

# Elk Gezin Gezond

## Verlag uitwisselingsmoment 17/10/2019

### Inleiding – Loes Van Kelst (Vlaams Instituut Gezond Leven):

**Onze kansen op een Gezond Leven zijn ongelijk verdeeld.** Het blijkt niet gemakkelijk daar rekening mee te houden in gezondheidsboodschappen. Door iedereen te wijzen op zijn individuele verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid lopen we voorbij aan de structurele verschillen in gezondheid, gecreëerd door onze samenleving.

### Gezondheidsongelijkheid?

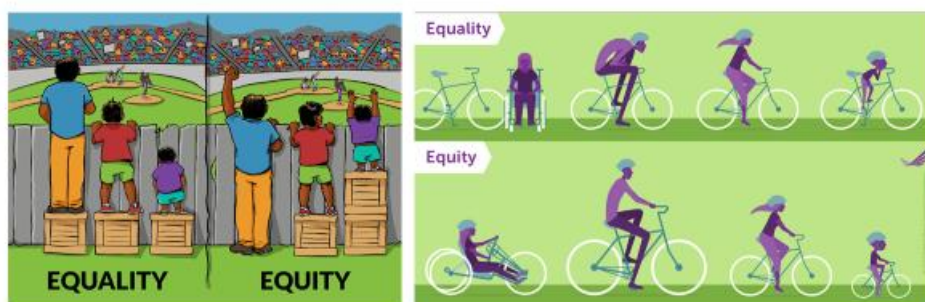


En toch doen we soms alsof...



We moeten verschillende dingen doen om hetzelfde te bereiken bij iedereen. We moeten onze middelen dus proportioneel universeel inzetten.

### Hoe bereiken we iederéén? En houden we rekening met die verschillen?



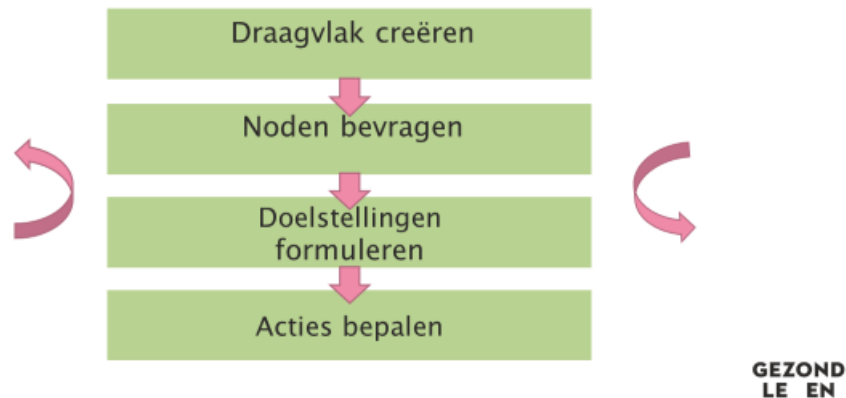
**Uitdaging is te zoeken welke aanpassingen/ extra's juist nodig zijn?** Hoe kan dat vorm krijgen binnen Huizen van het Kind? Het is een theoretisch begrip dat we via dit project willen toepassen binnen Huizen van het Kind m.b.t. thema gezondheidsbevordering. Concreet gingen we in 5 piloot Huizen aan de slag:

- Temse: gezond zwanger zijn (Gezond Leven)
- Kortrijk: mondzorg (Gezond Leven)

- Geel-Laakdal-Meerhout: mentaal welbevinden in de perinatale periode (Gezond Leven)
- Kontich: alcohol en andere drugs (VAD)
- Antwerpen Linkeroever: gezinsplanning (Sensoa)

We doorliepen allemaal een **5-tal stappen en kwamen zo overal tot een actieplan** dat inzet op gezondheidsbevordering voor iederéén:

### Werkwijze Elk Gezin Gezond



#### Enkele conclusies die we trokken uit de evaluatie zijn:

- Er is (nog) geen gouden regel over wat die 'extra's' zijn nodig om preventieve gezondheid voor iedereen mogelijk te maken. Iedereen vult deze anders in.
- Om aan gezondheidsbevordering te werken op proportioneel universele manier heb je partners uit verschillende sectoren nodig! Maar draagvlak creëren vraagt tijd.
- Een brede invulling van gezondheid is nodig om met maatschappelijk kwetsbare groepen te werken rond gezondheid.
- De rol van het Huis van het Kind om gezondheidsbevordering bij iederéén, is niet gemakkelijk te omschrijven en vraagt veel flexibiliteit.
- Een stappenplan helpt om de rode draad en voortgang te bewaken.
- 1 + 1 = 3: door dit proces met een externe partner (Sensoa, VAD of Gezond Leven) te doorlopen bereik je meer dan alleen. Je de

#### Doel vandaag:

- Resultaten van 5 trajecten in de kijker zetten en linken aan de theorie over 4 preventieve gezondheidsthema's.
- Welke uitdagingen en succesfactoren voor gezondheidsbevordering bij iederéén kunnen we destilleren uit deze trajecten?
- Hoe geven we antwoorden op de uitdagingen rond invulling proportioneel universalisme m.b.t. gezondheidsbevordering die voortkomen uit deze trajecten?

