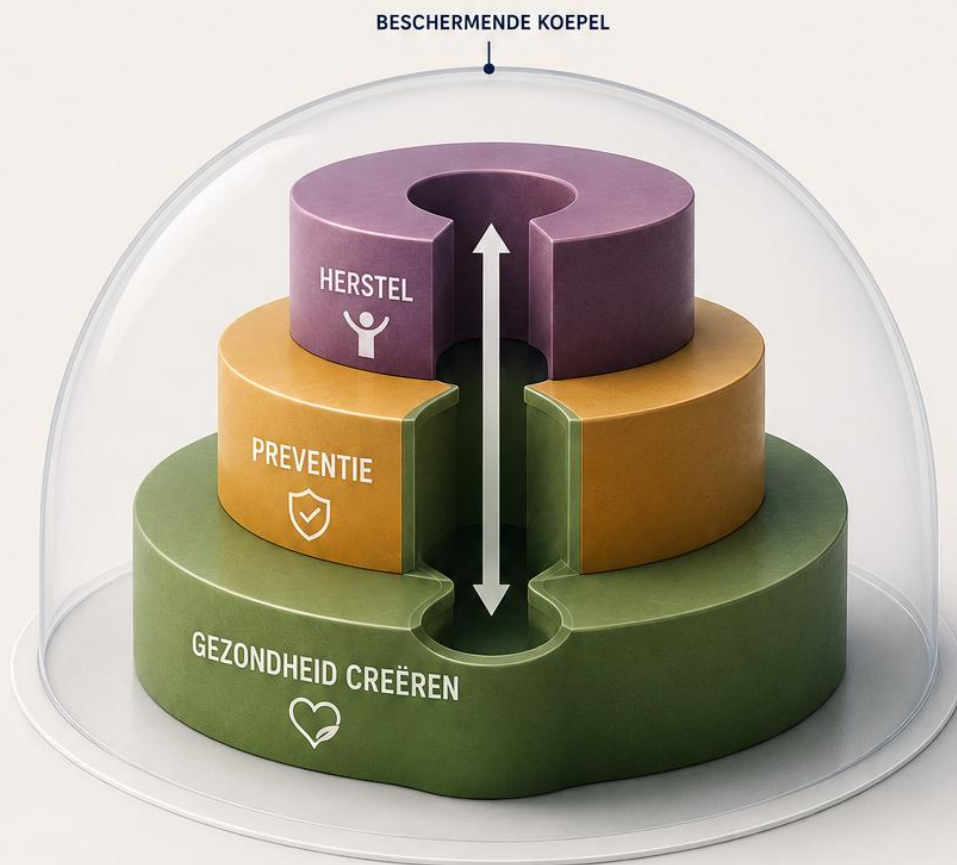


DE PREVENTIEPARADOXEN

Een nieuw denkkader voor **gezondheid creëren** binnen
preventiebeleid

*Wat als gezondheid niet alleen beschermd en hersteld wordt,
maar ook **gecreëerd** wordt?*



Een geïntegreerde benadering • Over beleidsdomeinen heen • Met mensen als vertrekpunt

Eric Vandenabeele | Fitness.be

België — Vlaanderen | augustus 2026

Inhoud

Abstract

Over deze publicatie

De preventieparadoxen - in het kort

Voorwoord

DEEL I – Waarom een nieuw denkkader?

1. Waarom dit denkkader nodig is
2. De preventieparadoxen

DEEL II – Een nieuw perspectief op gezondheid en preventie

3. Wat verstaan we onder gezondheid?
4. Het model voor **gezondheid creëren**
5. Onderzoeksmethodologie

DEEL III – De vier beleidsfuncties in België en Vlaanderen

6. **Gezondheid creëren**
7. Preventie
8. Gezondheidsbescherming
9. Gezondheidsherstel

DEEL IV – De preventieparadoxen

10. Wat leert de analyse ons?

DEEL V – Van paradox naar perspectief

11. Van paradox naar perspectief

Slotbeschouwing

Bijlage – cijfermatige leesregels en bronnenstatus

Abstract

Overheden in België en Vlaanderen investeren aanzienlijke middelen in ziektepreventie, gezondheidsbescherming, vroegdetectie, gezondheidsbevordering en gezondheidsherstel. Tegelijk groeit het inzicht dat duurzame gezondheidswinst niet uitsluitend ontstaat door ziekte te voorkomen of te behandelen, maar ook door gezondheid actief op te bouwen: mensen ondersteunen om fysiek, mentaal en sociaal sterker te leven.

Deze beleidsnota vertrekt vanuit de vaststelling dat precies daar meerdere preventieparadoxen ontstaan. **Gezondheid creëren** kan één van de krachtigste hefboomen zijn voor preventieve gezondheidszorg, maar wordt vandaag veel minder expliciet als afzonderlijke beleidsfunctie herkend, georganiseerd, begroot en geëvalueerd. Sommige beleidsmaatregelen kunnen deze fundering bovendien onbedoeld afremmen, bijvoorbeeld wanneer bewezen vormen van georganiseerd bewegen financieel minder toegankelijk worden.

De studie ontwikkelt een analysekader waarmee publieke maatregelen in België en Vlaanderen worden geordend volgens vier functies: **gezondheid creëren**, preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsherstel. Ook sociale determinanten, fiscaliteit en private maatschappelijke investeringen worden afzonderlijk zichtbaar gemaakt. De analyse is bewust conservatief: alleen bedragen die expliciet, afsplitsbaar, reconstrueerbaar en vrij van dubbeltelling zijn, worden als financiële ondergrens opgenomen.

De resultaten tonen dat vrijwel alle onderzochte beleidsdomeinen al bijdragen aan gezondheid. **Gezondheid creëren** gebeurt binnen sport en bewegen, onderwijs, werk, welzijn, mobiliteit, leefomgeving en andere domeinen, maar blijft verspreid en financieel moeilijk herkenbaar. Preventie is duidelijker georganiseerd. Gezondheidsbescherming functioneert als een collectieve schil. Gezondheidsherstel is veruit het meest zichtbaar in geconsolideerde zorgbudgetten.

De nota stelt geen afbouw van zorg of preventie voor. Zij nodigt België en Vlaanderen uit om **gezondheid creëren** expliciet te erkennen als de gemeenschappelijke fundering van een gezond gezondheidsbeleid, bestaande inspanningen over departementen heen te verbinden, fiscaliteit en regelgeving aan gezondheidsdoelstellingen te toetsen en private actoren als volwaardige gezondheidspartners te erkennen.

Over deze publicatie

Doel

Deze publicatie wil bijdragen aan een vernieuwd denkkader voor het gezondheidsbeleid in België en Vlaanderen.

Centraal staat het begrip **gezondheid creëren**: het systematisch versterken van de fysieke, mentale en sociale gezondheids capaciteit van mensen, zodat zij gezonder kunnen leven, functioneren, werken en participeren.

De publicatie vertrekt vanuit de vaststelling dat **gezondheid creëren** geen alternatief is voor preventie, gezondheidsbescherming of gezondheidsherstel. Het vormt de fundering waarop deze beleidsfuncties verder bouwen.

Het doel is niet om bestaande beleidsinspanningen in vraag te stellen, maar om zichtbaar te maken hoe maatregelen binnen verschillende beleidsdomeinen gezamenlijk bijdragen aan gezondheid en hoe hun onderlinge samenhang verder kan worden versterkt.

Werkwijze

Voorliggende publicatie kwam tot stand op basis van een analyse van publieke beleidsdocumenten, subsidieregisters, begrotingsinformatie, wetenschappelijke literatuur en beleidsrapporten van de Vlaamse en federale overheden.

Voor het verwerken, structureren en analyseren van deze omvangrijke hoeveelheid informatie werd gebruikgemaakt van artificiële intelligentie (AI) als ondersteunend onderzoeksinstrument.

AI werd onder meer ingezet om gegevens te ordenen, analyses te ondersteunen, informatie uit verschillende beleidsdomeinen met elkaar te vergelijken, alternatieve formuleringen te verkennen en de samenhang en consistentie van het document te bewaken.

Het gebruik van AI verving daarbij op geen enkel moment de inhoudelijke beoordeling. Alle beleidskeuzes, interpretaties, conclusies en aanbevelingen werden door de auteur ontwikkeld, kritisch getoetst en finaal gevalideerd.

De eindverantwoordelijkheid voor de inhoud van deze publicatie berust volledig bij de auteur.

Leeswijzer

De publicatie benadert gezondheid vanuit vier complementaire beleidsfuncties:

Gezondheid creëren

Gezondheid actief opbouwen en versterken via onder meer beweging, voeding, slaap, mentale veerkracht, sociale verbondenheid, onderwijs, werk en een gezonde leefomgeving.

Preventie

Gezondheidsverlies voorkomen door risico's tijdig te verminderen en specifieke aandoeningen of problemen zoveel mogelijk te vermijden.

Gezondheidsbescherming

Mensen en samenlevingen beschermen tegen externe bedreigingen, zoals infecties, vervuiling, onveilige producten, toxische stoffen, ongevallen en ongezonde omgevingsfactoren.

Gezondheidsherstel

Verloren gezondheid behandelen, herstellen en waar mogelijk opnieuw versterken via kwaliteitsvolle zorg, revalidatie en begeleiding.

Deze vier functies worden niet als concurrerende beleidskeuzes beschouwd. Zij maken deel uit van één samenhangend gezondheidsmodel.

De centrale gedachte doorheen deze publicatie is eenvoudig:

Gezondheid creëren vormt de fundering waarop preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsherstel verder bouwen.

