaaphygiëne en de hoeveelheid tijd die kan gaan naar schermgebruik.
- staan in voor een goede mondhygiëne bij hun kind en leren hun gezonde gewoontes aan op het gebied van mondgezondheid (o.a. 2x per dag tanden poetsen),
- poetsen voor- of na bij kinderen tot 9 jaar
- organiseren een jaarlijks preventief tandartsbezoek voor hun kind(eren)
- vermijden hardnekkig of te lang fopspeengebruik (voorbij de derde verjaardag) bij hun baby of peuter
- kennen eerste hulp bij tandongevallen
- geven hun kind het goede voorbeeld op het gebied van mondgezondheid, gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en schermtijd
- stimuleren open communicatie met hun kind(eren) rond deze thema's en ondersteunen hen bij vragen, problemen, riskante situaties, groepsdruk enz.
- kennen de sociale (media) omgeving waarin hun kind zich bevindt/bevinden, en ondersteunen vaardigheden rond het omgaan met reclame, sociale media, lichaamstevredenheid
- herkennen signalen van (problematisch) voedings- en eetgedrag of ongezond gewicht, ondersteunen hun kind en hebben toegang tot gepaste hulp

Kinderen (2,5-12 jaar):

- hebben een gevarieerd, evenwichtig en mond vriendelijk voedingspatroon met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsaanbevelingen volgens de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad)
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten
- drinken voldoende water en vermijden gesuikerde dranken
- beschikken over gezonde/goede eetvaardigheden
- beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, sociale media, trends over voeding en eten, bewegen, lichaamstevredenheid en/of om hun eigen grenzen aan te geven i.v.m. ongezonde gewoonten
- bouwen een gezond en realistisch lichaamsbeeld op
- bewegen regelmatig, voldoende en afwisselend (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot fysieke activiteit).
- vermijden lang stilzitten en onderbreken zitmomenten (idealiter om de 30 minuten) (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot het beperken van sedentair gedrag)
- beperken hun schermtijd tot max. 1 uur per dag (voor kinderen tot 6 jaar) en beperken schermtijd in de vrije tijd tot 2 u per dag (voor kinderen vanaf 6 jaar)
- Hebben aandacht voor een goede slaaphygiëne

- hebben gezonde gewoontes op het gebied van mondgezondheid (o.a. 2x per dag tandenpoetsen)
- gaan jaarlijks op preventief tandartsbezoek

Longeren (+12):

- hebben een gevarieerd, mondvriendelijk en evenwichtig voedingspatroon met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsaanbevelingen volgens de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad)
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten
- drinken voldoende water en vermijden gesuikerde dranken
- beschikken over gezonde/goede eetvaardigheden
- beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, sociale media, trends over voeding en eten, lichaamstevredenheid en/of om hun eigen grenzen aan te geven i.v.m. ongezonde gewoonten
- bouwen een gezond en realistisch lichaamsbeeld op
- bewegen regelmatig, voldoende en afwisselend (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot fysieke activiteit).
- vermijden lang stilzitten en onderbreken zitmomenten (idealiter om de 30 minuten) (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot het beperken van sedentair gedrag)
- beperken hun recreatieve schermtijd in de vrije tijd (in contrast tot schermtijd op school) tot max. 2u per dag
- hebben aandacht voor een goede slaaphygiëne
- begrijpen hoe voeding, slaap, bewegen en mentaal welbevinden met elkaar verbonden zijn (cfr. holistische benadering)
- hebben gezonde gewoontes op het gebied van mondgezondheid (o.a. 2x per dag tandenpoetsen)
- gaan jaarlijks op preventief tandartsbezoek

1.2.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs

Rechtstreeks naar de burger⁶:

- Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning – online en via telecom – die op maat van de doelgroep:
 - Informatie aanbiedt over deze thema's
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft
- Er zijn voldoende opgeleide personen/instanties die de doelgroep kunnen ondersteunen bij deze thema's met evidence-based strategieën, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener.
- Er zijn campagnes gericht op het sensibiliseren van de bevolking en subgroepen op vlak van een evenwichtig voedings-, eet-, beweegpatroon

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen laten zich indien nodig ondersteunen door o.a. Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorgraden bij de implementatie.
- Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.

⁶ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- c) **Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over gezond gewicht, competent eetgedrag en lichaamstevredenheid
- d) Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele specifieke elementen van preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn: relevante intermediairs/voorzieningen:

- informeren aangepast aan de leeftijd en sensibiliseren m.b.t. deze thema's geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben
- houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van hun cliënten/patiënten in het geven van gezondheidsadvies en doorverwijzing naar het preventief aanbod
- hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over gewicht en lichaamsbeeld en het emotionele aspect van ouderschap (onzekerheid stress, schuldgevoelens, vermoeidheid) en de impact ervan op gezonde beweeg-, voedings- en slaappatronen
- diëtisten/kinesisten/mondhygiënist(e)n/eerstelijnspsychologen/jeugd- en welzijnswerkers hebben laagdrempelig aanbod voor de doelgroep, aangepast aan hun situatie
- voeren actieve preventieve mondzorg uit waar nodig (bv. in zorgvoorzieningen)
- werken multidisciplinair en geïntegreerd samen rond de bekendmaking en uitrol van het preventief aanbod
- houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van ouders en kinderen in het geven van gezondheidsadvies en doorverwijzing naar het preventief aanbod
- dragen bij aan de data voor population health management, door het patiëntendossier up-to-date houden.

Gezin:

- Kind en Gezin met consultatiewerking informeert, sensibiliseert, signaleert, ondersteunt en schakelt waar nodig expertise bij m.b.t. onder meer een mondgezondheid, gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, eet- en gewichtsproblemen.
- Kinderopvang, al dan niet in samenwerking met onderwijsinstellingen, heeft een beleid dat deze thema's ondersteunt en dat gericht is op personeel en ouders, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Het beleid van Huizen van het Kind is gericht op informeren, sensibiliseren, bespreekbaar maken en aanbieden van laagdrempelige ondersteuning aan voor aan (kwetsbare) gezinnen m.b.t. gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, en mondgezondheid, preventie van eet- en gewichtsproblemen
- Overkop maakt deze thema's bespreekbaar en leidt kinderen en jongeren toe naar gepaste ondersteuning

Onderwijsinstellingen:

- Basisscholen en secundaire scholen, andere relevante (soms lokale) actoren hebben een integraal beleid (mix van interventies) met aandacht voor deze thema's met educatie, omgevingsinterventies (bv. dagelijks aanbieden van fruit, gezond en duurzaam aanbod in de kantine), en een zorgbeleid i.s.m. CLB
- Scholen creëren ruimte voor dialoog over deze thema's
- Scholen zetten in op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, sociale media, trends over voeding en eten, lichaamstevredenheid en/of om grenzen aan te geven i.v.m. ongezonde gewoonten
- CLB's integreren leefstijladvies in de systematische contactmomenten en verwijzen door voor verdere ondersteuning indien nodig.

Vrije tijd:

- Sportclubs, jeugthuizen en jeugdbewegingen hebben een beleid op vlak van gezonde voeding, gezond eten en voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag rekening houdend met de beschermende en risicofactoren voor eet- en gewichtsproblemen.
- Sportclubs, jeugthuizen en jeugdbewegingen zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) eet- en beweeggedrag en ondersteunen hun kinderen/jongeren en gebruiken gepaste hulp

- Organisaties die buitenschoolse opvang organiseren na de schooluren en tijdens schoolvakanties hebben een beleid op vlak van gezonde voeding, gezond eten, en voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) gedrag en ondersteunen hun kinderen/jongeren en gebruiken gepaste hulp

Lokale besturen:

- hebben een health in all policies-beleid op vlak van gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en hebben hierbij ook voldoende aandacht voor lichaamstevredenheid, doordachte niet-stigmatiserende communicatie en omgevingsfactoren die overgewicht en ongezonde voeding en ongezond eten in de hand werken.
- zorgen voor een gezonde en gezinsvriendelijke leefomgeving op openbare plaatsen waar de doelgroep gebruik van maakt (bv. speeltuinen, parken, in de buurt van scholen, op plaatsen waar jongeren samen komen): beweegvriendelijk omgeving, gezond voedingsaanbod (bv. vermijden van voedselmoerassen en voedselwoestijnen)
- houden rekening met inbreng van de lokale jeugdraad of jeugddienst
- verhogen de bekendheid en toegankelijkheid van laagdrempelig ondersteuningsaanbod voor ouders m.b.t. deze thema's en hebben oog voor sociale ongelijkheid in toegang tot (informatie en aanbod voor)
- zorgen voor een adequaat preventief mondzorgaanbod in de buurt
- ondersteunen programma's leefstijlaanbod na verwijzing (voor ouders)

1.2.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- (Kinderen of jongeren in) gezinnen in (generatie)armoede of lage socio-economische status
- (Kinderen of jongeren in) gezinnen met migratieachtergrond
- (Kinderen of jongeren in) gezinnen met eetproblematiek bij ouders
- (Kinderen of jongeren in) één-oudergezinnen
- Kinderen en jongeren met een fysieke of mentale beperking
- Afhankelijk van het onderwerp: jongeren in ASO, TSO of BSO

1.3 DOELGROEP VOLWASSENEN

1.3.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)

Volwassenen:

- Hebben een gevarieerd, mond vriendelijk en evenwichtig voedingspatroon met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsaanbevelingen volgens de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad)
- beperken ultrabewerkte voedingsproducten
- drinken water en vermijden gesuikerde dranken
- beschikken over gezonde/goede eetvaardigheden
- beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, sociale media, trends over voeding en eten, lichaamstevredenheid en/of om hun eigen grenzen aan te geven i.v.m. ongezonde gewoonten
- behouden of werken aan een gezond en realistisch lichaamsbeeld
- bewegen regelmatig, voldoende en afwisselend (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot fysieke activiteit).
- vermijden lang stilzitten en onderbreken zitmomenten (idealiter om de 30 minuten (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot het beperken van sedentair gedrag).
- begrijpen hoe gezonde voeding en gezond eten, slaap, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en mentaal welbevinden met elkaar verbonden zijn (cfr. holistische benadering)
- begrijpen op welke manier een mondgezondheid de algemene gezondheid beïnvloedt

- hebben gezonde gewoontes op het gebied van mondgezondheid (o.a. 2x per dag tandenpoetsen)
- gaan jaarlijks op preventief tandartsbezoek en stellen zorg niet uit

1.3.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs

Rechtstreeks naar de burger⁷:

- Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning – online en via telecom – dat op maat van volwassenen:
 - Informatie aanbiedt over deze thema's
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft
- Er zijn voldoende opgeleide personen/instanties die de doelgroep kunnen ondersteunen bij deze thema's met evidence based strategieën, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener
- Er zijn campagnes gericht op het sensibiliseren van de bevolking en subgroepen op vlak van gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen en beperken van sedentair gedrag

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen laten zich indien nodig ondersteunen door Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorgraden bij de implementatie.
- Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over gezond gewicht, competent eetgedrag en lichaamstevredenheid
- Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn: relevante intermediairs/voorzieningen:

- informeren en sensibiliseren m.b.t. deze thema's, geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben
- houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van hun cliënten/patiënten in het geven van gezondheidsadvies en doorverwijzing naar het preventief aanbod
- hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over o.a. gewicht en lichaamsbeeld
- diëtisten/kinesisten/mondhygiënist(e)n/erstelijnspsychologen/welzijnswerkers hebben laagdrempelig aanbod voor de doelgroep, aangepast aan hun situatie
- ondersteunen programma's leefstijlaanbod (na verwijzing)
- integreren preventieve mondzorg in de opvolging van patiënten met diabetes, mentale ongezondheid, ...
- geven gerichte info en voeren mondzorg mee uit in zorgsettings (bv. niet alleen lichaamshygiëne maar ook tanden poetsen)
- ondersteunen programma's leefstijlaanbod (na verwijzing)
- werken multidisciplinair en geïntegreerd samen binnen een eerstelijnszone rond de bekendmaking en uitrol van het preventief aanbod houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van hun cliënten/patiënten in het geven van gezondheidsadvies en doorverwijzing naar het preventief aanbod

⁷ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- dragen bij aan de data voor population health management, door het patiëntendossier up-to-date houden.

Onderwijsinstellingen:

- Hogescholen en universiteiten voeren een integraal beleid met een mix van interventies met aandacht voor deze thema's met educatie, omgevingsinterventies (bv. een gezond en duurzaam aanbod in de studentenrestaurants, beweegvriendelijke campussen, beleid rond zitonderbrekingen) en een ondersteuningsbeleid in samenwerking met studentenvoorzieningen en lokale preventiepartners.
- Hogescholen en universiteiten creëren ruimte voor dialoog over een gezonde leefstijl, mentaal welbevinden en lichaamstevredenheid. Deze dialoog krijgt een plaats binnen studentenbegeleiding, studentenverenigingen, onderwijsactiviteiten en campusinitiatieven.
- Hogescholen en universiteiten zetten in op het versterken van sociaal-emotionele vaardigheden bij studenten, zoals kritisch omgaan met reclame en sociale media, herkennen van ongezonde patronen, omgaan met prestatiedruk en het stellen van grenzen rond eetgedrag, beweging, schermtijd en andere leefstijlfactoren.

Lokale besturen:

- hebben een health in all policies-beleid op vlak van gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en hebben hierbij ook voldoende aandacht voor lichaamstevredenheid, doordachte niet-stigmatiserende communicatie en omgevingsfactoren die overgewicht en ongezonde voeding en ongezond eten in de hand werken.
- houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van de doelgroep
- verhogen de bekendheid en toegankelijkheid van laagdrempelig ondersteuningsaanbod voor de doelgroep m.b.t. deze thema's en hebben oog voor sociale ongelijkheid in toegang tot (informatie en aanbod voor)
- zorgen voor een gezonde leefomgeving op openbare plaatsen waar de doelgroep gebruik van maakt: beweegvriendelijk omgeving, gezond voedingsaanbod (bv. vermijden van voedselmoerassen en voedselwoestijnen)
- Zorgen voor een adequaat preventief mondzorgaanbod in de buurt
- ondersteunen programma's leefstijlaanbod (na verwijzing)

1.3.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Volwassenen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status
- Volwassenen met een migratieachtergrond
- Volwassenen met een fysieke of mentale beperking
- Volwassenen met een eet- of gewichtsprobleem of met problematisch eetgedrag
- Volwassenen met (verhoogd risico op) een of meerdere chronische aandoeningen
- Volwassenen in de LGBTQI+ gemeenschap
- Werknemers in bepaalde sectoren

1.4 DOELGROEP OUDEREN

1.4.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)

Ouderen:

- Hebben een gevarieerd, mond vriendelijk en evenwichtig voedingspatroon met voldoende groenten, fruit, volkoren granen, peulvruchten en water (volgen de voedingsrichtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en WHO met betrekking tot een gezond eetpatroon) beperken ultrabewerkte voedingsproducten
- drinken water en vermijden gesuikerde dranken

- bewegen regelmatig, voldoende en afwisselend (volgen de WHO-richtlijnen met betrekking tot fysieke activiteit) .
- vermijden lang stilzitten en onderbreken zitmomenten (idealerweise om de 30 minuten (volgen de WHO richtlijnen met betrekking tot het beperken van sedentair gedrag)
- behouden hun mondgezondheid door dagelijkse verzorging en tijdige controle
- vragen ondersteuning voor preventieve mondzorg bij verminderde zelfredzaamheid
- nemen maatregelen om vallen te vermijden of vragen hiervoor ondersteuning

1.4.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger⁸ :

- Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning – online, via telecom - dat op maat van ouderen:
 - Informatie aanbiedt over deze thema's
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft
- Er zijn voldoende opgeleide personen/instaties die de doelgroep kunnen ondersteunen bij mondgezondheid, gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en valpreventie met evidence-based strategieën, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener.
- Er zijn campagnes gericht op het sensibiliseren van bevolking en subgroepen op vlak van mondgezondheid, gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en valpreventie

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen laten zich indien nodig ondersteunen door Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten en zorgraden bij de implementatie.
- Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn: relevante intermediairs/voorzieningen⁹

- informeren en sensibiliseren m.b.t. deze thema's, geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben
- houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van hun cliënten/patiënten in het geven van gezondheidsadvies en doorverwijzing naar het preventief aanbod
- diëtisten/beweegcoaches/mondhygiënist hebben laagdrempelig aanbod voor de doelgroep, aangepast aan hun situatie
- integreren mondzorg in de opvolging van patiënten met diabetes, mentale ongezondheid, verslavingszorg, dementie, ...
- geven gerichte informatie en voeren preventieve mondzorg mee uit in zorgsettings (bv. niet alleen wassen maar ook tandenpoetsen)
- implementeren een beleid in woonzorgcentra en lokale dienstencentra dat bijdraagt aan valpreventie, mondgezondheid en preventie van ondervoeding bij ouderen, o.b.v. data bv door Belrai en VIKZ.
- ondersteunen programma's leefstijlaanbod (na verwijzing) en valpreventie

⁸ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

⁹ Dit omvat onder meer eerstelijnszorgactoren (huisartsen, tandartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, apothekers, (eerstelijns)psychologen, maatschappelijk werkers...), jeugdhulp, welzijnszorg/hulp (CAW, CGG, OCMW, gezinshulp, mantelzorg, wijkgezondheidscentra) en ziekenfondsen

- hebben aandacht voor de voedingsstatus van en het valrisico bij ouderen, signaleren ondervoeding en valrisico en grijpen tijdig in (bv. bieden ondersteuning op vlak van mondgezondheid en valpreventie bij verminderde zelfredzaamheid)
- werken multidisciplinair en geïntegreerd samen rond de bekendmaking en uitrol van het preventief aanbod
- houden rekening met de gezondheidsvaardigheden en cultuur van hun cliënten/patiënten in het geven van gezondheidsadvies en doorverwijzing naar het preventief aanbod
- dragen bij aan de data voor population health management, door het patiëntendossier up-to-date houden.

Vrije tijd

- Ouderenverenigingen en sport- en cultuurverenigingen voeren een beleid dat gezonde voeding, gezond eten, voldoende bewegen, het beperken van sedentair gedrag en valpreventie ondersteunt.
- Ouderenverenigingen en vrijetijdsorganisaties zijn waakzaam voor signalen van ondervoeding, valrisico, problematisch eetgedrag, verminderde mondgezondheid, beperkte mobiliteit en sociaal isolement. Ze verwijzen door naar gepaste hulp/ondersteuning, indien nodig.

Lokale besturen

- hebben een health in all policies-beleid op vlak van gezonde voeding en gezond eten, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid en valpreventie. Bij stedenbouw en ruimtelijke ordening wordt actief aandacht aan besteed aan deze thema's.
- Zorgen voor een adequaat aanbod preventieve mondzorg in de buurt
- Ondersteunen van programma's valpreventie en leefstijlaanbod na verwijzing, o.a. programma's en buurtactiviteiten die gezonder gedrag voor ouderen (65+) aanbieden/promoten
- Voorzien betaalbaar, lekker en voedzaam aanbod via maaltijdbedeling of sociale restaurants
- Sensibiliseren en geven advies op vlak van valpreventie

1.4.3 Welke bijzondere groepen hebben aandacht nodig?

- Alleenstaande/alleenwonende ouderen
- Ouderen met (beginnende) cognitieve achteruitgang of dementie
- Ouderen met slik-, kauw-, geur- of smaakproblemen
- Ouderen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status
- Ouderen met een migratieachtergrond
- Ouderen met een fysieke beperking die niet meer zelf kunnen koken of boodschappen doen
- Ouderen met (verhoogd risico op) één of meerdere chronische aandoeningen

2 PREVENTIEPROGRAMMA MIDDELENGEBRUIK

Dit document geeft een overzicht van wat idealiter moet gerealiseerd worden om de gezondheid te bevorderen en gezondheidsschade te voorkomen op vlak van roken, vaperen, alcohol, drugs, gokken, psychofarmaca en digitale media. Naar dit overzicht wordt verder verwezen als 'preventieprogramma middelengebruik'.

Dit preventieprogramma is gelinkt aan de gezondheidsdoelstelling 'gezonde generatie' en de thema's die binnen de scope van deze doelstelling vallen. De gezondheidsdoelstelling is gericht op het bevorderen van gezond gedrag bij de Vlaamse bevolking en op meerdere leefstijlfactoren en gezondheidsdeterminanten tegelijk (gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid, valpreventie bij ouderen, vermijden van roken en vaperen, middelengebruik (alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie, digitale media), mentaal welzijn en seksuele gezondheid).

