



Bouwstenen voor een beter **Bruto Binnenlands Welzijn**

federale, regionale en
Europese verkiezingen 2024

CM. Jouw gezondheidsfonds.

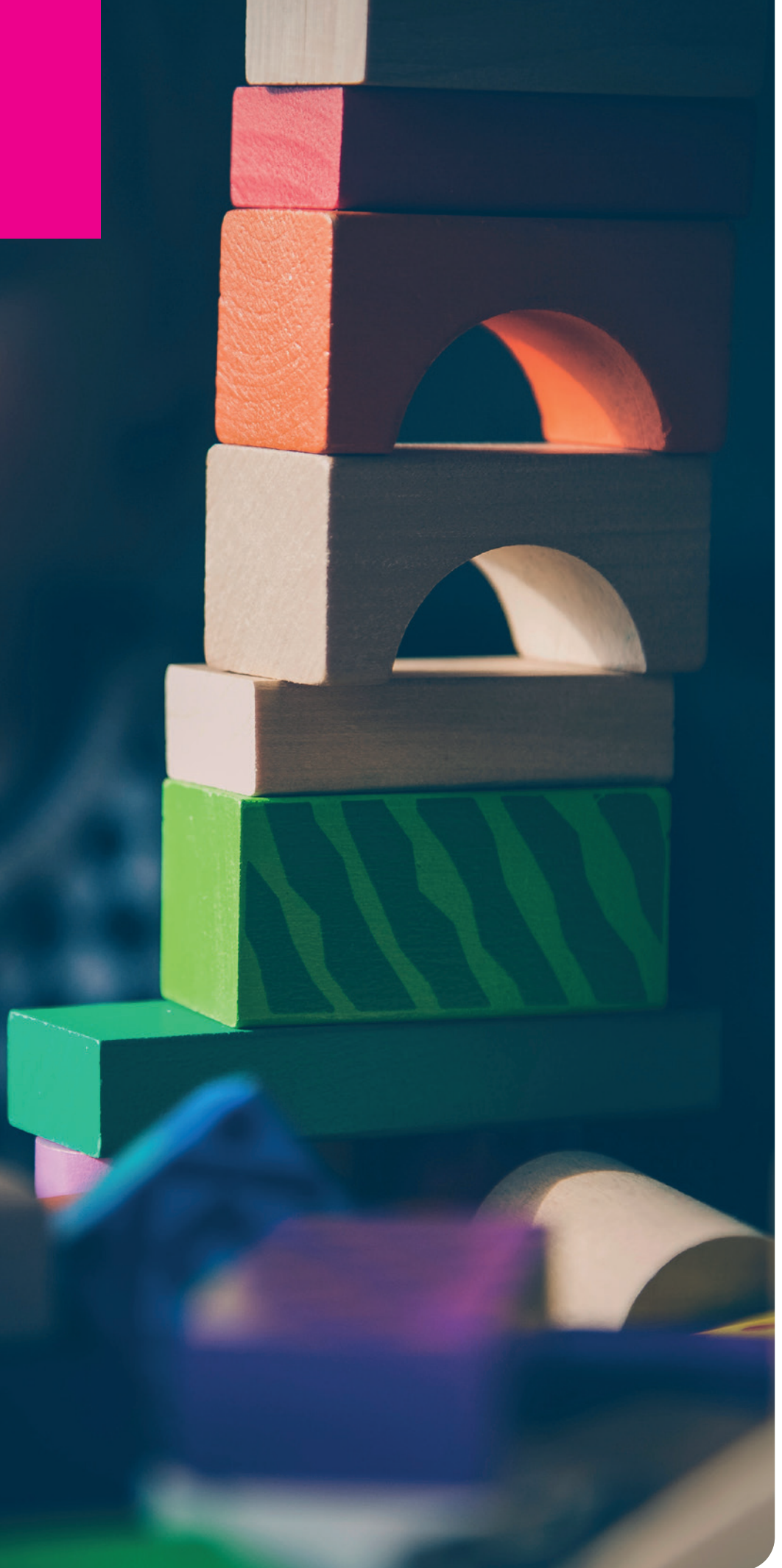
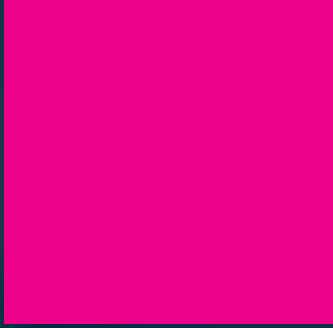