#### Voorstelling lokale trajecten: kritische vragen

- Traject Alcohol – Kontich:
  - Kunnen we proportioneel universalisme vergelijken met universele vs. selectieve preventie?
  - Wat zou je anders gedaan hebben moest de term PU niet gevallen zijn?
- Traject Mondzorg
  - Scheiding tussen groepen= niet PU (aan/ uit schakelaar vs. gradiënt vs. aparte kolom voor aandacht voor kwetsbare groepen (in actieplan Kortrijk).

- Mondzorgcoaches zijn mensen uit de doelgroep, die vaak al zelfde werk deden én toeleiden naar reguliere aanbo (tandarts uit de buurt, geconventioneerd of niet).
- Traject perinatale periode – Geel-Laakdal-Meerhout en Temse
  - Er is in projecten sterke focus op problemen terwijl perinatale periode is nu net een positieve periode, een opportuniteit om hier o.m. emancipatorisch te werken - kunnen we het ook vanuit een andere kant bekijken?
- Traject gezinsplanning – Linkeroever:
  - hoe communiceer je uw bedoeling naar doelgroep?
  - affiche: het gaat niet om beperken van aantal kinderen – heb je kinderen en wil je er nog?
  - een moeilijkheid want middelen komen vooral vanuit doelstelling om aantal kinderen te beperken

## **Discussie:      proportioneel      universeel      werken      aan gezondheidsbevordering vanuit de Huizen van het Kind**

### **Voorstelling experten:**

- **TAO** werken rond armoede – opgeleide ervaringsdeskundigen armoede – vanuit duo methodiek (vanuit idee dat er kloof is tussen maatschappij en armen – door in dialoog te gaan rond verschillen en gelijkenissen)
- **Dr. Veerle Vyncke:** vanuit Vereniging van Wijkgezondheidscentra bezig met het verkleinen van gezondheidsongelijkheid.
- **Prof. Michel Vandebroek:** vanuit UGent verdiept in proportioneel universalisme, niet specifiek toegepast op gezondheid.
- **Melissa Dierckx:** doet doctoraat aan de UGent over proportioneel universalisme én heeft ervaring met werken binnen een Huis van het Kind.

### **Wat betekent *invloed* (van sociale media, familie, vrienden, onderwijs,...) op alle niveaus?**

- Gezondheid is vaak ver van bed show voor mensen in armoede. Mensen denken op korte termijn waardoor prioriteiten liggen ergens anders. Om aan preventie te doen moet je op lange termijn denken. (TAO)
- De invloed van de context is heel belangrijk en we zien deze vaak niet. (TAO)
- Alle thema's hangen voor doelgroep ook allemaal samen. Gezondheid is niet los te zien van alle zorgen rond andere levensdomeinen. (TAO)
- De invloed van sociale media/ reclame: mensen zien op TV dat je ook supplementen bij de apotheker kan krijgen, waarom zou je dan naar de dokter gaan? (TAO)
- De invloed van onderwijs: welk kader heb je daar meegekregen? (TAO)
- Zie Schaarstetheorie ([boek 'Schaarste' van Mr. Mullainathan](#)): over hoe een tekort invloed heeft op ons mentaal functioneren. Mensen in armoede ervaren heel veel tekorten (Dr. Veerle Vyncke).

### **Belang te vertrekken vanuit gezinnen zelf:**

- Kijken naar de inspanningen die er al wél zijn er al wel bij deze gezinnen? We moeten meer luisteren naar wat zij belangrijk vinden, wat zij zelf wél al doen aan inspanningen doen rond preventie (TAO)
- Je waarden en normen als professional zorgen voor blinde vlekken, ook al probeer je nog zo open te zijn. Niemand is blanco. Ideën als:
  - Een kind moet een bewuste keuze zijn.
  - Preventie is belangrijk...