Het preventieprogramma wordt uitgewerkt op niveau van 4 doelgroepen:

- De eerste 1000 dagen
- Kinderen en jongeren
- Volwassenen
- Ouderen

Voor elke doelgroep omvat het preventieprogramma drie elementen:

- Wat streven we na bij burgers (gezond gedrag)?
- Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?
- Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

2.1 DOELGROEP EERSTE 1000 DAGEN

2.1.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Mensen die zwanger willen worden:

- kennen de schadelijke gevolgen van roken/vaperen en alcohol en drugs op vruchtbaarheid
- beginnen niet met roken/vaperen en gebruiken geen alcohol en drugs
- stoppen met roken/vaperen en alcohol en drugs, met gebruik van effectieve methoden

Zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden:

- kennen de schadelijke gevolgen van roken/vaperen en middelengebruik op zichzelf, hun omgeving en het ongeboren kind
- beginnen niet met roken/vaperen
- drinken geen alcohol
- gebruiken geen drugs
- gaan veilig om met psychofarmaca
- stoppen volledig met roken/vaperen en middelengebruik, met gebruik van effectieve methoden
- als stoppen niet mogelijk is, nemen de samenwonende partner en andere gezinsleden maatregelen opdat zwangere vrouwen niet worden blootgesteld aan middelen (roken, vaperen, drugs, alcohol)

Ouders/opvoeders van baby's en peuters, andere gezinsleden:

- kennen de schadelijke gevolgen van roken/vapen en middelengebruik voor zichzelf, hun omgeving en hun kind
- geven het goede voorbeeld door zelf niet te roken, vapen, niet te drinken, gokken, gamen, gebruiken geen drugs en gaan gedoseerd om met hun schermgebruik in de aanwezigheid van baby's en peuters. Als dat niet mogelijk is dan vermijden ze het gebruik van alcohol en drugs in aanwezigheid van baby's en peuters ..., zeker in risicovolle situaties (bv. drinken in het verkeer)
- roken/vapen niet en gebruiken geen middelen tijdens de borstvoeding
- stoppen met roken/vapen, middelengebruik, met gebruik van effectieve methoden
- als stoppen niet mogelijk is,
 - o nemen ze maatregelen om hun baby of peuter niet bloot te stellen aan rook en
 - o gebruiken ze geen middelen wanneer ze in de buurt van hun baby of peuter zijn

2.1.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger ¹⁰ :

- Er zijn terugkerende onderbouwde campagnes om burgers te informeren en te sensibiliseren
- Er is laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van de doelgroep die:
 - Informatie aanbiedt over roken, vapen, alcohol en drugs, de impact van roken/vapen en alcohol en drugs op fertiliteit/zwangerschap/ouderschap en op de gezondheid van de baby of peuter
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft (tabakoloog, verslavings- en andere vormen van zorg)
- Er is voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vapen (vb. tabakologen) met evidence-based strategieën

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen en laten zich indien nodig ondersteunen door CGG-preventiewerkers/Gezondheidsmakers bij de implementatie.
- Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over middelengebruik
- Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn:

- Relevante intermediairs/voorzieningen ¹¹ informeren, sensibiliseren, screenen op roken, vapen en middelengebruik (), geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben,
- Voldoende hulpverleningsaanbod voor mensen met een verslavingsproblematiek (o.a. vroeginterventie)
- dragen bij aan de data voor population health management, door het patiëntendossier up-to-date houden

¹⁰ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

¹¹ Dit omvat onder meer eerstelijnszorgactoren (huisartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers, (eerstelijns)psychologen...), jeugdhulp, welzijnszorg/hulp (CAW OCMW, gezinshulp, mantelzorg, wijkgezondheidscentra, Kind en Gezin), andere zorgvoorzieningen- en actoren (CGG, ziekenhuizen, gynaecologen, VAPH...) en ziekenfondsen

Gezin:

- Opgroeien neemt in de communicatie naar ouders en door Opgroeien erkende en/of gesubsidieerde voorzieningen informatie mee over deze thema's en sensibiliseert
- Kinderopvang heeft een beleid rond roken/vapen en middelengebruik dat gericht is op personeel en ouders, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Huizen van het Kind en de consultatiebureaus van kind en gezin informeren en sensibiliseren de doelgroepen en bieden ondersteuning aan gezinnen in het bijzonder voor kwetsbare groepen (zie verder)
- Kind en Gezin voert een verplichte registratie uit van de rookstatus bij ouders
- Kind en Gezin vervult een signaalfunctie op vlak van middelengebruik bij ouders

Lokale besturen:

- Zorgen dat openbare plaatsen waar de doelgroep gebruik van maakt (bv. speeltuinen, kinderboerderijen...) vrij zijn van roken, vapen en middelengebruik
- Lokale besturen hebben een beleid rond roken/vapen en middelengebruik dat gericht is op inwoners en personeel, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)

2.1.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Gezinnen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status
- Gezinnen met migratieachtergrond
- Gezinnen met ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP)
- Eenoudergezinnen

2.2 DOELGROEP KINDEREN EN JONGEREN

2.2.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Ouders/opvoeders van kinderen/jongeren:

- kennen de schadelijke gevolgen van roken/vapen en alcohol, drugs, gokken, psychofarmaca en verslavende aspecten van digitale toepassingen voor zichzelf, hun omgeving en hun kind/jongere
- spreken duidelijke regels af over het niet roken, vapen, drinken van alcohol, gokken of gebruiken van drugs, en de hoeveelheid tijd die kan gaan naar gamen en ander schermgebruik¹².
- geven het goede voorbeeld door zelf niet te roken, vapen, niet te drinken, gokken, gamen, gebruiken geen drugs en gaan gedoseerd om met hun schermgebruik in de aanwezigheid van kinderen. Als dat niet mogelijk is dan vermijden ze het gebruik van alcohol en drugs in aanwezigheid van kinderen, zeker in risicovolle situaties (bv. drinken in het verkeer) of bieden ze dit zelf niet aan hun kinderen aan.
- stimuleren open communicatie met hun kinderen rond deze thema's, en ondersteunen hen bij vragen, problemen, riskante situaties, groepsdruk enz.
- kennen de sociale/media omgeving waarin hun kind zich bevindt, tonen interesse in de vriendenkring en de plaatsen waar hun kinderen naartoe gaan maken duidelijke afspraken over uitgaan
- zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) gebruik: veranderingen in gedrag, schoolse prestaties... en zoeken ondersteuning en hulp indien nodig

Kinderen (2-12 jaar):

¹² Schermgebruik wordt in deze cluster benaderd vanuit het verslavende aspect, terwijl cluster 1 dit eerder benadert vanuit het aspect van sedentarisme.

- beginnen niet roken, vaperen, alcohol drinken, drugs gebruiken of gokken
- gaan evenwichtig om met gamen en digitale mediaproducten
- gebruiken psychofarmaca volgens [Evidence-based Practice \(EBP\) richtlijnen](#)

Jongeren (+12 jaar):

- beginnen niet met roken, vaperen, alcohol drinken, drugs, gokken
- gaan evenwichtig om met gamen en verslavende aspecten van digitale toepassingen
- stoppen met roken/vaperen en middelengebruik, met gebruik van effectieve methoden.
- gebruiken psychofarmaca volgens EBP richtlijnen

2.2.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger ¹³:

- Er zijn terugkerende onderbouwde campagnes om jongeren (en hun ouders) te informeren en te sensibiliseren
- Er is laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van jongeren, die:
 - Informatie aanbiedt over roken, vaperen, middelengebruik
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft (tabakoloog, verslavingszorg en andere vormen van zorg)
- Er is voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vaperen (vb. tabakologen) met evidence-based strategieën

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- **Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen en laten zich indien nodig ondersteunen door CGG-preventiewerkers/Gezondheidsmakers bij de implementatie.
- **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- **Mediamakers** maken gebruik van een ethische communicatie over middelengebruik
- Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien

Gezin:

- Kinderopvang heeft een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik dat gericht is op personeel en ouders, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Huizen van het Kind en de consultatiebureaus van kind en gezin informeren en sensibiliseren de doelgroepen en bieden ondersteuning aan gezinnen in het bijzonder voor kwetsbare groepen (zie verder)
- Overkop heeft een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik dat gericht is op personeel en jongeren, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)

Onderwijs:

¹³ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- Basisscholen en secundaire scholen, in samenwerking met CLB, pedagogische begeleidingsdiensten en andere relevante (soms lokale) actoren
- CLB integreren leefstijlaanbod en -advies in de systematische contactmomenten en verwijzen door voor verdere ondersteuning indien nodig.

Zorg en Welzijn:

- Relevante intermediairs/voorzieningen¹⁴ informeren, sensibiliseren, screenen op roken, vaperen en middelengebruik, geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben
- Voldoende hulpverleningsaanbod voor mensen met een verslavingsproblematiek (o.a. vroeginterventie)
- dragen bij aan de data voor population health management, door het patiëntendossier up-to-date houden
- Jeugdhulp/bijzondere jeugdzorg/jeugdwelzijnswerk heeft een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik dat gericht is op personeel, ouders en jongeren, met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding

Vrije tijd:

- Jeugdwerk (Jeugthuizen, Jeugdbewegingen) hebben een beleid rond op vlak van roken/vaperen en middelengebruik en zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) middelengebruik
- Sportclubs hebben een beleid rond op vlak van roken/vaperen en middelengebruik en zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) middelengebruik
- Horeca (inclusief events) hebben een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik

Lokale besturen:

- Lokale besturen hebben een beleid op vlak van roken/vaperen en middelengebruik dat gericht is op inwoners en personeel, met een mix van interventies
- houden rekening met inbreng van de lokale jeugdraad, jeugddienst
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid
- Zorgen dat openbare plaatsen waar de doelgroep gebruik van maakt (bv. speeltuinen, kinderboerderijen...) vrij zijn van roken, vaperen en drugs

2.2.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Gezinnen in (generatie)armoede en met lage socio-economische status
- Gezinnen met migratieachtergrond
- Gezinnen met ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP)
- Eenoudergezinnen
- Kinderen/jongeren met een relevante kwetsbaarheid (o.a. ADHD, mentale beperking)
- Vroegtijdige schoolverlaters en NEET¹⁵-jongeren
- jongeren met onregelmatige schoolloopbaan en/of spijbelproblematiek
- Kinderen/jongeren in hulpverlening
- Jongeren uit arbeidsmarktfinaliteit (BSO), doorstroomfinaliteit (TSO) en dubbele finaliteit (TSO) en BuSO

¹⁴Dit omvat onder meer eerstelijnszorgactoren (huisartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers, (eerstelijns)psychologen...), jeugdhulp, welzijnszorg/hulp (CAW OCMW, gezinshulp, mantelzorg, wijkgezondheidscentra, Kind en Gezin), andere zorgvoorzieningen- en actoren (CGG, ziekenhuizen, gynaecologen, VAPH, ...) en ziekenfondsen

¹⁵ NEET staat voor 'Not in Education, Employment or Training'; met andere woorden jongeren tussen 15 en 24 jaar die geen opleiding, onderwijs of vorming volgen en niet aan het werk zijn.