De Preventieparadoxen – in het kort

Een nieuw denkkader voor gezondheid creëren binnen het preventiebeleid

België en Vlaanderen investeren aanzienlijke publieke middelen in gezondheidszorg, preventie, gezondheidsbescherming en initiatieven die rechtstreeks of onrechtstreeks bijdragen aan een gezondere bevolking.

Toch toont onze analyse een opmerkelijke spanning.

Veel beleid is gericht op het voorkomen van gezondheidsverlies, het beschermen tegen gezondheidsrisico's en het herstellen van gezondheid wanneer ziekte of letsel optreedt. Veel minder zichtbaar is de investering in wat daaraan voorafgaat: **gezondheid creëren**.

Daarmee bedoelen we het systematisch versterken van de fysieke, mentale en sociale gezondheids capaciteit van mensen via onder meer beweging, gezonde voeding, slaap, mentale veerkracht, sociale verbondenheid, onderwijs, werk en een gezonde leefomgeving.

Gezondheid creëren is geen alternatief voor preventie. Het is de fundering waarop preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsherstel verder bouwen.

De preventieparadox

De analyse van publieke beleidsdocumenten, subsidieregisters en begrotingsinformatie van de Vlaamse en federale overheden toont dat gezondheid vandaag reeds vanuit talrijke beleidsdomeinen wordt ondersteund.

Dat is positief.

Maar precies daar worden ook verschillende paradoxen zichtbaar.

We investeren in preventie, terwijl maatregelen binnen andere beleidsdomeinen gezond gedrag soms kunnen bemoeilijken. We erkennen dat bewegen essentieel is voor gezondheid, maar beschouwen de maatschappelijke infrastructuur die mensen duurzaam in beweging brengt nog onvoldoende als onderdeel van het gezondheidsmodel. We investeren grote bedragen wanneer gezondheid verloren is gegaan, terwijl investeringen in de fundering – **gezondheid creëren** – veel moeilijker herkenbaar zijn.

De fiscale paradox maakt deze spanning bijzonder concreet.

Fiscaliteit wordt terecht gebruikt om ongezond of schadelijk gedrag te ontmoedigen. Het is dan moeilijk verdedigbaar om activiteiten die aantoonbaar bijdragen aan **gezondheid creëren** tegelijkertijd fiscaal minder toegankelijk te maken.

Dat is bijzonder relevant wanneer toekomstige begrotingsmaatregelen zouden leiden tot een hogere belasting op georganiseerd bewegen en fitness.

Fitness hoeft geen plaats te zoeken. Die plaats bestaat al.

Dagelijks investeren meer dan één miljoen Belgen via georganiseerde fitness- en beweegactiviteiten zelf in hun gezondheid.

Fitnesscentra, coaches en andere beweegprofessionals voorkomen of behandelen niet noodzakelijk ziekte. Zij doen iets wat daaraan voorafgaat: zij helpen mensen om fysieke capaciteit, weerbaarheid, gezonde gewoonten en een actieve leefstijl op te bouwen en te onderhouden.

De centrale vaststelling van deze oefening heeft daarom ook onze eigen kijk veranderd.

Fitness hoeft geen plaats te krijgen binnen de preventieve gezondheidszorg. Fitness hééft reeds een plaats binnen een breder gezondheidsmodel: als één van de vele maatschappelijke actoren die *gezondheid creëren*.

De beleidsvraag is hoe die bijdrage wordt erkend, verbonden en gefaciliteerd binnen een coherent gezondheidsbeleid.

Van paradox naar perspectief

Deze publicatie vraagt niet om een nieuw gezondheidsdepartement, een afzonderlijk financieringssysteem voor fitness of een volledige hertekening van het bestaande preventiebeleid.

Ze stelt een eenvoudiger denkkader voor.

Bij belangrijke beleidsbeslissingen kunnen België en Vlaanderen systematisch de vraag stellen:

Draagt deze beleidskeuze bij aan het creëren, voorkomen, beschermen of herstellen van gezondheid – en versterken deze functies elkaar voldoende?

Daaruit volgen zeven beleidsrichtingen:

1. erken ***gezondheid creëren*** als volwaardige beleidsfunctie en fundering van het gezondheidsmodel;
2. versterk beleidsdomeinoverschrijdende aansturing;
3. maak investeringen in ***gezondheid creëren*** beter zichtbaar;
4. investeer vroeg genoeg in de gezondheidscyclus;
5. toets fiscale en regelgevende maatregelen systematisch aan hun impact op ***gezondheid creëren***;
6. erken burgers, werkgevers, sport-, fitness- en maatschappelijke organisaties als gezondheidspartners;
7. meet niet alleen ziekte en zorggebruik, maar ook de gezondheid die wordt gecreëerd.

De centrale beleidsvraag

De essentie van *De Preventieparadoxen* kan uiteindelijk tot één vraag worden teruggebracht:

Als België en Vlaanderen terecht investeren in preventie, beschermen en herstellen van gezondheid, hoeveel aandacht geven we dan aan de funding waarop dit alles rust: *gezondheid creëren*?

Die vraag verdient volgens ons een plaats in het toekomstige gezondheids-, preventie-, begrotings- én fiscale beleid.

Met dit onderzoek en deze publicatie willen we daarom uitdrukkelijk vragen om dit perspectief mee te nemen in de komende begrotingsbesprekingen en in de fiscale maatregelen die daaruit kunnen voortvloeien. Zeker wanneer die maatregelen activiteiten raken die aantoonbaar bijdragen aan *gezondheid creëren*, verdient hun mogelijke impact op gezondheid, toegankelijkheid en maatschappelijke kosten op langere termijn mee in de afweging te worden opgenomen.

Voorwoord

België en Vlaanderen staan voor een dubbele uitdaging. Enerzijds neemt de druk op de gezondheidszorg toe door vergrijzing, chronische aandoeningen, mentale gezondheidsproblemen en een overwegend sedentair leefpatroon. Anderzijds groeit het besef dat een duurzame gezondheidszorg niet uitsluitend kan steunen op het behandelen van ziekte, maar evenzeer op het voorkomen ervan en, nog fundamenteler, op het actief creëren van gezondheid.

De aanleiding voor deze beleidsnota was concreet. Na de publicatie van de Vlaamse en federale subsidieregisters wilden we nagaan hoeveel publieke middelen vandaag worden ingezet voor preventieve gezondheid en meer bepaald voor initiatieven die mensen helpen om gezonder te leven, meer te bewegen en hun fysieke en mentale gezondheid duurzaam te versterken.

Die vraag was niet toevallig. Meer dan één miljoen Belgen nemen deel aan georganiseerde fitness- en beweegactiviteiten (ongeveer 10% van de Belgische bevolking). Tegelijk ontstond het beleidsdebat over een mogelijke zwaardere fiscale belasting van bepaalde vormen van georganiseerd bewegen, waaronder fitness. Dat riep een fundamentele vraag op: hoe verhoudt een maatregel die de toegang tot een bewezen vorm van **gezondheid creëren** duurder kan maken zich tot de bredere ambitie om mensen meer te laten bewegen en gezonder te laten leven? Het was de eerste preventieparadox die ons aanzette om verder te kijken.

Wat begon als een vraag over de beleidscoherentie van één maatregel, groeide uit tot een analyse van de manier waarop België en Vlaanderen gezondheid ondersteunen via zorg, preventie, bescherming, onderwijs, werk, welzijn, sport, mobiliteit, fiscaliteit en andere beleidsdomeinen.

Gedurende mijn carrière heb ik de ambitie gehad om fitness een plaats te geven binnen de preventieve gezondheidszorg. Deze oefening heeft mijn eigen perspectief aangescherpt. Fitness hoeft die plaats niet meer te zoeken. Fitness hééft een plaats binnen het gezondheidscontinuüm en binnen het model voor **gezondheid creëren**. De sector helpt burgers dagelijks gezondheid op te bouwen, vaak met eigen middelen en buiten de klassieke zorgstructuren. De beleidsvraag is niet of fitness daarin thuishoort, maar of die bestaande bijdrage wordt erkend, verbonden en gefaciliteerd binnen een gezond gezondheidsbeleid.

Deze nota is daarom tegelijk breder en realistischer dan een klassiek sectorpleidooi. Zij vertrekt vanuit het belang van de fitnesssector, maar plaatst dat belang in een ruimer model waarin publieke en private actoren samen **gezondheid creëren**. We wilden onze overtuiging niet bevestigen met slogans, maar toetsen aan officiële, reconstrueerbare bronnen.

De analyse toont dat België en Vlaanderen aanzienlijk investeren in preventie, gezondheidsbescherming en herstel. Zij toont ook dat **gezondheid creëren** reeds in

vele beleidsdomeinen gebeurt, maar veel minder zichtbaar en samenhangend wordt georganiseerd. Daardoor kunnen afzonderlijk verdedigbare maatregelen samen toch tegenstrijdige effecten veroorzaken.

Deze beleidsnota wil geen doelgroepen beoordelen en geen bestaande inspanningen minimaliseren. Zij biedt een onderbouwde structuur waarmee beleidsmakers, administraties, sociale partners, onderzoekers en maatschappelijke actoren de samenhang kunnen versterken. De centrale vraag is niet alleen hoeveel we investeren in preventie, maar ook of we de fundering waarop duurzame preventie steunt voldoende erkennen: **gezondheid creëren**.

Preventie voorkomt dat gezondheid verloren gaat. Gezondheid creëren versterkt de gezondheid waarover mensen beschikken. Een gezond gezondheidsbeleid heeft beide nodig.

DEEL I – WAAROM EEN NIEUW DENKKADER?