Inhoud

Bouwstenen voor een beter Bruto Binnenlands Welzijn	4
Naar een samenleving zonder gezondheidsongelijkheid	9
• Een ambitieus gezondheidsplan als leidraad voor alle bevoegdheidsniveaus	11
• Een doortastend preventiebeleid om de gezondheidskloof te dichten	11
• Een gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is	12
Op weg naar een gezonde leefomgeving	13
• Investeren in een gezonde gezondheidszorg	16
• Bouwen aan een gezonde economie	16
• De shift naar een zachte mobiliteit	16
• De ruimtelijke ordening op orde	16
• Toekomstgerichte landbouw	17
• Maak de omslag naar minder en schonere energie	17
Zo versterken we mentale Gezondheid	18
• De oorzaken van geestelijke gezondheidsproblemen aanpakken	21
• Investeren in opgroeiende kinderen	21
• Een vlotte toegang tot geestelijke gezondheidszorg	21
Maak werk van waardig werk	22
• Welzijn van werknemers als prioriteit om arbeidsongeschiktheid te voorkomen	24
• Alle kansen tot re-integratie	25
• Leefbare uitkering voor langdurig zieken	25

Persoon in het centrum van het zorgmodel	26
• Systemen van geïntegreerde zorg, vanuit het perspectief van de zorgvrager, breed uitrollen ..	28
• Het elektronisch dossier als instrument voor geïntegreerde zorg	28
• Een voldoende ruim zorgaanbod	28
• Ziekenhuizen van de toekomst	29
• Geneesmiddelen met een meerwaarde	30
• Naar een kleinschaligere en toegankelijke ouderen- en gehandicaptenzorg en zorg voor mensen met een probleem van zelfredzaamheid	30
• Buurten waar mensen zorg dragen	31
• De draagkracht van mantelzorgers ondersteunen	31
 Het gezondheidsfonds als huis van vertrouwen	 32
• Het gezondheidsfonds als partner voor jouw gezondheid	35
• Een sterk overlegmodel als basis voor een gezonde politiek	36
 Wie bouwt er mee?	 37





“Ik droom dat onze kleinkinderen en de generaties na hen mogen opgroeien in een leefbare wereld, in een solidaire en zorgzame samenleving die levenskwaliteit vooropstelt, in een land dat zorg draagt voor zijn inwoners en waar mensen zorg dragen voor elkaar, in een economie die duurzaam kan ontwikkelen, in een stad of dorp waar het aangenaam is om te wonen en in een buurt waar mensen tijd hebben voor elkaar.”

Mieke, grootouder

Het klinkt mogelijk utopisch, maar CM gelooft oprecht dat de droom van Mieke kan uitkomen. Ja, onze samenleving staat voor gigantische uitdagingen. De toekomst oogt onzeker. En we beleven volatiele tijden. Nauwelijks is de vorige crisis verwerkt of daar kondigt zich al een nieuwe aan. Voor beleidsmakers, in België net als elders in de wereld, is het bijzonder moeilijk om in die omstandigheden het hoofd koel te houden en de juiste koers aan te houden.

Toch zijn wij ervan overtuigd dat we de wereld, de samenleving en het land dat Mieke voor ogen heeft, waar kunnen maken. Daar zal echter meer voor nodig zijn dan oplapwerk. Een nieuw model vergt grondige verbouwingen. Maar als we de moed hebben om te veranderen, als we bereid zijn om heilige huisjes te slopen, als we samen de handen uit de mouwen steken en als we volharden, dan zullen onze kinderen, kleinkinderen en de generaties die na hen komen, wel degelijk opgroeien in een betere wereld.

Iedereen - burger, middenveld, politiek - heeft daar zijn verantwoordelijkheid in op te nemen. Het is de overheid die het kader moet garanderen om verandering mogelijk te maken en om zaken in beweging te zetten, zodat initiatieven van onderuit de kans krijgen om te groeien. Als gezondheidsfonds en als belangrijke speler in dat middenveld zet CM graag haar schouders onder een wervend project. Hoe dat er kan uitzien, daar geven wij in dit memorandum een aanzet toe. Wij hopen dat het beleidsmakers kan inspireren om ermee aan de slag te gaan. Want samen bouwen aan een duurzame samenleving, dat moet vandaag onze ambitie zijn.