2.3 DOELGROEP VOLWASSENEN

2.3.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Volwassenen:

- kennen de schadelijke gevolgen van roken/vapen en middelengebruik voor zichzelf en hun omgeving
- beginnen niet met roken, vapen of middelengebruik
- gaan evenwichtig om met gokken, gamen en digitale mediaproducten
- Volgen de richtlijnen van de HGR voor alcoholgebruik (o.a. niet meer dan 10 glazen per week)
- stoppen met roken/vapen en middelengebruik, met gebruik van effectieve methoden
- als stoppen niet mogelijk is,
 - o nemen maatregelen om hun omgeving niet bloot te stellen aan rook
 - o gebruiken ze in elk geval geen middelen in risicovolle situaties (bv. drinken in het verkeer, op het werk)
 - o hanteren schadebeperkende maatregelen in geval van druggebruik
 - o laten zich screenen op hepatitis C in geval van injecterend druggebruik
 - o gebruiken psychofarmaca volgens [Evidence-based Practice \(EBP\) richtlijnen](#)

2.3.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger ¹⁶:

- Er is laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom – die op maat van de doelgroep:
 - Informatie aanbiedt over roken, vapen, middelengebruik
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie daar nood aan heeft (tabakoloog, verslavingszorg en andere vormen van zorg)
- Er is voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vapen (vb. tabakologen) met evidence-based strategieën
- Er is een jaarlijks terugkerende onderbouwde campagne ter verhoging van het aantal rookstopopgingen in de bevolking
- Er is een jaarlijkse campagne die inspeelt op de sociale norm rond alcohol (bv. Tournée Minerale en/of andere)
- Er zijn materialen rond alcohol die mensen op een niet stigmatiserende manier te doen stilstaan bij hun gebruik en informatie en hulp aan te bieden
- Er zijn materialen gericht op mensen die in contact komen met drugs om hen op een niet stigmatiserende manier te doen stilstaan bij hun gebruik en informatie en hulp aan te bieden
- Er is spuitenruil en HCV-screening voor mensen die drugs injecteren

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen laten zich indien nodig ondersteunen door CGG-preventiewerkers/gezondheidsmakers bij de implementatie. Ze maken gebruik van gezondheidsinformatie bij het opmaken van hun beleid.
- Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, screenen op roken, vapen en middelengebruik, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.

¹⁶ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- c) **Mediamakers** maken gebruik van ethische communicatie over middelengebruik
- d) Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Onderwijs:

- Hoger onderwijs heeft een beleid rond roken/vapen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- studentenclubs hebben een beleid rond roken/vapen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)

Zorg en Welzijn:

- Relevante intermediairs/voorzieningen¹⁷ informeren, sensibiliseren, screenen op roken, vapen en middelengebruik, geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben, en hebben hiervoor voldoende deskundigheid
- Voldoende hulpverleningsaanbod voor mensen met een verslavingsproblematiek (o.a. vroeginterventie)
- Dragen bij aan de data voor population health management, door het patiëntendossier up-to-date houden
- Ziekenhuizen
- Welzijnsorganisaties voeren een preventief gezondheidsbeleid rond roken en vapen, alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie dat bestaat uit educatie (deskundigheidsbevordering van de eigen medewerkers), omgevingsinterventies afspraken en regels en ten slotte zorg en begeleiding.

Vrije tijd:

- Sportclubs hebben een beleid rond op vlak van roken/vapen en middelengebruik en zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) middelengebruik
- Horeca (inclusief events) hebben een beleid rond middelengebruik
- Er is een aanbod voor events om te werken rond peer support in het uitgaansleven
- Sociaal-culturele werking (o.a. socio-culturele verenigingen, jeugdwerk,...) heeft een beleid rond roken/vapen en middelengebruik

Werk:

- Bedrijven hebben een beleid rond roken/vapen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Interne/externe diensten voor preventie en bescherming op het werk dragen het preventief gezondheidsbeleid rond roken/vapen en middelengebruik mee uit
- VDAB heeft een beleid rond roken/vapen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)

Lokale besturen:

- OCMW heeft een beleid rond roken/vapen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid

2.3.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

¹⁷Dit omvat onder meer eerstelijnszorgactoren (huisartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers, (eerstelijns)psychologen...), jeugdhulp, welzijnszorg/hulp (CAW OCMW, gezinshulp, mantelzorg, wijkgezondheidscentra, Kind en Gezin), andere zorgvoorzieningen- en actoren (CGG, ziekenhuizen, gynaecologen, VAPH, ...) en ziekenfondsen

- Personen in (generatie)armoede en met lage socio-economische status
- Zwangere vrouwen (zie ook 'De eerste 1000 dagen')
- Eenoudergezinnen
- Gedetineerden
- Dak- en thuislozen
- Personen met een psychische problematiek
- Personen met een relevante kwetsbaarheid (o.a. ADHD, mentale beperking)
- Jongeren tot 25 jaar (ontwikkeling prefrontale cortex)
- Specifiek voor alcoholgebruik: Actieve 55-plussers

2.4 DOELGROEP OUDEREN

2.4.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Ouderen:

- kennen de schadelijke gevolgen van roken/vapen en middelengebruik
- Beginnen niet met roken/vapen en middelengebruik
- Gaan evenwichtig om met gokken, gamen en digitale mediaproducten
- Stoppen met roken/vapen en middelengebruik, met gebruik van effectieve methoden
- Als stoppen niet mogelijk is:
 - o nemen maatregelen om omgeving niet bloot te stellen aan rook
 - o volgen de HGR richtlijnen voor alcoholgebruik (o.a. niet meer dan 10 glazen per week)
 - o gebruiken ze in elk geval geen middelen in risicovolle situaties (bv. drinken in het verkeer, op het werk) hanteren schadebeperkende maatregelen in geval van druggebruik
 - o laten zich screenen op hepatitis C in geval van injecterend druggebruik
 - o gebruiken psychofarmaca volgens [Evidence-based Practice \(EBP\) richtlijnen](#)

2.4.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger¹⁸:

- Er is laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom- die op maat van de doelgroep:
 - o Informatie aanbiedt over roken, vapen, middelengebruik met aandacht voor de impact van alcohol bij oudere mensen
 - o Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
 - o Doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft (tabakoloog, verslavingszorg en andere vormen van zorg)
- Er is voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vapen (vb. tabakologen) met evidence-based strategieën
- Er is een jaarlijks terugkerende onderbouwde campagne ter verhoging van het aantal rookstop pogingen in de bevolking

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- Voor alle voorzieningen hieronder** geldt dat ze een beleid voeren rond deze thema's, met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding. Ze maken

¹⁸ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen laten zich indien nodig ondersteunen door CGG-preventiewerkers/gezondheidsmakers bij de implementatie. Ze maken gebruik van gezondheidsinformatie bij het opmaken van hun beleid.

- b) **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek informeren en sensibiliseren, screenen op roken, vaperen en middelengebruik, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- c) **Mediamakers** maken gebruik van ethische communicatie over middelengebruik
- d) Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn:

- Relevante intermediairs/voorzieningen¹⁹ informeren, sensibiliseren, screenen op roken, vaperen en middelengebruik (waaronder psychofarmaca), geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben, en hebben voldoende deskundigheid
- Voldoende hulpverleningsaanbod voor mensen met een verslavingsproblematiek (o.a. vroeginterventie)
- Woonzorgcentra hebben een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Lokale dienstencentra hebben een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)
- Ziekenhuizen hebben een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)

Vrije tijd:

- Sportclubs hebben een beleid rond op vlak van roken/vaperen en middelengebruik en zijn waakzaam voor signalen van (problematisch) middelengebruik
- Horeca (inclusief events) hebben een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik
- Sociaal-culturele werking (o.a. socio-culturele verenigingen,...) heeft een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik

Lokale besturen:

- OCMW heeft een beleid rond roken/vaperen en middelengebruik met een mix van interventies (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding)

Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid

2.4.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Ouderen die in een woonzorgcentrum wonen
- Ouderen die alleen thuis wonen
- Bezoekers van een LDC
- Personen in (generatie)armoede en met lage socio-economische status
- Gedetineerden
- Dak- en thuislozen
- Personen met een psychische problematiek
- Personen met een relevante kwetsbaarheid (o.a. ADHD, mentale beperking)

Dit omvat onder meer eerstelijnszorgactoren (huisartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, apothekers, (eerstelijns)psychologen...), jeugdhulp, welzijnszorg/hulp (CAW OCMW, gezinshulp, mantelzorg, wijkgezondheidscentra, Kind en Gezin), andere zorgvoorzieningen- en actoren (CGG, ziekenhuizen, gynaecologen, VAPH...) en ziekenfondsen

3 PREVENTIEPROGRAMMA MENTAAL WELZIJN

Dit document geeft een **overzicht van wat idealiter moet gerealiseerd worden om de gezondheid te bevorderen op vlak van mentaal welzijn**. Naar dit overzicht wordt verder verwezen als 'preventieprogramma mentaal welzijn'.

Dit preventieprogramma is gelinkt aan de gezondheidsdoelstelling 'gezonde generatie' en de thema's die binnen de scope van deze doelstelling vallen.

De gezondheidsdoelstelling is gericht op het bevorderen van gezond gedrag bij de Vlaamse bevolking en op meerdere leefstijlfactoren en gezondheidsdeterminanten tegelijk (gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid, valpreventie bij ouderen, vermijden van roken en vaperen, middelengebruik (alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie, digitale media), mentaal welzijn en seksuele gezondheid).