Hoofdstuk 1: Waarom dit denkkader nodig is

België en Vlaanderen beschikken over een kwalitatief gezondheidszorgsysteem en investeren jaarlijks aanzienlijke middelen in ziektepreventie, gezondheidsbescherming, gezondheidszorg en welzijn. Tegelijk worden initiatieven ontwikkeld rond gezonde voeding, beweging, mentale gezondheid, werkbaar werk, actieve mobiliteit, sociale inclusie en andere factoren die bijdragen aan een gezondere samenleving.

Toch staat het gezondheidssysteem onder toenemende druk. De vergrijzing, de toename van chronische aandoeningen, mentale gezondheidsproblemen en een sedentair leefpatroon vergroten zowel de maatschappelijke als de financiële uitdaging. De vraag dringt zich op hoe duurzame gezondheidswinst kan worden gerealiseerd.

De voorbije jaren is preventie terecht sterker op de voorgrond gekomen. Vaccinatie, screening, rookstop, valpreventie en gezondheidseducatie zijn onmisbare pijlers. Toch rijst de vraag of preventie alleen volstaat.

Duurzame gezondheidswinst ontstaat niet uitsluitend door risico's te beperken. Regelmatig bewegen, gezond eten, voldoende slapen, sociale verbondenheid en mentale veerkracht versterken rechtstreeks de capaciteit van mensen om te functioneren en gezond te blijven. Dat is de eerste stap naar **gezondheid creëren**.

De concrete aanleiding voor deze nota was het debat over een mogelijke zwaardere fiscale belasting van georganiseerd bewegen. Hoe verhoudt een maatregel die bewegen duurder maakt zich tot de ambitie van België en Vlaanderen om meer mensen duurzaam in beweging te krijgen?

Wat aanvankelijk een sectorspecifieke vraag leek, groeide uit tot een bredere vaststelling. België en Vlaanderen investeren reeds in veel bouwstenen van gezondheid, maar deze worden niet altijd als één geheel bekeken. Daardoor kunnen maatregelen die afzonderlijk logisch zijn in hun samenhang verschillende richtingen uitwijzen.

Dit denkkader stelt daarom geen tegenstelling voor tussen **gezondheid creëren**, preventie, bescherming en herstel. Het wil tonen hoe deze functies elkaar kunnen aanvullen en versterken.

Leidmotief

Gezondheid creëren is geen alternatief voor preventie. Het is de brede fundering waarop preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsherstel verder kunnen bouwen.

Hoofdstuk 2: De preventieparadoxen

Preventie is vandaag een vanzelfsprekend onderdeel van het gezondheidsbeleid in België en Vlaanderen. Vrijwel niemand stelt het belang van vaccinaties, screenings, rookstopprogramma's, valpreventie of gezondheidseducatie in vraag.

Toch toont een nadere analyse een opmerkelijke spanning. Terwijl overheden aanzienlijke middelen inzetten om gezondheidsproblemen te voorkomen, krijgen maatregelen die gezondheid actief kunnen creëren niet altijd dezelfde beleidsmatige en financiële aandacht. In sommige gevallen dreigen andere beleidskeuzes deze fundering zelfs onbedoeld af te remmen.

Deze spanning vormt de kern van wat deze nota de preventieparadoxen noemt. Het gaat niet om één tegenstelling, maar om terugkerende patronen die zichtbaar worden wanneer investeringen, fiscaliteit, beleidsstructuren en private bijdragen naast elkaar worden gelegd.

Preventie vertrekt in essentie vanuit de vraag hoe ziekte, schade of gezondheidsverlies kan worden voorkomen. **Gezondheid creëren** vertrekt vanuit de vraag hoe de fysieke, mentale en sociale gezondheidscapaciteit van mensen kan worden vergroot. Beide benaderingen zijn noodzakelijk, maar niet identiek.

De eerste paradox werd zichtbaar in de fitnesscase. België en Vlaanderen investeren in beweging, gezonde leefstijl en preventie. Tegelijk kan een fiscale maatregel de toegang tot een grootschalige vorm van georganiseerd bewegen duurder maken. De relevante vraag is niet of fitness een uitzonderingspositie verdient, maar of fiscale en budgettaire keuzes coherent zijn met de gezondheidsdoelstellingen die de overheid zelf nastreeft.

De daaropvolgende analyse toont dat deze eerste paradox geen alleenstaand voorbeeld is. Gezondheid wordt gecreëerd in vele beleidsdomeinen, maar blijft als gemeenschappelijke beleidsfunctie grotendeels onzichtbaar.

De grootste preventieparadox is dat overheden aanzienlijk investeren in het voorkomen van gezondheidsverlies, terwijl de fundering waarop gezondheid actief wordt opgebouwd veel minder expliciet wordt herkend en soms zelfs wordt afgeremd.

DEEL II – EEN NIEUW PERSPECTIEF OP GEZONDHEID EN PREVENTIE

Hoofdstuk 3: Wat verstaan we onder gezondheid?

Gezondheid lijkt een eenvoudig begrip, maar wordt in het dagelijkse taalgebruik vaak gelijkgesteld met de afwezigheid van ziekte. Ook registratiesystemen en financieringsmodellen maken gezondheid vooral zichtbaar wanneer zij onder druk staat of verloren gaat.

Ziekte wordt vastgesteld. Zorgprestaties worden geregistreerd. Geneesmiddelen worden terugbetaald. Arbeidsongeschiktheid wordt vergoed. De gezondheid waarover mensen beschikken wanneer zij niet ziek zijn, is veel moeilijker zichtbaar.

Nochtans ervaren mensen gezondheid als het vermogen om te bewegen, te werken, te herstellen, sociale rollen op te nemen en deel te nemen aan het leven. Gezondheid gaat niet alleen over wat iemand niet heeft, maar ook over wat iemand wél kan.

Gezondheid kan daarom worden benaderd als een dynamische capaciteit die kan groeien, afnemen, worden beschermd en opnieuw worden versterkt. Ze wordt beïnvloed door gedrag, onderwijs, arbeid, inkomen, leefomgeving, sociale relaties en toegang tot ondersteuning.

De vaststelling dat gezondheid niet uitsluitend binnen de zorg ontstaat, is niet nieuw. Vlaanderen erkent via het facettenbeleid en Health in All Policies al langer dat onderwijs, werk, mobiliteit, welzijn, leefomgeving en andere domeinen bijdragen aan gezondheid. Ook op federaal niveau zijn gezondheidsrelevante maatregelen verspreid over talrijke departementen.

De subsidie- en begrotingsanalyse bevestigt deze beleidsvisie. In vrijwel alle onderzochte beleidsdomeinen in België en Vlaanderen werden maatregelen aangetroffen die bijdragen aan gezondheid, preventie, veerkracht, participatie of inzetbaarheid. De gezamenlijke bijdrage blijft echter moeilijk herkenbaar.

Bewegen neemt binnen dit bredere gezondheidsbegrip een bijzondere plaats in. Het ondersteunt niet alleen de preventie van aandoeningen, maar versterkt spierkracht, mobiliteit, mentale veerkracht, slaap, cognitief functioneren, sociale participatie en levenskwaliteit.

Daar ontstaat de overgang naar **gezondheid creëren**: gezondheid hoeft niet alleen te worden beschermd of hersteld. Zij kan ook actief worden opgebouwd.

Gezondheid is niet alleen iets wat verloren kan gaan. Zij is ook iets wat mensen, organisaties en samenlevingen bewust kunnen opbouwen.

Hoofdstuk 4: Het model voor *gezondheid creëren*

Het voorgestelde model vertrekt vanuit de mens en zijn gezondheidscapaciteit. Gezondheid is geen lineair traject met een vast begin en einde, maar een levenslang proces van opbouwen, voorkomen, beschermen, herstellen en opnieuw versterken.

De brede fundering bestaat uit **gezondheid creëren** en een gezonde leefstijl. Bewegen, voeding, slaap, mentale veerkracht, sociale verbondenheid en zingeving versterken de fysieke, mentale en sociale capaciteit van mensen.

Preventie bouwt op deze fundering voort. Zij richt zich op het voorkomen of beperken van concrete gezondheidsrisico's en gezondheidsverlies.

Gezondheidsbescherming vormt geen extra laag boven preventie. Zij functioneert als een permanente beschermende schil rond het volledige model. Voedselveiligheid, infectiecontrole, arbeidsveiligheid, productveiligheid, milieu en andere collectieve maatregelen beschermen burgers tegen externe bedreigingen in elke fase, ook tijdens herstel.

Wanneer ziekte, aandoening, ongeval of andere tegenslagen ondanks de fundering, preventie en bescherming toch optreden, wordt gezondheidsherstel noodzakelijk. Herstel is geen eindpunt. Na behandeling of revalidatie keert de mens terug naar de fundering, waar gezondheid opnieuw wordt opgebouwd en versterkt.

De uiteindelijke visualisatie wordt uitgewerkt als een ronde, driedimensionale piramide. De brede basis verbeeldt **gezondheid creëren** en gezonde leefstijl; preventie vormt de bovenliggende structuur; gezondheidsbescherming ligt als schil rondom het geheel; de open herstelzone bovenaan staat via een centrale doorgang opnieuw in verbinding met de fundering.

Werkdefinitie

Gezondheid creëren is het systematisch versterken van de fysieke, mentale en sociale gezondheidscapaciteit van mensen, zodat zij gezonder kunnen leven, functioneren, werken en participeren.



Hoofdstuk 5: Onderzoeksmethodologie

De centrale onderzoeksvraag was ogenschijnlijk eenvoudig: hoeveel investeren België en Vlaanderen vandaag in preventieve gezondheid en in maatregelen die **gezondheid creëren**?

Een klassieke begrotingsanalyse bleek onvoldoende. Gezondheidsrelevante investeringen zijn verspreid over departementen en worden zelden als één geheel geregistreerd. Daarom werd een analysekader ontwikkeld dat vertrekt vanuit de bijdrage van een maatregel aan gezondheid, niet uitsluitend vanuit de administratieve plaats ervan.