Geen kant-en-klaarpakket

Dit memorandum is geen kant-en-klaarpakket, die pretentie hebben we niet. We hebben ook allerm minst de ambitie om volledig te zijn. Er ligt in de gezondheidszorg bijzonder veel werk op de plank, meer dan dit memorandum kan omvatten. We kijken bewust over de grenzen van bevoegdheden en beleidsniveaus heen, omdat gezondheid en welzijn niet gebaat zijn bij silo-denken. We hopen vooral beleidsmakers, stakeholders en burgers te inspireren en te overtuigen om met onze bouwstenen aan de slag te gaan, niet alleen nu, in aanloop naar de verkiezingen, niet alleen in de daaropvolgende regeerperiode, maar op lange termijn, vanuit duidelijke gezondheidsdoelstellingen. Eén vraag moeten we altijd centraal stellen: draagt wat we doen voldoende bij tot levenskwaliteit?

We moeten beseffen dat een radicale ommekeer alleen samen kan worden gerealiseerd, over de grenzen van burger, middenveld en politiek heen. Over de grenzen van partijen en ideologische strekkingen heen. Over de grenzen van instellingen en organisaties heen. Over de grenzen van gewesten en gemeenschappen heen. Ja, zelfs over de grenzen van landen of werelddelen heen. Verandering zal pas mogelijk zijn als we allemaal uit onze loopgraven komen en de polarisering achter ons laten.

Verandering van tijdperk

Dat er werk aan de winkel is, is een understatement. De Nederlandse hoogleraar Transitiekunde Jan Rotmans stelt het onomwonden: “We leven niet in een tijdperk van verandering, we leven in een verandering van tijdperk.” En die verandering voltrekt zich voor onze ogen. De gevolgen van de klimaatopwarming laten zich steeds sterker voelen, niet alleen elders in de wereld, maar ook bij ons. Hittegolven en overstromingen hebben ook in België al veel slachtoffers gemaakt. Grote gebieden op aarde dreigen onleefbaar te worden, onder meer omdat landbouw er niet meer mogelijk zal zijn.

De klimaatopwarming brengt nieuwe migratiegolven op gang, die voor bijkomende spanningen zorgen in onze samenleving. Op plekken waar mensen op zoek gaan naar een beter bestaan, komt onder meer de huisvesting onder druk te staan. Het leidt tot steeds verdere polarisering onder de bevolking. Voor CM is de uitdaging duidelijk. We hebben nood aan een toekomstvisie met duidelijke antwoorden waarbij niemand in de kou blijft staan. Dat zal ook grondige hervormingen vergen in onze gezondheidszorg. Want ook daar staan we voor grote uitdagingen. Altijd hebben we gedacht dat zorg onuitputtelijk was, dat er altijd iemand beschikbaar zou zijn om voor ons te zorgen wanneer we ziek of hulpbehoevend zouden worden. Vandaag blijkt dat niet langer het geval te zijn.

Dat dwingt ons om op een andere manier naar onze gezondheidszorg te kijken. Het is een utopie om te denken dat we alles kunnen blijven oplossen door alleen maar méér professionele zorg te voorzien. In een model dat er in eerste instantie op gericht is te genezen wie ziek is, zal er nooit genoeg zorg voorhanden zijn. We hebben nood aan een paradigmashift waarbij we in de eerste plaats trachten te voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Maar we hebben ook nood aan een samenlevingsmodel dat toelaat om minder afhankelijk te worden van professionele zorg.

Uit evenwicht

Dat mens en planeet uit evenwicht zijn, is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Te lang hebben we ons gedragen alsof de planeet onuitputtelijk is, alsof ze een oneindige leverancier is van grondstoffen en voeding en alsof ze groot genoeg is om alle afval te absorberen. Onze economische modellen zijn al vele decennia hoofdzakelijk gericht op groei. Beter, sneller en efficiënter was en is nog altijd het mantra. Het succes van afzonderlijke landen wordt tegen

elkaar afgezet aan de hand van het Bruto Binnenlands Product. Hoe meer landen produceren, hoe beter voor de mens. En hoe meer de wereld produceert, hoe beter voor de planeet. Dachten we.

Vandaag beseffen we dat dit niet de juiste weg is. Mens en planeet geven steeds meer aan dat het op die manier niet verder kan. We zitten op ramkoers met onszelf en met de aarde waarop we leven. Al te lang heeft de mens zich boven de planeet geplaatst, maar mens en natuur zijn fundamenteel met elkaar verbonden. De mens kan niet gedijen in een wereld die uit balans is. Het evenwicht dient dringend hersteld te worden.