Het preventieprogramma wordt uitgewerkt op niveau van **4 doelgroepen**:

- De eerste 1000 dagen
- Kinderen en jongeren
- Volwassenen
- Ouderen

Voor **elke doelgroep** omvat het preventieprogramma **drie elementen**:

- Wat streven we na bij burgers (gezond gedrag)?
- Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?
- Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

3.1 DOELGROEP EERSTE 1000 DAGEN

3.1.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

(Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren:

- zijn mentaal voorbereid op de uitdagingen van het ouderschap en hebben inzicht in, en vaardigheden om met veranderingen (psychisch, relationeel, organisatorisch, lichaamstevredenheid...) tijdens de perinatale periode om te gaan die hun mentaal welbevinden kunnen beïnvloeden
- beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden zoals gepaste coping, emotie- en stressregulatie, flexibiliteit, het benutten van sociale steun, het bewaken van persoonlijke grenzen en het tijdig ingrijpen bij disbalans.
- voeden hun kind zorgzaam op en bouwen een warme responsieve relatie uit, wat de veilige hechting en sociaal-emotionele ontwikkeling bevordert.
- beschouwen moeilijke gevoelens en tegenslagen als onderdeel van het leven en leren er veerkrachtig mee omgaan.

3.1.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs(gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger²⁰:

Er is laagdrempelige aanbod of ondersteuning die op maat van de doelgroep:

²⁰ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welbevinden bij het ouderschap bevordert
- toegankelijk digitaal aanbod voorziet gericht op de versterking van mentale gezondheidsvaardigheden

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

voor alle actoren geldt dat ze inzetten op tijdig signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode

Actoren en diensten in de (perinatale) zorg en welzijn:

- communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over mentaal welbevinden, middelengebruik en leefstijlfactoren.
- geven aanstaande en nieuwe ouders correcte en genuanceerde informatie over mentaal welbevinden (emotioneel, relationeel en sociaal, praktisch...), veranderingen in de perinatale periode en mogelijke ondersteuning.
- bieden ondersteuning bij het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden of verwijzen warm door.

Gezin:

- Diensten voor opvoedings- en gezinsondersteuning bieden ondersteuning bij het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden of verwijzen warm door en ondersteunen ouders in het opbouwen van een warme relatie met het kind en bevorderen zo de sociaal-emotionele ontwikkeling of verwijzen warm door naar dit aanbod.
- Kinderopvangvoorzieningen hebben een geïntegreerd beleid rond mentaal welbevinden en zetten in op coregulatie (ze helpen hun emoties te begrijpen en te reguleren), sociaal-emotionele ontwikkeling en ondersteuning van ouders of verwijzen warm door naar het aanbod en biedt een ondersteunende fysieke omgeving.
- De kinderopvang bevordert het mentaal welbevinden van ouders
- De thuisomgeving en het informele netwerk van ouders (partner, familie, vrienden) nemen een open houding aan tegenover mentaal welbevinden en ondersteunen actief.

De werkomgeving van de ouders:

- is begripvol en ondersteunt de werkhervatting en werkgezincombinatie van ouders.

3.1.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Gezinnen in armoede of met sociaaleconomische kwetsbaarheid (bv. gezin met lage werkintensiteit).
- Gezinnen met een migratieachtergrond (zowel ouders als kinderen).
- Gezinnen met een ouder met psychische problemen of afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP).
- Gezinnen na een ingrijpende gebeurtenis (inclusief bij een gecompliceerde zwangerschap en/of bevalling), waaronder verlieservaringen (inclusief miskraam).
- Eenoudergezinnen.
- Jonge gezinnen (ouders jonger dan 23 jaar)

3.2 DOELGROEP KINDEREN EN JONGEREN

3.2.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Kinderen en jongeren:

- ontwikkelen sociaal-emotionele vaardigheden, mentale gezondheidsvaardigheden en positieve attitudes over mentaal welbevinden. De competenties om: succesvol met anderen te communiceren, sociale steun te benutten, eigen emoties, stress en gedrag te reguleren, impulscontrole, coping, empathisch te denken, om te gaan met externe druk (groepsdruk, school- en prestatiedruk...).
- beschouwen moeilijke gevoelens, stress en tegenslagen als onderdeel van het leven en kunnen hier op een veerkrachtige manier mee omgaan.
- hebben begrip van mentaal welbevinden, zijn zich bewust van de eigen psychologische noden en leren hoe ze er op een gezonde manier mee kunnen omgaan en weten wanneer, waar en hoe ze hulp kunnen zoeken als ze die nodig hebben.
- bouwen positieve relaties op met leeftijdsgenoten en dragen bij aan een positieve groepsdynamiek waarin niet gepest wordt en open staat voor diversiteit.
- ontwikkelen een eigen identiteit, een positief zelfbeeld en lichaamsbeeld en krijgen ruimte om zichzelf te zijn en kunnen om met sociale druk en onrealistische schoonheidsidealen.
- zijn mediawijs, kunnen bewust omgaan met schermtijd en sociale media en hebben oog voor maatschappelijke thema's (bv. oorlog en klimaatverandering). Ze leren hun eigen rol hierin te begrijpen en dragen op een constructieve manier bij aan de samenleving.
- ontwikkelen burgerzin en dragen op een constructieve manier bij aan de samenleving.

3.2.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs(gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger²¹:

Er is laagdrempelige aanbod of ondersteuning die op maat van de doelgroep:

- kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welbevinden versterkt
- laagdrempelig, jeugdvriendelijk en digitaal aanbod dat mentaal welbevinden ondersteunt

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

voor alle actoren geldt dat ze inzetten in op tijdig signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode

Onderwijsinstellingen:

- voeren een geïntegreerd en participatief beleid voor mentaal welbevinden.
- stimuleren verbondenheid, autonomie en talentontwikkeling, en werken actief aan pestpreventie en inclusie.
- zetten in op mentale gezondheidsvaardigheden, sociaal-emotionele vaardigheden, mediawijsheid, identiteitsontwikkeling en zelfbeeld.
- creëren een ondersteunende leeromgeving en signaleren gedragsveranderingen of motivatieproblemen tijdig.

Vrijtijdspartners en jeugdwerkorganisaties:

- bieden ontspannende en betekenisvolle activiteiten aan die bijdragen aan het mentaal welbevinden
- ondersteunen kinderen en jongeren in het ontwikkelen van mentale gezondheidsvaardigheden en sociale emotionele vaardigheden of leiden hen warm toe naar gepast aanbod indien nodig
- pakken uitsluitingsgedrag en pesten preventief aan en zetten in op inclusie en diversiteit.

Gezin:

²¹ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- Ouders en opvoedingsfiguren stimuleren de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kind en nemen een open houding aan tegenover proactief versterken van mentaal welbevinden

Zorg- en welzijnsactoren:

- communiceren niet-stigmatiserend over mentaal welbevinden
- informeren en ondersteunen kinderen, jongeren en hun ouders of verwijzen warm door.
- ondersteunen ouders en kinderen en jongeren bij de versterking van hun mentale gezondheidsvaardigheden en de ontwikkeling een warme relatie met het kind, of verwijzen warm door naar het aanbod.

3.2.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Kinderen en jongeren in de (bijzondere) jeugdzorg
- Kinderen en jongeren met een ouder of gezinslid met psychische problemen of afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP)
- Kinderen en jongeren met een ernstig ziek of zorgbehoevend gezinslid, al dan niet als mantelzorger
- Kinderen en jongeren in armoede of sociaaleconomische kwetsbaarheid
- Kinderen en jongeren uit eenoudergezinnen
- Kinderen en jongeren na een ingrijpende gebeurtenis of verlieservaring
- Kinderen en jongeren met een langdurige ziekte of aandoening
- Kinderen en jongeren met een fysieke of mentale beperking
- Kinderen en jongeren in de LGBTQ+-gemeenschap
- Kinderen en jongeren met een migratieachtergrond
- Vroegtijdige schoolverlaters, jongeren met schooluitval of NEET-jongeren

3.3 DOELGROEP VOLWASSENEN

3.3.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Volwassenen:

- beschikken over mentale gezondheidsvaardigheden: ze hanteren gepaste coping, reguleren emoties en stress, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken.
- beschouwen moeilijke gevoelens, stress en tegenslagen als onderdeel van het leven en leren hiermee op een veerkrachtige manier omgaan.
- hebben begrip van mentaal welbevinden en mentale gezondheidsproblemen, hechten belang aan het bevorderen van mentale gezondheid en ervaren geen stigma.
- geven vorm aan hun volwassen identiteit, combineren verschillende verantwoordelijkheden en zetten zich op een evenwichtige manier in voor werk, gezin, relaties en persoonlijke ontwikkeling.
- voelen zich sociaal verbonden en hebben een ondersteunend informeel en formeel netwerk.
- zijn mediawijs, kunnen bewust omgaan met schermtijd en sociale media, herkennen risico's zoals sociale druk of onrealistische schoonheidsidealen en kunnen voldoende deconnecteren.
- kunnen omgaan met maatschappelijke thema's zoals klimaatverandering of ongelijkheid, begrijpen hun rol hierin en dragen op een constructieve manier bij aan de samenleving.
- ontwikkelen burgerzin en nemen actief deel aan het sociale, culturele, economische en politieke leven.

3.3.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger²²:

Er is laagdrempelige aanbod of ondersteuning die op maat van de doelgroep:

- kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welbevinden bevordert en mediawijsheid versterkt en onrealistische idealen doorprijkt
- toegankelijk en digitaal aanbod dat mentaal welbevinden en mentale gezondheidsvaardigheden ondersteunt

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

Voor alle actoren geldt dat ze inzetten in op tijdig signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van volwassenen in een kwetsbare positie, situatie of periode

Gezin:

- Het eigen netwerk en de thuisomgeving nemen een open houding aan ten aanzien van mentaal welbevinden en ondersteunen (jong)volwassenen, en voelen zich gesteund in hun rollen (als partner, ouder, vriend(in)...) en kunnen omgaan met eventuele stress die daarbij komt kijken.

Werkgevers en werkcontext:

- ontwikkelen een geïntegreerd en participatief beleid rond mentaal welbevinden en aandacht voor psychologische veiligheid, voldoende deconnectie en een gezonde balans tussen werk en privé.
- stimuleren autonomie, verbondenheid en competentie bij werknemers en ondersteunen mentale gezondheidsvaardigheden, stressmanagement en heeft aandacht voor plotse gedragsverandering zoals verminderde motivatie en verminderde werkprestaties en biedt zo nodig verhoogde ondersteuning aan.
- voorzien extra begeleiding bij belangrijke loopbaantransities zoals de start van een job, een functiewijziging of de overgang naar pensioen, en verwijzen warm door naar gepaste ondersteuning
- creëren een stimulerende werkomgeving met mogelijkheden tot ontspanning.

Zorg- en welzijnsactoren:

- communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over mentaal welbevinden
- bieden informatie over mentaal welbevinden en ondersteunen of verwijzen warm door naar geschikt aanbod.
- Begeleiden volwassenen in het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden of verwijzen warm door naar geschikt aanbod.