De analyse steunt op Vlaamse en federale subsidieregisters, begrotingen, begrotingstoelichtingen, beleidsnota's, wettelijke en decretale kaders, officiële websites, parlementaire documenten en openbare jaarverslagen.

De werkwijze bestond uit zes stappen: inventariseren, screenen, classificeren, toetsen aan beleidsdoelstellingen, valideren met officiële bronnen en synthetiseren over beleidsdomeinen heen.

Elke maatregel werd geordend volgens **gezondheid creëren**, preventie, gezondheidsbescherming of gezondheidsherstel. Sociale determinanten en fiscale maatregelen werden afzonderlijk zichtbaar gemaakt, omdat zij de gezondheid sterk kunnen beïnvloeden zonder klassieke gezondheidsuitgaven te zijn.

De studie kiest bewust voor een conservatieve benadering. Bij twijfel werd een bedrag niet opgenomen of als context weergegeven. Beleidsintenties werden niet als bewezen effecten voorgesteld en dubbeltellingen werden vermeden. Liever een onderschatting die reconstrueerbaar is dan een volledig resultaat dat ter discussie kan worden gesteld.

De analyse beperkt zich tot publiek reconstrueerbare instrumenten. Private investeringen van burgers, werkgevers, fitnesscentra, sportclubs, ziekenfondsen en andere actoren worden niet in het overheidstotaal opgenomen, maar waar relevant kwalitatief besproken.

Methodologische uitgangspunten

Objectiviteit — officiële bronnen.

Transparantie — elke classificatie moet motiveerbaar zijn.

Reproduceerbaarheid — de oefening moet opnieuw uitvoerbaar zijn.

Voorzichtigheid — bij twijfel niet opnemen.

Beleidsneutraliteit — eerst analyseren, daarna interpreteren.

Samenhang — België en Vlaanderen bekijken over beleidsdomeinen heen.

DEEL III – DE VIER BELEIDSFUNCTIES IN BELGIË EN VLAANDEREN

Leeswijzer bij de financiële analyse

De volgende hoofdstukken bevatten een financiële analyse van de publieke investeringen die rechtstreeks of onrechtstreeks bijdragen aan de vier bouwstenen van het in deze publicatie voorgestelde gezondheidsmodel: **gezondheid creëren**, preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsherstel.

Deze oefening heeft niet tot doel een volledige gezondheidsboekhouding van België of Vlaanderen op te stellen. De onderzochte subsidieregisters, begrotingen en beleidsdocumenten zijn immers ontwikkeld vanuit administratieve en beleidsmatige doeleinden en niet vanuit het hier voorgestelde gezondheidsmodel.

Daarom werd gekozen voor een **conservatieve en reproduceerbare analysemethode**. Enkel bedragen die op basis van officiële bronnen voldoende afzonderlijk konden worden geïdentificeerd en toegewezen aan één van de vier bouwstenen, werden opgenomen in de financiële reconstructie.

Na elk hoofdstuk wordt een samenvattende tabel opgenomen. Deze tabellen moeten gelezen worden als een hulpmiddel om de analyse transparant en controleerbaar te maken, niet als een volledige weergave van alle publieke investeringen in gezondheid.

Toelichting bij de tabellen

Kolom	Betekenis
Conservatief bedrag	Enkel bedragen die op basis van officiële documenten afzonderlijk, controleerbaar en reproduceerbaar konden worden toegewezen aan één bouwsteen van het gezondheidsmodel.
Status	Geeft aan hoe het bedrag werd behandeld binnen de analyse: opgenomen in de reconstructie, vermeld als context of niet afzonderlijk afsplitsbaar.
Betrouwbaarheid	Een kwalitatieve beoordeling van de reproduceerbaarheid van de classificatie op basis van de beschikbare officiële informatie.

Belangrijke interpretatie

Een **conservatieve ondergrens van € 0** betekent **niet** dat binnen dat beleidsdomein geen investeringen plaatsvinden.

Zij betekent uitsluitend dat op basis van de beschikbare officiële informatie geen afzonderlijk en reproduceerbaar bedrag kon worden vastgesteld dat eenduidig aan één bouwsteen van het gezondheidsmodel kon worden toegewezen.

In deze publicatie werd er bewust voor gekozen om dergelijke bedragen niet te schatten of te extrapoleren. Waar onzekerheid bestond, kreeg methodologische voorzichtigheid voorrang op volledigheid.

Waarom deze aanpak?

Deze keuze sluit aan bij de centrale ambitie van deze publicatie: een transparant, controleerbaar en reproduceerbaar denkkader ontwikkelen dat uitnodigt tot verdere beleidsreflectie.

*De cijfers vormen daarom geen doel op zich. Zij ondersteunen de analyse en maken zichtbaar waar publieke investeringen vandaag expliciet herkenbaar zijn en waar belangrijke bijdragen aan **gezondheid creëren** nog grotendeels impliciet of verspreid over verschillende beleidsdomeinen aanwezig zijn.*

De keuze voor een conservatieve analysemethode impliceert bovendien dat de in deze publicatie vermelde bedragen eerder als een ondergrens dan als een volledige raming van de maatschappelijke investeringen in gezondheid moeten worden beschouwd. Waar twijfel bestond, werd bewust gekozen voor voorzichtigheid boven volledigheid.

Juist deze methodologische voorzichtigheid maakt het mogelijk om de vastgestelde preventieparadoxen met vertrouwen te bespreken. Indien de analyse al een richting uitwijst, dan is die eerder gebaseerd op een onderschatting dan op een overschatting van de bestaande investeringen.

Hoofdstuk 6: *Gezondheid creëren*: de fundering

In de Vlaamse en federale begrotingen bestaat geen afzonderlijke begrotingspost met de naam **gezondheid creëren**. Toch toont de analyse dat talrijke investeringen de fysieke, mentale en sociale gezondheids capaciteit rechtstreeks of onrechtstreeks versterken.

Binnen sport en bewegen investeren Vlaanderen, lokale besturen en andere publieke actoren in participatie, infrastructuur, buurtsport, campagnes en federatiewerking. Niet elk sportbudget kan volledig als **gezondheid creëren** worden beschouwd, maar bewegen vormt inhoudelijk een van de krachtigste hefboomen.

Het onderwijs ontwikkelt gezondheidsvaardigheden, bewegingsgewoonten, mentale veerkracht en gezonde leefstijl vanaf jonge leeftijd. Deze bijdrage is beleidsmatig duidelijk, maar financieel meestal ingebed in algemene onderwijsbudgetten.

Binnen werk dragen werkbaar werk, ergonomie, welzijn, duurzame inzetbaarheid en gezondheidsbevordering bij aan fysieke en mentale belastbaarheid. Ook hier blijft de gezondheid-creërende component vaak verborgen in bredere arbeidsmarkt- of welzijnsdoelstellingen.

Welzijn, sociale participatie en maatschappelijke integratie beïnvloeden mentale en sociale gezondheid. Mobiliteit en leefomgeving maken dagelijkse beweging gemakkelijker of moeilijker. De fiscale ondersteuning van fietsen toont bovendien dat de federale overheid gezond gedrag via andere beleidslogica's kan stimuleren.

Defensie biedt een bijzonder voorbeeld: fysieke en mentale gezondheid worden er benaderd als voorwaarden voor inzetbaarheid. Het budget is niet als algemeen volksgezondheidsbedrag afsplitsbaar, maar het organisatiemodel toont dat gezondheid geïntegreerd kan worden aangestuurd.

De analyse beperkt zich tot publieke middelen. Daardoor blijft een grote maatschappelijke investering buiten beeld. Fitnesscentra, sportclubs, werkgevers, professionals en burgers investeren dagelijks in **gezondheid creëren**. Fitness vormt daarbij een grootschalige bestaande gezondheidsinfrastructuur voor meer dan één miljoen beoefenaars in België.

Korte cijfertabel

Beleidsdomein / instrument	Niveau	Conservatief bedrag	Status	Betrouwbaarheid
Geselecteerde officiële sportthema's	Vlaams	€ 94,08 mln	Context	Middel
Sport voor allen	Vlaams	€ 46,04 mln	Context	Middel
Onderwijs — expliciete afsplitsbare gezondheidstroom	Vlaams	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
Werk — expliciete positieve gezondheid-creërende subsidie	Vlaams	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
Welzijn — afzonderlijk afsplitsbare gezondheid-creërende stroom	Vlaams	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
Fietsvergoeding en bedrijfsfiets	Federaal	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Fitnesssector en andere private aanbieders	Privaat	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar

Methodologische noot. Alleen expliciete, afzonderlijk reconstrueerbare en niet-dubbel getelde bedragen worden opgenomen. "€ 0 bewezen ondergrens" betekent niet dat er geen activiteit of investering bestaat, maar dat geen zuiver en afsplitsbaar bedrag kon worden geïsoleerd.

Kernpunten

- **Gezondheid creëren** bestaat in België en Vlaanderen, maar is verspreid over veel beleidsdomeinen.
- De bewezen financiële ondergrens is laag omdat bedragen zelden exclusief en afsplitsbaar zijn.
- Vlaamse sportthema's vormen een belangrijke context, maar kunnen niet integraal worden gelijkgesteld met **gezondheid creëren**.
- Private fitness- en beweeginvesteringen zijn maatschappelijk belangrijk, maar staan buiten de publieke begrotingen.

Hoofdstuk 7: Preventie: gezondheidsverlies voorkomen

Waar **gezondheid creëren** gericht is op het versterken van gezondheidscapaciteit, richt preventie zich op het voorkomen of beperken van gezondheidsrisico's en gezondheidsverlies.