En dat vraagt niet meer of niet minder dan een paradigmashift in het beleid dat we voeren. Al te lang doen we aan symptoombestrijding. We lossen de problemen op wanneer ze zich stellen. Alleen zijn die problemen ondertussen zo omvangrijk, dat we er niet meer in slagen om alle symptomen onder controle te krijgen. De druk op mens en planeet is zo groot geworden, dat er geen simpele “geneesmiddelen” meer bestaan om ze te genezen. Het brandt op zoveel plekken tegelijkertijd – letterlijk soms – dat we op de klassieke manier nooit meer alle branden geblust krijgen.

Levenskwaliteit

Het hoeft niet gezegd dat het klimaat een enorme impact heeft op onze gezondheid. Zelfs het beste gezondheidssysteem zal nooit alle gevolgen van de klimaatopwarming kunnen opvangen. We moeten er dan ook alles aan doen om onze voetafdruk op de planeet te verkleinen en de gevolgen van de klimaatopwarming te beperken.

We hebben nood aan een nieuw model dat vertrekt vanuit respect voor mens en planeet. Niet het Bruto Binnenlands Product moet de belangrijkste maatstaf zijn van ons denken en handelen, maar wel levenskwaliteit. Dat betekent dat we een ander perspectief moeten hanteren. In alles wat we ondernemen, bij elke beleidsmaatregel, moeten we het welzijn van mensen vooropstellen. En aangezien de omgeving waarin mensen zich bewegen, in hoge mate bijdraagt aan die levenskwaliteit, betekent dat ook dat we onze aarde met meer zorg moeten behandelen. Zorg dragen voor mens en planeet houdt in dat we de problemen proberen voor te zijn. CM vraagt een doortastend en effectief beleid dat de focus verlegt van de symptomen naar de oorzaken, van genezen naar voorkomen.

In het gezondheidsbeleid betekent dat dat we veel

breder moeten kijken. Gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Meer gezondheid betekent niet per definitie meer geneesmiddelen of meer ingrepen. Gezondheid heeft evenzeer te maken met je goed in je vel voelen, vrienden en familie hebben om op terug te vallen, over voldoende financiële middelen beschikken, in een omgeving wonen waar het goed is om te leven of zin ervaren in wat je doet. Om meer gezondheid te bereiken moeten we andere vragen durven te stellen en niet de klacht, maar de kracht van mensen centraal stellen. Van het beleid verwachten we dat het health in all policies hanteert. Of het nu om huisvesting gaat, onderwijs, mobiliteit, landbouw, natuur of ruimtelijke ordening, ze hebben allemaal een wezenlijke impact op de levenskwaliteit die we ervaren.

Solidariteit

Dat is ook de reden waarom CM in dit memorandum breder kijkt. We willen aan politieke partijen en politici bouwstenen aanreiken om onze gezondheidszorg op een nieuwe leest te schoeien, telkens vanuit een brede visie op gezondheid en met het proportioneel universalisme als leidraad. Iedereen heeft recht op dezelfde kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. Maatregelen moeten universeel zijn, maar met een omvang en intensiteit die evenredig zijn aan de behoefte van mensen. Want net dat is solidariteit: we helpen mensen die het nodig hebben, wanneer ze het nodig hebben en in de mate waarin ze het nodig hebben.

Een van de bouwstenen in ons memorandum is dan ook een actieplan om de gezondheidskloof te verkleinen. De financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg komt de jongste jaren steeds meer onder druk te staan. De zorg valt steeds meer ten prooi aan commercialisering. We moeten absoluut voorkomen dat we evolueren richting een gezondheidszorg met twee snelheden: wie het zich kan veroorloven, kan snel geholpen worden, wie niet over de financiële middelen beschikt, moet geduld hebben.

We werken aan een grondige update van ons zorgmodel. Veel meer dan vandaag het geval is, moeten zorgverleners zich organiseren rondom de patiënt met zijn of haar verwachtingen als uitgangspunt. Gezondheidsdoelstellingen moeten het uitgangspunt zijn, over de grenzen van domeinen en bevoegdheden heen. Doelstellingen kunnen we pas realiseren als we ons er samen achter scharen.