Lokale besturen en actoren binnen vrije tijd:

- Actoren in de gemeenschap en vrije tijd hebben aandacht voor mentaal welbevinden en kunnen volwassenen waar nodig ondersteunen en toeleiden naar een gepast aanbod.
- Lokale besturen bieden activiteiten aan voor volwassenen die gericht zijn op sociale ontmoeting

3.3.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- volwassenen in armoede
- volwassenen die werkloos zijn en niet in opleiding
- volwassenen na een ingrijpende gebeurtenis zoals een verlieservaring
- volwassenen met een langdurige ziekte of aandoening

²² De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- volwassenen met een fysieke of mentale beperking of handicap
- mantelzorgers en gezinsleden van personen met een zorgnood
- volwassenen met een migratieachtergrond
- volwassenen in de LGBTQ+-gemeenschap
- volwassenen met een risicoprofiel met hoge emotionele belasting, werkdruk of onzekerheid (zoals zorgverleners, landbouwers of leerkrachten)

3.4 DOELGROEP OUDEREN

3.4.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Ouderen:

- beschikken over mentale gezondheidsvaardigheden. Ze hanteren gepaste copingstrategieën, reguleren emoties en stress, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken.
- beschouwen moeilijke gevoelens, stress, verlies en tegenslagen als onderdeel van het leven en leren hiermee op een veerkrachtige manier omgaan.
- hebben begrip van mentaal welbevinden en mentale gezondheidsproblemen, hechten belang aan het bevorderen van mentaal welbevinden en ervaren geen stigma.
- behouden hun autonomie, blijven sociaal verbonden en ervaren hun leven als betekenisvol, ook bij veranderende levensomstandigheden.
- voelen zich gewaardeerd en betrokken in de samenleving en kunnen met een positief gevoel terugkijken op het verleden.

3.4.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs(gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger²³:

Er is laagdrempelige aanbod of ondersteuning die op maat van de doelgroep:

- kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welbevinden bevordert
- gebruiksvriendelijk en begrijpelijk aanbod dat ouderen ondersteunt in het versterken van hun mentale gezondheidsvaardigheden en het behouden van verbondenheid

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

Voor alle actoren geldt dat ze inzetten in op tijdig signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van ouderen in een kwetsbare positie, situatie of periode

Zorg- en welzijnsactoren:

- communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over mentaal welbevinden
- bieden informatie over mentaal welbevinden en mentale gezondheidsproblemen en ondersteunen ouderen, of verwijzen warm door naar het gepaste aanbod.
- begeleiden ouderen in het versterken van hun mentale gezondheidsvaardigheden en bieden ondersteuning in het omgaan met veranderende levenssituaties
- Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg ontwikkelen een geïntegreerd en participatief beleid rond mentaal welbevinden

²³ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg bevorderen mentaal welbevinden via respectvolle communicatie, behoud van autonomie en een aanbod aan betekenisvolle en verbindende activiteiten.
- Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg zetten in op een groene en stimulerende fysieke omgeving met ruimte voor rust en ontspanning.

Mantelzorgers, familieleden en vrijwilligers:

- worden actief betrokken in de ondersteuning van ouderen en krijgen informatie en praktische handvatten om bij te dragen aan mentaal welbevinden.
- dragen bij aan sociale verbondenheid, detecteren signalen van mentale kwetsbaarheid en zorgen mee voor zinvolle contacten en ondersteuning.

Lokale besturen, dienstencentra en actoren binnen de vrije tijd en ouderenwerking:

- bevorderen het mentaal welbevinden van ouderen en bieden waar nodig ondersteuning en leiden toe naar een gepast aanbod.
- organiseren laagdrempelige activiteiten die gericht zijn op ontmoeting, participatie, ontspanning en zingeving.
- zorgen voor inclusieve en toegankelijke initiatieven die bijdragen aan het mentaal welbevinden van ouderen in de buurt.

3.4.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- ouderen in armoede
- ouderen na een ingrijpende gebeurtenis zoals een verlieservaring
- ouderen met een langdurige ziekte of aandoening
- ouderen met een fysieke of mentale beperking of handicap
- oudere mantelzorgers
- ouderen met een migratieachtergrond
- ouderen in de LGBTQ+-gemeenschap

4 PREVENTIEPROGRAMMA SEKSUELE GEZONDHEID

Dit document geeft een gestructureerd **overzicht van wat idealiter moet worden gerealiseerd** om de seksuele gezondheid te bevorderen. Naar dit overzicht wordt verder verwezen als ‘preventieprogramma seksuele gezondheid’. In het voorjaar 2026 werd een ruime groep stakeholders geconsulteerd om dit preventieprogramma verder te verfijnen.

Dit preventieprogramma is onderdeel van de gezondheidsdoelstelling ‘gezonde generatie’ en is gelinkt aan de thema’s die binnen de scope van deze doelstelling vallen. De gezondheidsdoelstelling is gericht op het bevorderen van gezond gedrag bij de Vlaamse bevolking en op meerdere leefstijlfactoren en gezondheidsdeterminanten tegelijk (gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag, mondgezondheid, valpreventie bij ouderen, vermijden van roken en vaperen, middelengebruik en verslaving (alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie, gamen en schermgebruik), mentaal welzijn en seksuele gezondheid).

Het preventieprogramma wordt uitgewerkt op het niveau van **vier doelgroepen**:

- De eerste 1000 dagen
- Kinderen en jongeren
- Volwassenen
- Ouderen

Voor **elke doelgroep** omvat het preventieprogramma **drie elementen**:

- Wat streven we na bij burgers (gezond gedrag)?
- Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?
- Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

Overkoepelend geldt voor alle doelgroepen dat voorliggend preventieprogramma seksuele gezondheid vertrekt van een rechtenbenadering, waarbij keuzevrijheid van eenieder rond seksuele relaties en voortplanting centraal staat. Daarnaast vertrekt het programma vanuit een levensloopbenadering, waarbij seksualiteit doorheen de volledige levensloop wordt genormaliseerd. Het programma heeft bovendien een divers-sensitieve grondslag, met aandacht voor genderdiversiteit, verschillende gezinsvormen, diverse culturele achtergronden en uiteenlopende seksualiteitsbelevingen. Inclusief, positief en niet-stigmatiserend taalgebruik vormt hierbij de rode draad.

4.1 DOELGROEP EERSTE 1000 DAGEN

4.1.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Mensen die zwanger willen worden:

- Zijn geïnformeerd over het belang van de inname van foliumzuur vóór de bevruchting
- Kennen het belang van een gezonde leefstijl, inclusief seksuele gezondheid, om gezond zwanger te worden
- Zijn geïnformeerd over het feit dat een zwangerschap niet altijd gepland, gewenst of medisch maakbaar is en dat een zwangerschap niet altijd loopt zoals gehoopt

Zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden:

- Zoeken informatie over seksuele gezondheid in combinatie met zwangerschap en ouderschap
- Beschikken over de vaardigheid om seksualiteit bespreekbaar te maken bij zorgverleners en tijdig problemen of zorgen te signaleren
- Erkennen het belang van een veilige leefomgeving waar het ongeboren kind zonder seksueel grensoverschrijdend gedrag kan groeien en geboren worden

Ouders/opvoeders van baby's en peuters:

- Kennen hun cruciale rol in de seksuele opvoeding vanaf de geboorte: dit gebeurt zowel non-verbaal (bijvoorbeeld omgaan met naaktheid, verzorging) als verbaal (benoemen van lichaamsdelen, praten over grenzen)
- Erkennen het belang van hechting en geborgenheid vanaf de geboorte
- Beschikken over de vaardigheid om open en positief te communiceren over lichamelijke relaties en seksualiteit op maat van het kind
- Erkennen het belang van een veilige leefomgeving waar baby's en peuters zonder seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen opgroeien

4.1.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger²⁴:

- a) Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning die op maat van de doelgroep:
- Informatie aanbiedt over gezond zwanger willen worden
 - Informatie aanbiedt over gezonde leefstijl voor personen en koppels die zwanger willen worden
 - Informatie aanbiedt over seksuele opvoeding vanaf de geboorte
 - Doorverwijst naar basiszorg, laagdrempelig preventief aanbod van Kind en Gezin, of meer intensieve vormen van ondersteuning voor wie daar nood aan heeft

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- a) **Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond het thema seksuele gezondheid (naast de andere genoemde thema's in de gezondheidsdoelstelling), met een mix van preventiestrategieën²⁵ (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding). Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen en laten zich indien nodig ondersteunen door o.a. Gezondheidsmakers²⁶, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorgraden bij de implementatie.
- b) **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek proactief en deskundig informeren en sensibiliseren over seksuele gezondheid, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- c) **Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over diverse aspecten van relaties en seksualiteit.

Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Zorg en Welzijn: relevante intermediairs/voorzieningen²⁷:

²⁴ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

²⁵ Voor het opzetten van een preventief gezondheidsbeleid in een setting (vb. werk, onderwijs, lokale besturen, zorg en welzijn) is een afgewogen mix van verschillende strategieën noodzakelijk: educatie, omgevingsinterventies, regels en afspraken, en zorg en begeleiding.

²⁶ Meer informatie [hier](#).