Preventie is in België en Vlaanderen een herkenbare en structureel georganiseerde beleidsfunctie. Zij beschikt over regelgeving, financiering, gespecialiseerde organisaties, programma's en evaluatiesystemen.

De analyse omvat onder meer vaccinatie, screening, tabaks- en alcoholpreventie, obesitaspreventie, suïcidepreventie, valpreventie, infectieziektebestrijding, gezondheidseducatie en preventieve maatregelen binnen werk en welzijn.

De grens tussen preventie en **gezondheid creëren** is niet altijd scherp. Een beweegcampagne kan de gezondheid versterken en tegelijk het risico op aandoeningen verminderen. Daarom werd telkens gekeken naar de primaire doelstelling van de maatregel.

Voor Vlaanderen konden expliciete preventiestromen uit het subsidieregister worden gereconstrueerd. Op federaal niveau bestaan preventieve prestaties en programma's, maar de werkelijke uitgaven zijn vaak vermengd met zorg, regionale cofinanciering of Europese middelen.

De vergelijking met hoofdstuk 6 toont een belangrijk verschil: preventie is bestuurlijk en financieel veel duidelijker zichtbaar dan **gezondheid creëren**.

Korte cijfertabel

Beleidsdomein / instrument	Niveau	Conservatief bedrag	Status	Betrouwbaarheid
Preventieve gezondheidszorg	Vlaams	€ 49,52 mln	Opgenomen	Hoog
Preventieve gezinsondersteuning	Vlaams	€ 25,43 mln	Opgenomen	Hoog
Werk — expliciete preventie	Vlaams	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
Onderwijs — expliciete preventie	Vlaams	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
Welzijn — afzonderlijk afsplitsbare preventie	Vlaams	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
RIZIV screening, vaccinatie en vroegdetectie	Federaal	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog
Primaire burn-outpreventie — historische/voorzien enveloppe	Federaal	€ 500 duizend	Context	Middel
Sciensano preventieve programma's	Federaal	€ 0 bewezen ondergrens	Bewezen ondergrens	Hoog

Methodologische noot. Alleen expliciete, afzonderlijk reconstrueerbare en niet-dubbel getelde bedragen worden opgenomen. "€ 0 bewezen ondergrens" betekent niet dat er geen activiteit of investering bestaat, maar dat geen zuiver en afsplitsbaar bedrag kon worden geïsoleerd.

Kernpunten

- Preventie is duidelijker georganiseerd en financieel herkenbaar dan **gezondheid creëren**.
- De reconstrueerbare Vlaamse ondergrens bedraagt minstens € 74,95 miljoen toegekende expliciete preventiemiddelen.
- De werkelijke Belgische preventie-investering ligt hoger, maar federale prestaties en gemengde programma's zijn niet volledig afsplitsbaar.
- **Gezondheid creëren** en preventie versterken elkaar, maar vertrekken vanuit een andere beleidslogica.

Hoofdstuk 8: Gezondheidsbescherming: de beschermende schil

Gezondheidsbescherming vormt geen volgende fase in de gezondheidscyclus. Zij beschermt de volledige cyclus tegen externe bedreigingen waarop burgers individueel slechts beperkt invloed hebben.

Deze functie omvat infectiesurveillance, voedselveiligheid, drinkwater- en luchtkwaliteit, geneesmiddelen- en productveiligheid, arbeidsveiligheid, consumentenbescherming en crisisbeheer.

Gezondheidsbescherming is in belangrijke mate een collectieve verantwoordelijkheid. Burgers kunnen gezonde keuzes maken, maar niet zelf instaan voor de aankoop van veilig voedsel, schone lucht, kwaliteitsvolle geneesmiddelen of controle op infectieziekten.

In België en Vlaanderen is bescherming sterk institutioneel georganiseerd. De financiering zit echter vooral in werkingsbudgetten, regelgeving en gedeelde bevoegdheden. Daardoor is zij financieel moeilijk als één geconsolideerde categorie zichtbaar te maken.

Binnen het model vormt gezondheidsbescherming daarom een permanente schil rond **gezondheid creëren**, preventie én herstel.

Korte cijfertabel

Beleidsdomein / instrument	Niveau	Conservatief bedrag	Status	Betrouwbaarheid
Infectiesurveillance en risicobeheer	Federaal / interfederaal	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Voedselveiligheid	Federaal	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Geneesmiddelen- en productveiligheid	Federaal	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Arbeidsveiligheid en gezondheidstoezicht	Federaal / werkgevers	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Milieu-, lucht- en waterkwaliteit	Vlaams / federaal	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Crisisbeheer en civiele veiligheid	Federaal	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar

Methodologische noot. Alleen expliciete, afzonderlijk reconstrueerbare en niet-dubbel getelde bedragen worden opgenomen. "€ 0 bewezen ondergrens" betekent niet dat er geen activiteit of investering bestaat, maar dat geen zuiver en afsplitsbaar bedrag kon worden geïsoleerd.

Kernpunten

- Gezondheidsbescherming is sterk georganiseerd, maar financieel moeilijk afsplitsbaar.
- Zij beschermt tegen externe bedreigingen in elke fase van de gezondheidscyclus.
- Een bewezen ondergrens van € 0 betekent dat geen zuiver geconsolideerd bedrag kon worden geïsoleerd, niet dat er geen investering bestaat.
- België en Vlaanderen delen verantwoordelijkheden over meerdere administraties en niveaus.

Hoofdstuk 9: Gezondheidsherstel: wanneer gezondheid verloren gaat

Gezondheidsherstel omvat diagnose, behandeling, zorg, revalidatie en ondersteuning wanneer gezondheid ondanks alle inspanningen verloren is gegaan.

Een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg is een fundamentele maatschappelijke verworvenheid. De omvang van de investeringen in herstel is daarom niet op zichzelf een beleidsprobleem.

De analyse toont wel dat gezondheidsherstel veruit de meest zichtbare publieke gezondheidsfunctie is. Huisartsenzorg, specialistische zorg, ziekenhuizen, geneesmiddelen, verpleegkundige zorg, geestelijke gezondheidszorg en langdurige zorg worden via omvangrijke en geconsolideerde budgetten gefinancierd.

Het federale RIZIV-budget biedt een robuuste referentie. Vlaamse zorg- en ondersteuningsstromen zijn eveneens omvangrijk, maar werden in deze fase niet geconsolideerd wegens verschillende bevoegdheden en risico op overlap.

Gezondheidsherstel is geen eindpunt. Na behandeling of revalidatie keert de mens terug naar **gezondheid creëren** en een gezonde leefstijl. Ook tijdens herstel blijven beweging, voeding, slaap, mentale veerkracht en sociale ondersteuning relevant.

De beleidsvraag is niet of België en Vlaanderen minder in zorg moeten investeren. De vraag is hoe de omvangrijke hersteluitgaven zich verhouden tot de investeringen die gezondheid eerder in de cyclus opbouwen, voorkomen en beschermen.

Korte cijfertabel

Beleidsdomein / instrument	Niveau	Conservatief bedrag	Status	Betrouwbaarheid
RIZIV — geneeskundige verstrekkingen 2025	Federaal	€ 39,812 mld	Opgenomen	Hoog
RIZIV — globale begroting geneeskundige verzorging	Federaal	€ 45,222 mld	Context	Hoog
Vlaamse zorg-, ondersteuning- en herstelstromen	Vlaams	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar
Revalidatie en secundaire/tertiaire preventie	Federaal / Vlaams	Niet afsplitsbaar	Context	Niet kwantificeerbaar

Methodologische noot. Alleen expliciete, afzonderlijk reconstrueerbare en niet-dubbel getelde bedragen worden opgenomen. "€ 0 bewezen ondergrens" betekent niet dat er geen activiteit of investering bestaat, maar dat geen zuiver en afsplitsbaar bedrag kon worden geïsoleerd.

Kernpunten

- Gezondheidsherstel is veruit de meest financieel zichtbare beleidsfunctie.
- Alleen al de federale RIZIV-uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen bedragen € 39,812 miljard in 2025.
- Dit is een sterke maar onvolledige referentie en geen volledig Belgisch herstelbudget.
- Herstel blijft noodzakelijk, maar maakt idealiter opnieuw de terugkeer naar **gezondheid creëren** mogelijk.

DEEL IV – DE PREVENTIEPARADOXEN

Hoofdstuk 10: Wat leert de analyse ons?

De voorgaande hoofdstukken hadden niet tot doel het gezondheidsbeleid van België en Vlaanderen af te rekenen, maar het zichtbaar te maken vanuit een nieuw perspectief.

De analyse toont dat vrijwel alle onderzochte beleidsdomeinen bijdragen aan gezondheid. Tegelijk worden spanningen zichtbaar wanneer beleid, financiering, fiscaliteit en maatschappelijke investeringen naast elkaar worden gelegd.

Deze nota benoemt zeven kernparadoxen. Zij zijn bewust kort geformuleerd, zodat de essentie ook zichtbaar blijft voor lezers die vooral titels, kaders en conclusies doornemen.

Preventieparadox 1 – De onzichtbare fundering

Gezondheid creëren gebeurt in sport, onderwijs, werk, welzijn, mobiliteit en leefomgeving, maar wordt zelden als één beleidsfunctie herkend.

Kernvaststelling

Gezondheid creëren vormt de fundering van een duurzaam gezondheidsbeleid, maar blijft door haar spreiding over beleidsdomeinen grotendeels onzichtbaar.

Preventieparadox 2 – Iedereen creëert gezondheid, maar niemand stuurt het geheel

België en Vlaanderen beschikken over waardevolle inspanningen in vrijwel elk beleidsdomein. Zij worden vooral vanuit de eigen opdracht van elk departement ontwikkeld en minder vanuit de gezamenlijke fundering.