- ... zijn ook normatief! Hierover in gesprek gaan met gezinnen is belangrijk, zo wordt verbinding gemakkelijker en kom je tot de kern. (TAO)
- Bevraag gezinnen niet enkel vooraf, maar betrek hen ook gedurende het hele proces. Stel acties voor en vraag of er nog andere mogelijkheden zijn – betrek hen ook bij de uitvoering. (TAO)
- Concept 'doelgerichte zorg' sluit hierbij aan: je vraagt aan cliënt waar hij van wakker ligt en wat hij zou willen veranderen, van daaruit vertrek je en bouw je aan vertrouwen. Dit leert je te zien wat erachter ligt, waarom mensen niet op hun afspraken komen. (Veerle Vyncke)

### **Proportioneel universalisme in de praktijk**

- Veel respect voor het niet vertrekken van eigen ideeën, wel van onderzoek naar wat moet er gebeuren in de praktijk. (Prof. Michel Vandenbroeck).
- Is PU meer van hetzelfde of iets anders? Het is waarschijnlijk een beetje van beiden. (Michel Vandenbroeck)
- Wanneer PU iets anders is, voor wie is het dan iets anders? En wie bepaalt dat? Wanneer we te ver gaan in het 'speciale' heb je risico dat Huis van het Kind een Huis van het probleemkind.

### **PU is niet hetzelfde als geïntegreerd samenwerken:**

- iedereen heeft zijn thema dat hij wil inhaken in een Huis van het Kind. Iedereen wil zijn trein aan één locomotief hangen, maar hoe lang kan locomotief dit trekken en wie bepaalt welke locomotief eerst mag? (Michiel Vandenbroeck)
- Mogen we, als bezoeker/ cliënt/ ... nog van een wit blad beginne. (TAO)
- Hoe gaan we als professional om met het delen van informatie als we vele wagons aan elkaar hangen? (Michel Vandenbroeck)
- Materiele en immateriële hulp aan elkaar koppelen is belangrijk. Maar wanneer bvb. OCMW betrokken wordt, is de vraag van welke informatie wel en niet delen heel belangrijk. (Michel Vandenbroeck)

### **Proportioneel universalisme en doelgroepen**

- Ik hoor hier vaak 'het modale gezin' of 'de laag opgeleide'... er wordt meer aandacht gegeven aan verschillen dan aan gelijkenissen.
- Doel is weg te stappen 'doelgroepdenken'. Maar we blijven er ergens toch in hangen. We maken een extra lijntje onder de algemene? Moeten we een extra lijntje maken of ze integreren in de algemene? Resultaat = Huis van het Kind krijgt een was-sorteer functie: afhankelijk wie ze voor zich hebben wordt anders doorverwezen. Vb ik vertel enkel over ontmoetingsmoment aan persoon x en y want persoon z zal daar geen nood aan hebben.
- Als je doelgroepen afbakent, moet je dat verantwoorden. Hoe die je dat (Michel Vandenbroeck).
- Oppassen met toepassen prevalentiecijfers op individueel niveau: vb. mishandeling komt meer voor bij alleenstaande ouders in armoede (30%). Dus 70% van hen mishandeld niet én bij 'algemeen publiek' is er 10% mishandeling. Dus zeer goed oppassen keuze tot wie je u gaat richten op basis van cijfers.
- Figuur proportioneel universalisme met de 3 kistjes is misleidend: je kan pas bepalen wie die mannekes zijn, en wat dat kistje moet zijn als je weet wat dat muurtje is? We kijken te vaak naar de eigenschappen van de mannekes, i.p.v. de drempel die ze overmoeten nl. het muurtje. Als je weet wat het muurtje is, kan je een standaard bepalen die je voor iedereen wil behalen (als een minimum). (Martijn Lambert)
- Wannes: pleidooi voor individuele kijk?
- Niet alleen individueel

- Overbodig maken van afzonderlijke diensten voor afzonderlijke groepen. De meeste organisaties leiden aan mattheuseffect. De meeste doelgroepgerichte organisaties nadeel van labelend te zijn.
- Hiervoor PU ontdekt, maar werkt niet als we opnieuw aparte werkingen oprichten
- Goed opletten met prevalentie onderzoek als je doelgroepen afbakt – je zit er vaker naast dan op (bv 30% kindermishandeling – 70% doet het niet!).
- Het is wel beetje een compensatie voor het Mattheus effect
- Figuur rond PU; waar is dat muurtje waarover je de mensen wil laten kijken, niet wie is het mannetje? Wat is wat je voor iedereen wil bereiken? Wat is de minimumstandaard? Niemand stelt zich deze vraag maar wel wie zijn de mannetjes. Het gaat om de standaard die je voor iedereen wil halen op dit domein (iedereen zou aan deze standaard moeten voldoen), daar wil je naartoe.