²⁷ Dit omvat onder meer eerstelijnszorgactoren (huisartsen, tandartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, apothekers, (eerstelijns)psychologen, maatschappelijk werkers...), jeugdhulp, welzijnszorg/hulp (CAW, CGG, OCMW, gezinshulp, mantelzorg, wijkgezondheidscentra) en ziekenfondsen

- Informeren en sensibiliseren m.b.t. seksuele gezondheid, geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben
- Hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid

Gezin:

- Opgroeien (Vlaams) neemt in de communicatie naar de relevante doelgroep informatie mee over seksuele gezondheid en informeert en sensibiliseert rond het aanbod in haar materialen (ouder kind boekjes etc.)
- Kind en Gezin (met consultatiebureauwerking) informeert, sensibiliseert, signaleert, ondersteunt en schakelt waar nodig expertise in bij vragen en problemen m.b.t. seksuele gezondheid
- Organisaties en voorzieningen voor opvoedingsondersteuning
- Socio-culturele verenigingen met een aanbod voor ouders
- Het beleid van Huizen van het Kind richt zich op informeren, sensibiliseren en het aanbieden van laagdrempelige ondersteuning aan (kwetsbare) gezinnen ivm seksuele gezondheid

4.1.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Vrouwen die zwanger willen worden (foliumzuur voor conceptie)
- Baby's van personen in kwetsbare situaties, waaronder moeders met hiv
- Zwangere sekswerkers

4.2 DOELGROEP KINDEREN EN JONGEREN

4.2.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Ouders/opvoeders van kinderen/jongeren:

- Ondersteunen kinderen/jongeren in de seksuele ontwikkeling door leeftijdsadequate seksuele opvoeding
- Worden ondersteund in het bespreekbaar maken van seksuele gezondheid in de opvoeding
- Hebben een basiskennis over alle aspecten van seksuele gezondheid en hoe deze leeftijdsadequaat over te brengen. Met alle aspecten van seksuele gezondheid wordt doorheen heel dit preventieprogramma minstens bedoeld: reproductieve gezondheid doorheen heel de levensloop, waaronder ook menstruatie en menopauze, preventie van seksueel overdraagbare infecties (soi) en hiv, preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, bevordering van een gezonde seksuele ontwikkeling en van het seksueel welzijn.
- Stimuleren open en positieve communicatie over seksuele gezondheid en ondersteunen bij vragen of problemen
- Geven het goede voorbeeld door op een positieve manier te spreken over relaties en seksualiteit
- Kennen de sociale media omgeving waarin hun kind zich bevindt, inclusief de hedendaagse trends zoals online dating, sexting, deepnudes, desinformatie, polarisatie, vrouwonvriendelijkheid en lgbtqi+ fobie, algoritmes en AI.
- Herkennen signalen van problematisch seksueel gedrag of seksueel grensoverschrijdend gedrag van anderen

Kinderen (2-12 jaar):

- Worden, naast de seksuele opvoeding thuis, ondersteund in hun seksuele ontwikkeling door leeftijdsadequate relationele en seksuele vorming
- Leren stap voor stap over hun lichaam, grenzen en respect

- Krijgen nog voor de seksuele start voldoende en kwaliteitsvolle informatie over alle aspecten van relationele en seksuele gezondheid
- Kunnen grenzen stellen voor de eigen intimiteit en seksualiteit en kunnen die van anderen respecteren
- Beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, sociale media, AI, trends over seksuele gezondheid en om hun eigen grenzen aan te geven bij ongezonde gewoonten of grensoverschrijdend gedrag
- Kunnen seksueel grensoverschrijdend gedrag signaleren, verantwoordelijkheid nemen en stellen zelf geen grensoverschrijdend gedrag

Jongeren (13+):

- Worden, naast de seksuele opvoeding thuis, ondersteund in hun seksuele ontwikkeling door leeftijdsadequate relationele en seksuele vorming
- Hebben een basiskennis over alle aspecten van seksuele gezondheid
- Weten hoe zich te beschermen tegen soi en hiv, tegen ongeplande zwangerschap, tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Laten zich testen op soi en hiv, zeker bij wisselende partners of risicogedrag
- Zijn, vóór ze seksueel actief worden, geïnformeerd over reproductieve gezondheid en maken vanaf hun seksueel actieve leven bewuste keuzes, bijvoorbeeld rond anticonceptie, om hun reproductieve gezondheid op lange termijn te ondersteunen
- Weten waar hulp kan gezocht worden bij falende anticonceptie of ongeplande zwangerschap
- Zijn zich bewust van seksueel grensoverschrijdend gedrag, herkennen het tijdig en weten hoe ze kunnen ingrijpen
- Beschikken over voldoende en kwaliteitsvolle informatie om geïnformeerde keuzes te maken rond de eigen seksualiteit. Ze hebben oog voor de integriteit van zichzelf en de anderen, kunnen zich geïnformeerd seksueel ontwikkelen en (eventuele) eerste seksuele relaties aangaan. Daarnaast kennen ze het begrip toestemming (consent) en begrijpen ze de impact van machtsongelijkheid, alcohol en drugs op het geven en ontvangen van toestemming
- Beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, sociale media, AI, trends over seksuele gezondheid en om hun eigen grenzen aan te geven bij ongezonde gewoonten of grensoverschrijdend gedrag
- Weten waar hulp kan gezocht worden bij vragen of problemen rond seksualiteit of het zelf stellen van grensoverschrijdend gedrag

Jongvolwassenen (18+):

- Voortbouwend op wat al beschreven staat onder jongeren 13+: kunnen veilig seksualiteit beleven op basis van geïnformeerde en vrije keuzes

4.2.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger ²⁸:

- Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning op maat van kinderen, jongeren en jongvolwassenen, die:
 - Informatie aanbiedt over seksuele gezondheid in al haar diversiteit en deelaspecten

²⁸ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- Mogelijkheden aanbieden tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder en veiliger seksueel gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft
- b) Er zijn voldoende opgeleide personen/instaties die de doelgroep kunnen ondersteunen rond seksuele gezondheid met evidence-based strategieën, met aandacht voor subdoelgroepen, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener.
- c) Er zijn onderbouwde campagnes gericht op het informeren en sensibiliseren van de bevolking en subgroepen op vlak van diverse aspecten van seksuele gezondheid

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- a) **Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond het thema seksuele gezondheid (naast de andere genoemde thema's in de gezondheidsdoelstelling), met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding). Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen en laten zich indien nodig ondersteunen door Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorggraden bij de implementatie.
- b) **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek proactief en deskundig informeren en sensibiliseren over seksuele gezondheid, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- c) **Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over de diverse aspecten van relaties en seksualiteit. Extra aandacht voor genuanceerde communicatie over seksueel grensoverschrijdend gedrag, niet-stigmatiserende communicatie over mensen die leven met hiv, en andere gevoelige topics. Mediamakers zorgen in hun producties voor een realistische en positieve beeldvorming rond seksualiteit en relaties.

Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele specifieke elementen van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Gezin:

Volgende organisaties kunnen helpen bij het sensibiliseren rond seksuele gezondheid, bespreekbaar maken van vragen en problemen, het toeleiden van kinderen en jongeren, enz.:

- Opgroeien, met o.a. Kind en Gezin met consultatiewerking
- Huizen van het Kind
- Organisaties en voorzieningen voor opvoedingsondersteuning
- Socio-culturele verenigingen met een aanbod voor ouders

Onderwijsinstellingen:

- Basisscholen, secundaire scholen en andere relevante (lokale) actoren worden ondersteund bij het uitwerken van een integraal beleid rond seksuele gezondheid, met een duidelijke visie en een mix van strategieën
- Hogescholen en universiteiten hebben een integraal beleid met aandacht voor seksuele gezondheid met een mix van strategieën
- Relationale en seksuele vorming (RSV) wordt uitgewerkt als een leeftijds- en contextgevoelige leerlijn doorheen de hele schoolloopbaan, met aandacht voor o.a. jongeren met een beperking, LGBTQ+-jongeren, enz. RSV biedt ook ruimte voor het bespreken van LGBTQ+-thema's, het tegengaan van klassieke genderstereotypen en het stimuleren van positieve mannelijkheid
- Scholen worden ondersteund om in te zetten op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, schermgebruik, trends als hormoonmoeheid, dalend condoomgebruik,

discriminatie o.b.v. seksuele en genderidentiteit, mythes rond seksuele genderrollen, natuurlijke anticonceptiemethoden, grenzen aangeven en respecteren i.v.m. seksuele gezondheid

- CLB's integreren leefstijlaanbod en -advies in de systematische contactmomenten en verwijzen door voor verdere ondersteuning indien nodig
- Scholierenkoepel, ouderkoepel en studentenvoorzieningen zetten in op het opnemen van het thema seksuele gezondheid als evenwaardig deel van de opvoeding en vorming van kinderen, jongeren en jongvolwassenen

Zorg en Welzijn:

- Professionals in de zorg integreren seksuele gezondheid op een proactieve manier in de opvolging van cliënten en patiënten
- Professionals hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid leven, hebben een proactief en reactief beleid over seksuele gezondheid t.a.v. hun patiënten/cliënten/bewoners met oog voor de rol van naasten of familieleden. Integriteit, privacy en autonomie staan hierbij centraal. Deze voorzieningen en organisaties beschikken ook over deskundige intermediairs die kunnen informeren, sensibiliseren en ondersteunen m.b.t. seksuele gezondheid, ze geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.

Vrije tijd:

- Jeugdwerk, sportclubs, jeugdhuizen en jeugdbewegingen hebben een proactief en reactief beleid rond de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en zijn waakzaam voor signalen.
- Uitgaansleven en horeca werken samen met organisaties om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen
- Vrijtijdsactoren weten waar ze informatie kunnen vinden om actief mee aan de slag te gaan

Lokale besturen:

- Voeren een beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte
- Houden rekening met inbreng van relevante gemeentelijke diensten als het gaat over organisatie en inrichting van een veilige publieke ruimte
- Maken afspraken met horeca en organisatoren van evenementen ter bevordering van veilige publieke ruimte en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid en zorgen er mee voor dat publieke ruimte veilig zijn

4.2.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Kinderen en jongeren in gezinnen in een kwetsbare situatie
- Kinderen en jongeren die verblijven in voorzieningen binnen de setting zorg en welzijn of er ambulante hulp van krijgen
- Kinderen en jongeren die een verstandelijke, fysieke of sociale beperking of verhoogde zorgnood hebben
- Jongeren in het buitengewoon onderwijs
- Niet-begeleide minderjarige vluchtelingen
- LGBTQ+-kinderen en -jongeren
- Ouders van kinderen met een beperking

- Minderjarige sekswerkers

4.3 DOELGROEP VOLWASSENEN

4.3.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Volwassenen:

- Hebben basisinformatie om over alle aspecten van het relationeel en seksueel leven geïnformeerde keuzes en beslissingen te nemen
- Kunnen veilige en plezierige seksuele relaties aangaan
- Zijn zich bewust van een brede waaier aan seksuele mogelijkheden, begrijpen wat seksueel welzijn inhoudt en kunnen dit toepassen op hun eigen leven
- Weten hoe zich te beschermen tegen soi en hiv, tegen ongeplande zwangerschap, tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Laten zich testen op soi en hiv, zeker bij wisselende partners of risicogedrag, zoals geseksualiseerd druggebruik (chemsex), en kennen het principe van Treatment as Prevention (TasP), harm reduction en Partneralert
- Zijn zich bewust van seksueel grensoverschrijdend gedrag, herkennen het tijdig en weten hoe ze kunnen ingrijpen
- Weten bij vragen of problemen met seksuele gezondheid waar hulp gevraagd kan worden, bv. zich testen op soi, seksualiteitsbeleving bij (kanker)diagnose, buitensporige menstruatie- of menopauzeklachten, ...
- Maken gedurende hun seksueel actieve leven keuzes, zoals voor anticonceptie, om levenslang bewust te kiezen inzake reproductieve gezondheid
- Weten wat sekswerk inhoudt, hebben realistische verwachtingen t.a.v. sekswerkers, respecteren de rechten en vrijheden van sekswerkers en gedragen zich als burger en als klant respectvol t.a.v. de sekswerker
- Sekswerkers kennen hun rechten en vrijheden en zijn in staat om geïnformeerde keuzes te maken in hun werk en hun eigen seksuele gezondheid te beschermen
- Sekswerkers nemen maatregelen om zichzelf en hun klanten te beschermen en weten welke preventieve dienstverlening er voor hen bestaat