Kernvaststelling

Gezondheid creëren ontstaat in vrijwel alle beleidsdomeinen, maar wordt nog onvoldoende als één samenhangende fundering van het gezondheidsbeleid aangestuurd.

Preventieparadox 3 – Preventie is zichtbaar. *Gezondheid creëren* veel minder

Preventie beschikt over herkenbare regelgeving, organisaties, financiering en indicatoren. **Gezondheid creëren** bestaat eveneens, maar blijft grotendeels impliciet.

Kernvaststelling

Preventie beschikt over een duidelijke beleidsstructuur. **Gezondheid creëren** vormt de fundering van duurzame gezondheid, maar blijft bestuurlijk en financieel veel minder zichtbaar.

Preventieparadox 4 – De investeringsparadox

Herstel is omvangrijk en geconsolideerd geregistreerd. Preventie is gedeeltelijk zichtbaar. **Gezondheid creëren** en bescherming zijn financieel moeilijker te isoleren, hoewel de activiteiten aantoonbaar bestaan.

Kernvaststelling

Wanneer **gezondheid creëren** de fundering van duurzame gezondheid vormt, is het zinvol na te gaan of de investeringsstructuur deze fundering voldoende zichtbaar maakt en ondersteunt.

Preventieparadox 5 – De fiscale paradox van gezond gedrag

Fiscaliteit is een belangrijk beleidsinstrument om gedrag te beïnvloeden.

Wanneer gedrag aantoonbaar schadelijk is voor de gezondheid, wordt het vaak ontmoedigd via belastingen of accijnzen. Die benadering is maatschappelijk breed aanvaard en sluit aan bij de doelstellingen van het preventieve gezondheidsbeleid.

Tegelijk investeert de overheid via verschillende beleidsdomeinen in initiatieven die bijdragen aan **gezondheid creëren**.

Daar ontstaat een fundamentele beleidsvraag.

Wanneer activiteiten die mensen helpen om gezonder te leven en duurzaam in beweging te blijven tegelijkertijd zwaarder zouden worden belast, ontstaat een spanning tussen twee beleidsdoelstellingen.

Het gaat daarbij niet uitsluitend over de fitnesssector.

Dezelfde redenering geldt voor elke activiteit waarvan aannemelijk is dat zij aantoonbaar bijdraagt aan **gezondheid creëren**.

De vraag is daarom niet of dergelijke activiteiten automatisch fiscaal moeten worden beoordeeld.

De vraag is of fiscale maatregelen voldoende worden getoetst aan hun mogelijke impact op het creëren van gezondheid.

Kernvaststelling

Wanneer ongezond gedrag fiscaal wordt ontmoedigd, is het moeilijk verdedigbaar om gedrag dat aantoonbaar bijdraagt aan **gezondheid creëren** tegelijkertijd fiscaal minder toegankelijk te maken.

Preventieparadox 6 – De publiek-private paradox

Burgers, werkgevers, fitnesscentra, sportclubs en maatschappelijke organisaties investeren dagelijks in gezondheid, maar hun bijdrage verschijnt nauwelijks in publieke begrotingen.

Kernvaststelling

Gezondheid creëren is niet uitsluitend een overheidsopdracht. Publieke en private actoren bouwen samen aan de fundering.

Preventieparadox 7 – De meetparadox

België en Vlaanderen meten ziekte, zorggebruik en uitgaven veel systematischer dan gezondheids capaciteit, beweegparticipatie en gecreëerde gezondheidswinst.

Kernvaststelling

Gezondheid creëren vormt de fundering van duurzame gezondheid, maar wordt minder systematisch gemeten en opgevolgd dan ziekte, zorggebruik en gezondheidsuitgaven.

De zeven paradoxen in één oogopslag

Preventieparadox 1 – De onzichtbare fundering: **Gezondheid creëren** vormt de fundering van een duurzaam gezondheidsbeleid, maar blijft door haar spreiding over beleidsdomeinen grotendeels onzichtbaar.

Preventieparadox 2 – Iedereen creëert gezondheid, maar niemand stuurt het geheel: **Gezondheid creëren** ontstaat in vrijwel alle beleidsdomeinen, maar wordt nog onvoldoende als één samenhangende fundering van het gezondheidsbeleid aangestuurd.

Preventieparadox 3 – Preventie is zichtbaar. Gezondheid creëren veel minder.: Preventie beschikt over een duidelijke beleidsstructuur. **Gezondheid creëren** vormt de fundering van duurzame gezondheid, maar blijft bestuurlijk en financieel veel minder zichtbaar.

Preventieparadox 4 – De investeringsparadox: Wanneer **gezondheid creëren** de fundering van duurzame gezondheid vormt, is het zinvol na te gaan of de investeringsstructuur deze fundering voldoende zichtbaar maakt en ondersteunt.

Preventieparadox 5 – De fiscale paradox van gezond gedrag. Wanneer ongezond gedrag fiscaal wordt ontmoedigd, is het moeilijk verdedigbaar om gedrag dat aantoonbaar bijdraagt aan *gezondheid creëren* tegelijkertijd fiscaal minder toegankelijk te maken.

Preventieparadox 6 – De publiek-private paradox: *Gezondheid creëren* is niet uitsluitend een overheidsopdracht. Publieke en private actoren bouwen samen aan de fundering.

Preventieparadox 7 – De meetparadox: *Gezondheid creëren* vormt de fundering van duurzame gezondheid, maar wordt minder systematisch gemeten en opgevolgd dan ziekte, zorggebruik en gezondheidsuitgaven.

DEEL V – VAN PARADOX NAAR PERSPECTIEF

Hoofdstuk 11: Van paradox naar perspectief

De preventieparadoxen tonen geen gebrek aan beleidsinspanningen. Zij tonen vooral dat de samenhang tussen bestaande inspanningen kan worden versterkt.

België en Vlaanderen hoeven het gezondheidsbeleid niet opnieuw uit te vinden. Veel bouwstenen zijn aanwezig. De volgende stap bestaat erin **gezondheid creëren** expliciet te erkennen als de gemeenschappelijke fundering en beleid, financiering, fiscaliteit en partnerschappen daaraan te toetsen.

Perspectief 1 – Erken *gezondheid creëren* als volwaardige beleidsfunctie

Neem **gezondheid creëren** expliciet mee als doelstelling bij de ontwikkeling, financiering en evaluatie van beleid. Dit vraagt niet noodzakelijk nieuwe structuren, maar wel een herkenbare plaats in de beleidslogica.

Beleidsrichting

Neem **gezondheid creëren** expliciet mee als doelstelling bij de ontwikkeling, financiering en evaluatie van beleid.

Perspectief 2 – Stuur het geheel over departementen heen aan

Bouw voort op facettenbeleid en Health in All Policies. Laat onderwijs, werk, welzijn, mobiliteit, sport, fiscaliteit en zorg hun eigen opdracht behouden, maar toets belangrijke beslissingen ook aan hun gezamenlijke gezondheidsimpact.

Beleidsrichting

Bouw voort op facettenbeleid en Health in All Policies.

Perspectief 3 – Maak investeringen zichtbaar

Ontwikkel voor België en Vlaanderen een transparante rapportering die onderscheid maakt tussen **gezondheid creëren**, preventie, bescherming, herstel, sociale determinanten en fiscale maatregelen.

Beleidsrichting

Ontwikkel voor België en Vlaanderen een transparante rapportering die onderscheid maakt tussen **gezondheid creëren**, preventie, bescherming, herstel, sociale determinanten en fiscale maatregelen.

Perspectief 4 – Investeer vroeg genoeg in de gezondheidscyclus

Beoordeel beleid niet alleen op onmiddellijke kosten, maar ook op gezonde levensjaren, participatie, inzetbaarheid en vermeden of uitgesteld gezondheidsverlies.

Beleidsrichting

Beoordeel beleid niet alleen op onmiddellijke kosten, maar ook op gezonde levensjaren, participatie, inzetbaarheid en vermeden of uitgesteld gezondheidsverlies.

Perspectief 5 – Zorg voor een consistente fiscale benadering van gezond gedrag

Fiscaliteit is meer dan een instrument om inkomsten te verwerven. Zij beïnvloedt ook de keuzes die burgers, organisaties en ondernemingen dagelijks maken.

Vandaag wordt fiscaliteit terecht ingezet om gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid te ontmoedigen. Diezelfde logica kan ook worden toegepast op activiteiten die aantoonbaar bijdragen aan **gezondheid creëren**.

Dit betekent niet dat elke gezondheidsbevorderende activiteit automatisch een fiscaal voordeel moet krijgen.

Wel verdient het aanbeveling om bij fiscale en regelgevende beslissingen systematisch na te gaan of zij gezond gedrag ondersteunen dan wel onbedoeld afremmen.

Een dergelijke coherentiecontrole kan bijdragen aan een consistentere gezondheidsbeleid waarin begrotingsdoelstellingen en gezondheidsdoelstellingen elkaar versterken in plaats van tegenwerken.

De fitnesssector vormt hiervan een herkenbaar voorbeeld, maar hetzelfde principe geldt voor alle initiatieven die burgers ondersteunen bij het ontwikkelen en behouden van een gezonde leefstijl.

Beleidsrichting

Toets fiscale maatregelen systematisch aan hun impact op *gezondheid creëren*, zodat gezond gedrag niet onbedoeld minder toegankelijk wordt gemaakt.

Perspectief 6 – Erken private en maatschappelijke gezondheidspartners

Beschouw burgers, werkgevers, fitnesscentra, sportclubs, verenigingen en professionals als aanvullende partners. Faciliteer kwaliteit, toegankelijkheid, samenwerking en doorverwijzing zonder deze actoren te medicaliseren.