### **Vanuit welke doelstellingen doen overheden/ instellingen aan gezondheidspromotie?**

- CFR het Vlaamse regeerakkoord: ‘Vlaamse overheid zal de komende periode inzetten op performantie’. We gaan resultaten/impact moeten kunnen aantonen. (Michel Vandenbroeck).
- Vanuit de stad is het doel van Huize van het Kind dat zij kinderarmoede oplossen (Melissa Dierckx). Vs. Huizen van het Kind zijn hier belangrijke partner in maar moeten dit niet trekken. (Veerle Vyncke)
- Is het niet aan Huizen van het Kind om keuzes te maken? Op basis van een lokale analyse beslissen zijn waar de grootste noden liggen en waar we vooruitgang kunnen boeken. (Inge Baeten)

### **Proportioneel universalisme in het (gezondheids)beleid:**

- Preventie moet ondersteund worden door beleidsmatige maatregelen. Niet enkel individuele kijk.
- Wat ik mis = politiserend werken. Alle schrijnende dingen waarmee je geconfronteerd wordt als hulpverlener kan je nergens laten horen. Er is systeem nodig om signalen te kunnen geven naar het beleid. Er zijn heel wat problemen waar wij als organisaties onvoldoende impact op hebben. (Inge Baeten)
- Gent heeft wel een systeem ontwikkeld om politiserend te werken: en is een meldingssysteem om signalen door te geven, die worden gebundeld en er wordt regelmatig bekeken wat er aan die dingen gedaan kan worden. (Veerle Vyncke)
- Politiserend werken is ook emanciperend werken. Je wil jezelf uiteindelijk overbodig maken vb door te zorgen dat mensen meer weten over mondverzorging. Want als je als persoon wil klagen, moet je wel begrijpen wat er aan de hand is, anders lijkt het voor de overheid misschien dat er geen problemen zijn, want er zijn geen klachten... (Martijn Lambert)
- Er zijn in het verleden al veel projecten geweest die inzetten op toeleiden naar reguliere aanbod, maar nooit geslaagd want niemand wil zich uiteindelijk werkloos maken. Alle programma's zouden zelflimiterend moeten werken. Als expertisecentrum moet je zorgen dat een stad/ lokale organisatie het zonder jou kan zodat je zo weinig mogelijk ergens moet komen. (Martijn Lambert)
- Jezelf overbodig maken is iets anders dan je aanbod breed verspreiden. (Veerle Decorte)
- We werken vaak heel individueel gericht, maar de structurele maatregelen zijn heel belangrijk. (TAO & Michiel Vandenbroeck)
- Preventie moet gebeuren op alle niveaus want ook op beleidsniveau weet men het soms niet. (Martijn Lambert)
- (TAO)

## **Wat nemen Huizen van het Kind mee naar Huis?**

### **Hvk Kontich:**

- verwachtingen t.o.v. Huizen van het Kind zijn zeer groot. We moeten precies alle problemen van alle kinderen van 0 – 24 jaar oplossen.

### **Hvk Temse:**

- Alles interessant, moet nog een beetje bezinken.
- Laat ons beginnen met een gedeelde visie.

### **Hvk Geel-Laakdal-Meerhout:**

- Alle ideeën zijn waardevol en welkom.

### **Hvk Kortrijk:**

- De 2 lijnen in actieplan werden te binair voorgesteld. Er is een plan voorgesteld voor acties voor iedereen, daarna gekeken of we met deze acties iedereen zouden bereiken. Bv. tandenkoffer is universeel maar slaat dit aan bij iedereen? Aparte lijnen, zijn geen twee aparte sporen. Meer als een manier voor onszelf om de reflex te maken.
- We moeten ook eens stilstaan bij wat de einddoelgroep wil. Vb wij willen dat iedereen minimum 2 keer per dag zijn tanden poetst, maar wat denken mensen daar zelf over? Wat we delen = dat we geen tandpijn willen. Maar dan is 2 keer per dag tanden poetsen eigenlijk een vereiste. Voor die tegenstelling heb ik nog geen antwoorden gevonden.
- Idee van het Huis van het Probleemkind: daarvoor moeten we waken. Realiteit is wel dat we beperkte middelen hebben en dat we die dus gericht moeten inzetten. Maar we kunnen daar zeker aan werken (inspiratie bij feest van Gezinsbond voor iedereen).
- Tip Martijn Lambert: hang communicatie op aan de doelstelling. Focus op wat mensen zien en voelen (vb. esthetiek) (vs. preventieve gezondheidszorg ziet of voelt niemand, gaat over vermijden van problemen in de toekomst).

### **Linkeroever:**

- Waar ligt verschil tussen modale en kwetsbare gezinnen? We vergeten soms dat bij modale er ook problemen zitten. Waarom organiseren we dan onze groepswerking altijd met een focus op kwetsbare gezinnen?
- We moeten extra aandacht geven aan dat muurtje. We weten wel wat ons doel is nl. dat mensen ergens terecht kunnen op Linkeroever voor een gesprek over gezinsplanning.

## **Conclusie:**

- We leggen de sporen van proportioneel universalisme nu al, maar het zijn nog te vaak twee sporen. We zouden naar 1 lijn moeten gaan. Maar wat gaan we allemaal aan die locomotief hangen?
- We moeten dus een stevige monorail leggen