4.3.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger ²⁹:

- Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning dat op maat van volwassenen:
 - Informatie aanbiedt over seksuele gezondheid in al haar diversiteit en deelaspecten
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder en veiliger seksueel gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve vormen van ondersteuning voor die daar nood aan heeft
- Er zijn voldoende opgeleide personen/instanties die de doelgroep kunnen ondersteunen rond seksuele gezondheid met evidence-based strategieën, met aandacht voor subdoelgroepen, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener

²⁹ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- c) Er zijn onderbouwde campagnes gericht op het informeren en sensibiliseren van de bevolking en subgroepen op vlak van diverse aspecten van seksuele gezondheid

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- a) **Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond het thema seksuele gezondheid (naast de andere genoemde thema's in de gezondheidsdoelstelling), met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding). Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen en laten zich indien nodig ondersteunen door Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorggraden bij de implementatie.
- b) **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek proactief en deskundig informeren en sensibiliseren over seksuele gezondheid, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- c) **Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over de diverse aspecten van relaties en seksualiteit. Extra aandacht voor genuanceerde communicatie over seksueel grensoverschrijdend gedrag, niet-stigmatiserende communicatie over mensen die leven met hiv, en andere gevoelige topics. Mediamakers zorgen in hun producties voor een realistische en positieve beeldvorming rond seksualiteit en relaties.

Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Lokale besturen:

- Voeren een beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte
- Houden rekening met inbreng van relevante gemeentelijke diensten als het gaat over organisatie en inrichting van een veilige publieke ruimte
- Maken afspraken met horeca en organisatoren van evenementen ter bevordering van veilige publieke ruimte en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid en zorgen er mee voor dat publieke ruimte veilig zijn
- Hebben oog voor niet-stigmatiserend ondersteunend lokaal sociaal beleid voor sekswerk en sekswerkers

Onderwijsinstellingen:

- Hogescholen en universiteiten hebben een integraal beleid met aandacht voor seksuele gezondheid met, naast een visie op het thema, een mix van strategieën
- Studentenvoorzieningen zetten in op het opnemen van het thema seksuele gezondheid als evenwaardig deel van de opvoeding en vorming van jongvolwassenen

Zorg en Welzijn:

- Professionals in de zorg, waaronder huisartsen, integreren seksuele gezondheid op een proactieve, niet-stigmatiserende manier in de opvolging van cliënten en patiënten
- Professionals hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid
- Professionals in de zorg gaan om met cliënten/patiënten met hiv zoals bij elke andere chronische aandoening
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid leven, hebben een proactief en reactief beleid over seksuele gezondheid t.a.v. hun patiënten/cliënten/bewoners, met oog voor de rol van naasten of familieleden. Integriteit, privacy en autonomie

staan hierbij centraal. Deze voorzieningen en organisaties beschikken ook over deskundige intermediairs die kunnen informeren, sensibiliseren en ondersteunen m.b.t. seksuele gezondheid, ze geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.

Vrije tijd:

- Sportclubs, cultuurhuizen, verenigingen voor volwassenen hebben een proactief en reactief beleid rond de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en zijn waakzaam voor signalen.
- Uitgaansleven en horeca werken samen met organisaties om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen
- Vrijtijdsactoren weten waar ze informatie kunnen vinden en gaan er actief mee aan de slag

Werk

- Werkgevers voeren een proactief en reactief beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer

4.3.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Volwassenen die verblijven in voorzieningen binnen de setting zorg en welzijn of er ambulante hulp van krijgen
- Volwassenen die een verstandelijke, fysieke of sociale beperking hebben of met een psychische kwetsbaarheid
- Volwassenen met een migratieachtergrond in een kwetsbare situatie
- Jongvolwassenen (18-25 jaar)
- Vrouwen in een kwetsbare situatie
- Volwassenen uit de LGBTQI+ gemeenschap
- Volwassen mannen die seks hebben met mannen
- Volwassenen die leven met hiv
- Sekswerkers in het algemeen en sekswerkers in kwetsbare situaties

4.4 DOELGROEP OUDEREN

4.4.1 Wat streven we na bij de burger (gezond gedrag)?

Ouderen:

- Weten levenslang hoe geïnformeerde keuzes te maken over alle aspecten van de eigen seksuele gezondheid (voortbouwend op wat al vermeld staat onder volwassenen), vrij van schaamte of taboe
- Ook bij veranderde levensomstandigheden zoals verlies van partner, gezondheidsproblemen of verblijf in een woonzorgcentrum kunnen ze diverse thema's binnen seksuele gezondheid, o.a. intimiteit en seksualiteit bespreekbaar houden
- Nemen maatregelen om zich te beschermen tegen soi en hiv (condoomgebruik, testen bij nieuwe relaties)
- Zoeken betrouwbare informatie en ondersteuning bij vragen over intimiteit, relaties en seksuele gezondheid

Met opmerkingen [IM1]: ? De diverse thema's die betrekking hebben tot seksuele gezondheid

4.4.2 Wat streven we na bij organisaties/intermediairs (gezonde omgeving)?

Rechtstreeks naar de burger ³⁰:

- a) Er is laagdrempelig aanbod of ondersteuning op maat van volwassenen:
 - Informatie aanbiedt over seksuele gezondheid in al haar diversiteit en deelaspecten, met oog voor normalisering voor seksualiteit op latere leeftijd
 - Mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder en veiliger seksueel gedrag
 - Doorverwijst naar meer intensieve vormen van ondersteuning voor wie daar nood aan heeft
- b) Er zijn voldoende opgeleide personen/instanties die de doelgroep kunnen ondersteunen rond seksuele gezondheid met evidence-based strategieën, individueel of in groep, aan haalbare tarieven, al dan niet op doorverwijzing van een zorgverlener
- c) Er zijn onderbouwde campagnes gericht op het informeren en sensibiliseren van de bevolking en subgroepen op vlak van diverse aspecten van seksuele gezondheid

Settings met intermediaire organisaties of tussenpersonen:

- a) **Voor alle voorzieningen** hieronder geldt dat ze een beleid voeren rond het thema seksuele gezondheid (naast de andere genoemde thema's in de gezondheidsdoelstelling), met een mix van strategieën (educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding). Ze maken daarbij gebruik van onderbouwde methodieken en materialen en laten zich indien nodig ondersteunen door Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, intergemeentelijke preventiewerkers, mutualiteiten of zorggraden bij de implementatie.
- b) **Voor relevante intermediairs** geldt dat ze hun doelpubliek proactief en deskundig informeren en sensibiliseren over seksuele gezondheid, onderbouwd advies geven, attent zijn op signalen en gepaste ondersteuning bieden of doorverwijzen naar gepaste ondersteuning.
- c) **Mediamakers** maken gebruik van een communicatiemethodiek voor ethische communicatie over de diverse aspecten van relaties en seksualiteit. Extra aandacht voor genuanceerde communicatie over seksueel grensoverschrijdend gedrag, niet-stigmatiserende communicatie over mensen die leven met hiv, e.a. gevoelige topics. Mediamakers zorgen in hun producties voor een realistische en positieve beeldvorming rond seksualiteit en relaties.

Aanvullend op bovenstaande, benoemen we enkele **specifieke elementen** van het preventieprogramma per setting die door specifieke intermediairs/organisaties worden voorzien:

Lokale besturen:

- Voeren een beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte
- Houden rekening met inbreng van relevante gemeentelijke diensten als het gaat over organisatie en inrichting van een veilige publieke ruimte
- Maken afspraken met horeca en organisatoren van evenementen ter bevordering van veilige publieke ruimte en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid en zorgen er mee voor dat publieke ruimte veilig zijn
- Hebben oog voor niet-stigmatiserend ondersteunend lokaal sociaal beleid voor sekswerk en sekswerkers

Zorg en Welzijn:

- Professionals in de zorg integreren seksuele gezondheid op een proactieve manier in de opvolging van cliënten en patiënten

³⁰ De setting 'Rechtstreeks naar de burger' omvat alle initiatieven waarvoor de burger geen intermediaire organisatie of tussenpersoon (bv. school, onderneming, lokaal bestuur, zorgvoorziening, ...) nodig heeft, maar die de burger op eigen initiatief kan bereiken (bv. hulplijn, gezondheidsapp, e-coaching,...).

- Professionals hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid
- Professionals in de zorg gaan om met cliënten/patiënten met hiv zoals bij elke andere chronische aandoening
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid leven, hebben een proactief en reactief beleid over seksuele gezondheid t.a.v. hun patiënten/cliënten/bewoners, met oog voor de rol van naasten of familieleden. Integriteit, privacy en autonomie staan hierbij centraal. Deze voorzieningen en organisaties beschikken ook over deskundige intermediairs die kunnen informeren, sensibiliseren en ondersteunen m.b.t. seksuele gezondheid, ze geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.

Vrije tijd:

- Sportclubs, cultuurhuizen, verenigingen voor volwassenen hebben een proactief en reactief beleid rond de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en zijn waakzaam voor signalen.
- Uitgaansleven en horeca werken samen met organisaties om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen
- Vrijtijdsactoren weten waar ze informatie kunnen vinden en gaan er actief mee aan de slag

4.4.3 Welke doelgroepen hebben bijzondere aandacht nodig?

- Ouderen die verblijven in voorzieningen binnen de setting zorg en welzijn of er ambulante hulp van krijgen
- Ouderen die een verstandelijke, fysieke of sociale beperking hebben of (beginnende) cognitieve achteruitgang of dementie
- Ouderen met een migratieachtergrond in een kwetsbare situatie
- Ouderen uit de LGBTQI+ gemeenschap
- Oudere mannen die seks hebben met mannen
- Ouderen die leven met hiv, eventueel in combinatie met ander chronische aandoeningen