Beleidsrichting

Beschouw burgers, werkgevers, fitnesscentra, sportclubs, verenigingen en professionals als aanvullende partners.

Perspectief 7 – Meet ook gecreëerde gezondheid

Ontwikkel een beperkte set indicatoren rond gezonde levensjaren, beweegparticipatie, fysieke en functionele capaciteit, mentale veerkracht, toegankelijkheid en de effecten van fiscaliteit en regelgeving.

Beleidsrichting

Ontwikkel een beperkte set indicatoren rond gezonde levensjaren, beweegparticipatie, fysieke en functionele capaciteit, mentale veerkracht, toegankelijkheid en de effecten van fiscaliteit en regelgeving.

Een gefaseerde aanpak

- Herkennen: breng bestaande maatregelen en investeringen volgens één gemeenschappelijk kader in kaart.
- Verbinden: identificeer waar beleidsdomeinen dezelfde gezondheidsdoelen ondersteunen of elkaar onbedoeld tegenwerken.
- Toetsen: voer bij belangrijke begrotings-, fiscale en regelgevende beslissingen een gezondheidstoets uit.
- Faciliteren: versterk de samenwerking met publieke, private en maatschappelijke actoren.
- Opvolgen: meet bereik, toegankelijkheid, gezondheidswinst en gezondheidscapaciteit.

Draagt deze beleidskeuze bij aan het creëren, voorkomen, beschermen of herstellen van gezondheid — en versterken deze functies elkaar voldoende?

Slotbeschouwing

België en Vlaanderen beschikken over veel van de bouwstenen die nodig zijn voor een toekomstgericht gezondheidsbeleid. Er is een sterk zorgsysteem, een breed preventielandschap, gespecialiseerde bescherming en een veelheid aan initiatieven die **gezondheid creëren**.

De belangrijkste uitdaging bestaat niet uitsluitend uit meer investeren. Zij bestaat erin bestaande investeringen beter te herkennen, te verbinden en te beoordelen vanuit hun gezamenlijke bijdrage aan gezondheid.

De fitnesssector illustreert deze bredere beweging. Fitness hoeft niet langer een plaats te zoeken binnen preventieve gezondheidszorg. De sector heeft een plaats binnen het model voor **gezondheid creëren**. Hij bereikt op grote schaal burgers die vrijwillig en met eigen middelen hun gezondheid versterken. Een gezond gezondheidsbeleid erkent die bijdrage, stimuleert kwaliteit en toegankelijkheid en vermijdt maatregelen die deze investering onnodig afremmen.

Dit perspectief verschuift de discussie van sectorerkenning naar beleidscoherentie. Het maakt van fitness geen medische voorziening, maar erkent de sector als bestaande maatschappelijke infrastructuur voor gezondheid.

De preventieparadoxen vormen daarom geen eindpunt, maar een uitnodiging. Niet om het beleid van België en Vlaanderen af te breken, maar om de aanwezige bouwstenen vanuit één gezonde logica te verbinden.

***Preventie voorkomt dat gezondheid verloren gaat.
Gezondheidsbescherming schermt haar af. Gezondheidsherstel
bouwt haar opnieuw op wanneer dat nodig is. Gezondheid creëren
vormt de fundering waarop al deze inspanningen steunen.***

Bijlage – Inspirerende internationale voorbeelden

Een bredere internationale beweging

Het begrip **gezondheid creëren** zoals het in deze publicatie wordt gebruikt, is een eigen synthese. Internationaal worden meestal andere termen gehanteerd, zoals *health promotion*, *wellbeing*, *healthy settings*, *active living*, *social prescribing* en *Health in All Policies*.

Toch is de onderliggende beleidsbeweging duidelijk herkenbaar.

In verschillende landen groeit het besef dat gezondheid niet uitsluitend ontstaat binnen de gezondheidszorg en evenmin alleen kan worden versterkt door ziekte of specifieke gezondheidsrisico's te voorkomen. Ook onderwijs, werk, mobiliteit, leefomgeving, sociale participatie, bewegen en fiscaliteit bepalen mee hoeveel gezondheid mensen gedurende hun leven kunnen opbouwen en behouden.

De onderstaande voorbeelden zijn niet bedoeld als modellen die zonder meer naar België of Vlaanderen kunnen worden overgenomen. Ze tonen wel dat overheden gezondheid steeds vaker benaderen als een gedeelde maatschappelijke opdracht die verder reikt dan behandeling en klassieke preventie.

Wereldgezondheidsorganisatie – Gezondheid ontstaat in het dagelijkse leven

De Wereldgezondheidsorganisatie benadert gezondheidsbevordering als het proces waarmee mensen meer controle verwerven over hun gezondheid en deze kunnen verbeteren. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar individueel gedrag, maar ook naar de sociale en fysieke omstandigheden waarin mensen leven.

Binnen de aanpak van **Healthy Settings** staat het dagelijkse leven centraal. Scholen, werkplekken, steden, gemeenten, ziekenhuizen en andere omgevingen worden beschouwd als plaatsen waar gezondheid actief wordt gevormd. De benadering verbindt participatie, partnerschap, empowerment en gelijkheid binnen een zogenoemde *whole-system approach*.

Daarnaast stelt de WHO met **Health in All Policies** expliciet dat volksgezondheid niet alleen het resultaat is van programma's binnen de gezondheidssector. Ook beleid rond vervoer, wonen, ruimtelijke ordening, onderwijs, milieu, landbouw, fiscaliteit en economische ontwikkeling beïnvloedt de gezondheid en gezondheidsongelijkheid.

Wat kunnen België en Vlaanderen hieruit meenemen?

Gezondheid ontstaat waar mensen leren, werken, wonen, bewegen en deelnemen aan de samenleving. Een gezondheidsbeleid dat alleen naar het zorgdepartement kijkt, ziet daarom slechts een deel van het geheel.

Nieuw-Zeeland – Welzijn als uitgangspunt voor begrotingsbeleid

Nieuw-Zeeland heeft welzijn expliciet betrokken bij de manier waarop overheidsbeleid en begrotingsvoorstellen worden beoordeeld.

Het **Wellbeing Budget 2019** wilde verder kijken dan economische groei alleen. Beleidsvoorstellen werden ook benaderd vanuit hun sociale, ecologische en langetermijneffecten. Daarbij werd ingezet op samenwerking over administratieve grenzen heen, bredere maatstaven voor vooruitgang en aandacht voor huidige én toekomstige generaties.

De Nieuw-Zeelandse Treasury integreerde elementen uit het *Living Standards Framework* bovendien in richtlijnen voor kosten-batenanalyses, beleidsplanning en rapportering. Initiatieven kunnen daardoor niet alleen op financiële opbrengsten worden beoordeeld, maar ook op hun impact op actuele en toekomstige levenskwaliteit, veerkracht en verschillende welzijnsdomeinen.

Wat kunnen België en Vlaanderen hieruit meenemen?

Begrotingsbeleid hoeft gezondheid en welzijn niet uitsluitend als kostenpost te behandelen. Het kan ook nagaan welke maatschappelijke capaciteiten een investering op langere termijn opbouwt.

Zweden – Volksgezondheid als gedeelde opdracht

Zweden werkt met een nationaal kader voor een goede en gelijke volksgezondheid. Dat kader omvat acht doelgebieden en wordt opgevolgd via indicatoren voor zowel gezondheid als de maatschappelijke determinanten ervan.

De Zweedse volksgezondheidsdienst benadrukt dat volksgezondheidsbeleid per definitie beleidsdomeinoverschrijdend is. Onderwijs, werk, vrije tijd, huisvesting, vervoer, milieu, klimaat en andere maatschappelijke domeinen beïnvloeden de voorwaarden voor gezondheid. Daarom wordt gezondheid uitdrukkelijk betrokken bij meerdere beleidsgebieden.

De Zweedse benadering omvat bovendien zowel het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van ziekte als het beschermen tegen gezondheidsbedreigingen. Daardoor is de samenhang tussen verschillende functies van gezondheidsbeleid duidelijk herkenbaar.

Wat kunnen België en Vlaanderen hieruit meenemen?

Een gedeeld gezondheidsdoel kan verschillende beleidsdomeinen richting geven zonder hun eigen bevoegdheden of maatschappelijke opdrachten over te nemen.

Nederland – Leefstijl en bewegen dichterbij de zorg

Nederland heeft verschillende beleidsinstrumenten ontwikkeld waarin leefstijl, bewegen en gedragsverandering een expliciete plaats krijgen.

Het **Nationaal Preventieakkoord** bracht overheid, maatschappelijke organisaties en andere partners samen rond het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

Daarnaast wordt de **Gecombineerde Leefstijlinterventie** onder voorwaarden vergoed vanuit de basisverzekering. De interventie ondersteunt mensen met een verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico gedurende een langere periode bij voeding, beweging en duurzame gedragsverandering.

De Nederlandse overheid benoemt bewegen bovendien expliciet als onderdeel van een gezonde leefstijl en koppelt het aan zowel fysieke als mentale gezondheid en het beperken van chronische aandoeningen.

Tegelijk blijft er ook in Nederland een duidelijke grens bestaan tussen begeleide leefstijlinterventies die als zorg worden vergoed en gewone sport- of fitnessdeelname, die doorgaans niet uit het basispakket wordt betaald.

Wat kunnen België en Vlaanderen hieruit meenemen?

Leefstijl, beweging en gedragsverandering kunnen structureler met gezondheidszorg worden verbonden, terwijl tegelijk ruimte blijft voor de eigen rol van sport-, beweeg- en fitnessaanbieders buiten de medische zorg.

Verenigd Koninkrijk – Sociale verwijzing naar gezondheid buiten de zorg

In Engeland is **social prescribing** uitgegroeid tot een herkenbaar onderdeel van een bredere, gepersonaliseerde gezondheidsbenadering.

Huisartsen, verpleegkundigen en andere professionals kunnen mensen doorverwijzen naar niet-medische activiteiten en lokale ondersteuning. Dat kan gaan om vrijwilligerswerk, sociale contacten, creatieve activiteiten, tuinieren, advies over gezonde voeding en verschillende vormen van sport en bewegen.

De achterliggende gedachte is dat gezondheid in belangrijke mate wordt beïnvloed door sociale, economische en omgevingsfactoren. Daarom worden lokale verenigingen en maatschappelijke organisaties betrokken bij het ondersteunen van gezondheid, welzijn en maatschappelijke participatie.

Een concreet voorbeeld is de samenwerking waarbij huisartsen patiënten kunnen verwijzen naar lokale **parkrun**-activiteiten. Daarmee wordt laagdrempelige fysieke activiteit verbonden met eerstelijnszorg en sociale participatie.

Wat kunnen België en Vlaanderen hieruit meenemen?

Zorgverleners hoeven gezondheid niet uitsluitend zelf te behandelen. Zij kunnen mensen ook gericht verbinden met maatschappelijke omgevingen waarin gezondheid verder wordt opgebouwd.

Terugkerende bouwstenen

Hoewel de terminologie en bestuurlijke organisatie verschillen, keren in deze internationale voorbeelden dezelfde principes terug:

- gezondheid ontstaat in het dagelijkse leven en niet alleen binnen de zorg;
- verschillende beleidsdomeinen dragen bij aan dezelfde gezondheidsdoelstellingen;
- beweging, leefstijl en sociale participatie worden beschouwd als relevante gezondheidshefbomen;
- lokale, private en maatschappelijke actoren worden betrokken als partners;

- begrotingen en beleidskeuzes worden breder bekeken dan uitsluitend vanuit onmiddellijke financiële kosten;
- gezondheid en welzijn worden systematischer gemeten en opgevolgd;
- preventie, gezondheidsbevordering, bescherming en herstel worden meer in samenhang benaderd.

Deze voorbeelden gebruiken niet noodzakelijk letterlijk het begrip **gezondheid creëren**. Toch sluiten zij aan bij de centrale gedachte van deze publicatie:

Gezondheid is niet alleen iets wat kan worden beschermd of hersteld. Zij kan ook bewust worden opgebouwd, versterkt en ondersteund.

Geen kopie, wel inspiratie

België en Vlaanderen hoeven geen buitenlands model volledig over te nemen.

Onze institutionele structuur, bevoegdheidsverdeling, gezondheidszorg en maatschappelijke context zijn anders. Bovendien tonen ook de buitenlandse voorbeelden beperkingen, overgangsproblemen en blijvende discussies over financiering, toegankelijkheid en verantwoordelijkheid.

Hun belangrijkste waarde ligt daarom niet in het aanbieden van één kant-en-klare oplossing.

Zij tonen dat een bredere benadering van gezondheid beleidsmatig mogelijk is.

De internationale voorbeelden bevestigen dat het zinvol is om:

- gezondheid over beleidsdomeinen heen te bekijken;
- een gezonde leefstijl en beweging als maatschappelijke investering te erkennen;
- publieke, private en maatschappelijke actoren met elkaar te verbinden;
- begrotings- en fiscale beslissingen ook aan gezondheidsdoelstellingen te toetsen;
- niet alleen gezondheidsverlies, maar ook gecreëerde gezondheid zichtbaar te maken.

De uitdaging voor België en Vlaanderen bestaat niet in het kopiëren van een buitenlands systeem, maar in het ontwikkelen van een eigen geïntegreerd gezondheidsbeleid waarin *gezondheid creëren* als fundering wordt erkend.

Wie zich verder wil verdiepen in de internationale voorbeelden die in deze bijlage worden besproken, kan terecht op onderstaande officiële websites van internationale organisaties en overheden.

De internationale voorbeelden in deze bijlage zijn gebaseerd op officiële beleidsdocumenten en informatie van overheden en internationale organisaties. Voor lezers die zich verder willen verdiepen, worden hieronder de belangrijkste websites vermeld.

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

- Health Promotion
<https://www.who.int/health-topics/health-promotion>
- Healthy Settings
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>
- Health in All Policies (HiAP)
<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>

Nieuw-Zeeland

- Wellbeing Budget – The Treasury
<https://www.treasury.govt.nz/>
- Health Promotion – Health New Zealand (Te Whatu Ora)
<https://www.healthnz.govt.nz/about-us/what-we-do/programmes-and-initiatives/health-promotion>
- Health in All Policies – Health New Zealand
<https://www.healthnz.govt.nz/about-us/what-we-do/programmes-and-initiatives/public-health-programmes>

Zweden

- Public Health Agency of Sweden (Folkhälsomyndigheten)
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/en/>

Nederland

- Rijksoverheid – Sport, bewegen en gezondheid
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen>
- Nationaal Preventieakkoord
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie>
- Zorginstituut Nederland – Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)
<https://www.zorginstituutnederland.nl/>

Verenigd Koninkrijk

- UK Government – Social Prescribing
<https://www.gov.uk/>
- NHS England – Personalised Care & Social Prescribing
<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/>

De vermelde websites bevatten beleidsdocumenten, achtergrondinformatie, praktijkvoorbeelden en actuele ontwikkelingen waarop de internationale voorbeelden in deze publicatie zijn

gebaseerd. Zij zijn bedoeld als inspiratiebron voor verdere verdieping en niet als uitputtende literatuurlijst.

Bronnen en geraadpleegde documenten

Deze publicatie steunt op officiële subsidieregisters, begrotingsinformatie, beleidsdocumenten, regelgeving, administratieve websites en publieke onderzoeks- en monitoringsgegevens van de Vlaamse en federale overheden. De onderstaande bronnen vormden de belangrijkste basis voor de financiële reconstructie en beleidsanalyse. De lijst is bewust praktisch gehouden: via de vermelde websites kunnen de gebruikte gegevens en beleidskaders verder worden geraadpleegd.

Algemene beleidskaders en preventie

- **Departement Zorg – Preventief gezondheidsbeleid**
[Preventief gezondheidsbeleid](#)
Bevat onder meer het Preventiedecreet, de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, preventiepartners en het facettenbeleid. ([Departement Zorg](#))
- **Departement Zorg – Facettenbeleid en Health in All Policies**
[Facettenbeleid en Health in All Policies](#)
Relevant voor de beleidsdomeinoverschrijdende benadering van gezondheid. ([Departement Zorg](#))
- **FOD Volksgezondheid – Strategisch Plan 2025–2029**
[Strategisch Plan 2025–2029](#)
Het plan vertrekt expliciet vanuit gezond leven, een geïntegreerde gezondheidsbenadering en *Health in All Policies*. ([Gezondheidsportaal](#))

Subsidies, begrotingen en financiële overdrachten

- **Vlaamse overheid – Subsidieregister**
[Vlaams Subsidieregister](#)
Basisbron voor de analyse van Vlaamse subsidiestromen. ([Vlaanderen.be](#))
- **Vlaamse overheid – informatie over het subsidieregister en publicaties**
[Subsidieregister voor entiteiten](#) ([Vlaanderen.be](#))
- **FOD BOSA – Federaal register van financiële overdrachten**
[Federale toelagen en financiële overdrachten](#)
Basisbron voor de screening van federale financiële overdrachten 2023–2025. ([BOSA](#))
- **RIZIV – Begroting ziekteverzekering 2025**
[Begroting ziekteverzekering 2025](#)
Bron voor de globale begroting van €45,222 miljard en €39,812 miljard voor geneeskundige verstrekkingen. ([RIZIV](#))

Gezondheid, leefstijl en monitoring

- **Sciensano – risicofactoren in de levensstijl**
[Sciensano – levensstijl](#)
Monitoring van onder meer lichaamsbeweging, voeding en andere leefstijlfactoren. ([sciensano.be](#))
- **Sciensano – gezondheid en ziekte monitoren**
[Health and disease monitoring](#)
Relevante achtergrond bij gezondheidstoestand, gezonde levensjaren en ziekte-surveillance. ([sciensano.be](#))
- **Sciensano – surveillance infectieziekten**
[Surveillance infectieziekten in België](#) ([sciensano.be](#))

Werk, welzijn en gezondheidsbescherming

- **FOD Werkgelegenheid – Welzijn op het werk**
[Welzijn op het werk](#)
Over veiligheid, gezondheid, psychosociale aspecten, ergonomie en arbeidshygiëne. ([Werk België](#))
- **FOD Werkgelegenheid – Codex over het welzijn op het werk**
[Codex welzijn op het werk](#) ([Werk België](#))

- **FAVV – voedselveiligheid en activiteitenverslagen**

[FAVV publicaties](#)

Gebruikt als achtergrond bij de beschermingsfunctie rond voedselveiligheid. ([FAVV](#))

- **Sciensano – gezondheid en milieu**

[Gezondheid en milieu](#)

Relevant voor de geïntegreerde benadering van mens, leefmilieu en gezondheidsbedreigingen.

([sciensano.be](#))

Technische onderbouwing

Voor de financiële reconstructie werden interne controlebestanden opgesteld waarin de selectiecriteria, classificaties, bronverwijzingen, betrouwbaarheidsbeoordelingen en correcties per maatregel zijn vastgelegd. Deze bestanden vormden de basis voor de korte cijfertabellen in hoofdstukken 6 tot en met 9 en kunnen desgewenst ter onderbouwing van de analyse worden geraadpleegd.