Te veel borden in de lucht

Tijdens de coronapandemie gaven meer dan een kwart van de Belgische jongeren tussen 18 en 29 jaar aan te kampen met symptomen van depressie. Het is maar een van de signalen die tonen dat steeds meer mensen worstelen met het leven. De opeenvolgende crisissen hebben er zwaar ingehakt (sociaal isolement, afhankelijkheid van precare jobs, mentale problemen, ...) We moeten zodanig veel borden in de lucht houden, dat we er onderdoor dreigen te gaan. De dagelijkse ratrace dwingt ons elke dag op de toppen van onze tenen te lopen. Een overheid die levenskwaliteit vooropstelt, beseft dat ze moet investeren in geestelijke gezondheidszorg.

We moeten ook veel meer mogelijkheden aanbieden om de combinatie tussen werk en gezin leefbaar te houden. Te veel mensen vallen uit omdat de werkdruk te hoog is. In plaats van mensen te sanctioneren, moeten we in eerste instantie voorkomen dat mensen langdurig ziek worden door hun job.

We vragen ook respect voor onze eigen leefomgeving die we op zo'n manier zouden moeten inrichten dat ze bijdraagt tot onze levenskwaliteit.

Les Trente Glorieuses

Ten slotte willen we ook een lans breken voor het middenveld. Politici mogen dan wel het kader creëren, het zijn de ontelbare organisaties uit het middenveld, die het beleid mee in de praktijk brengen en mensen warm

maken om hun steentje bij te dragen. Meer dan ooit heeft ons land nood aan een wervend project waar iedereen zich achter wil scharen en aan beleidsmakers die geloven in de kracht van het middenveld om de samenleving in beweging te brengen.

Dat is ook de reden waarom we pleiten voor een nieuw sociaal pact waarin we mens en planeet centraal stellen. Net zoals het sociaal pact tussen de sociale partners op het einde van de Tweede Wereldoorlog de aanzet was voor wat we in het Frans zo mooi Les Trente Glorieuses zijn gaan noemen, hebben we vandaag meer dan ooit nood aan een nieuw pact dat welzijn, duurzaamheid, sociale rechtvaardigheid, eerlijke kansen en armoedebestrijding centraal stelt. Een pact dat de ambitie heeft om de gezondheid van mens en planeet centraal te stellen, in alles wat we ondernemen. Een pact dat de sterke wil uitdrukt om de levenskwaliteit van mensen te verbeteren en dat de stakeholders daar ook op afrekent.

Niet het Bruto Binnenlands Product moet de maatstaf zijn om succes te meten, maar het Bruto Binnenlands Welzijn. Dat is de sleutel om ons kwetsbare ecosysteem te redden. Alleen door de handen in elkaar te slaan, kunnen we het evenwicht herstellen en een nieuwe Trente Glorieuses in gang zetten. Voor onszelf, onze kinderen, onze kleinkinderen en alle generaties die na hen komen. Het kan anders. Het moet anders. Op onze steun kunnen jullie alvast rekenen.

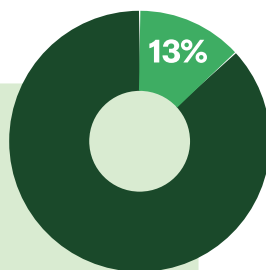
Luc Van Gorp,
voorzitter

Elisabeth Degryse,
ondervoorzitter



**Naar een samenleving zonder
gezondheidsongelijkheid**

Bijna 13% van de Belgische bevolking leeft in een gezin met een inkomen onder de armoederisicogrens.



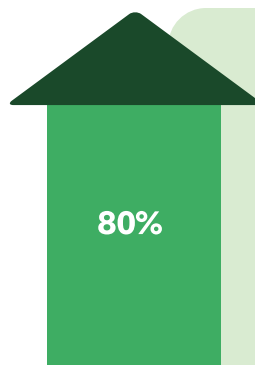
Wie in een arme wijk woont, heeft 80% meer kans om binnen het jaar te overlijden, dan wie in de rijkste wijken woont. De resultaten van een recente CM-studie leggen het pijnlijk bloot: de plek waar iemands wieg staat, bepaalt voor een groot stuk de kansen op een gezond en kwaliteitsvol leven.

De cijfers in het onderzoek liegen er niet om. Mensen die in kwetsbare buurten wonen, lopen een hoger risico om verschillende chronische aandoeningen te ontwikkelen. Ze hebben bijvoorbeeld 51% meer kans op diabetes in vergelijking met inwoners van de rijkste wijken. Ze hebben 59% meer kans om minstens dertig dagen arbeidsongeschikt te zijn. Het risico om langer dan een jaar out te zijn door ziekte is 2,5 keer hoger.

Bewoners van de armste wijken stellen preventieve zorg vaker uit. Ze hebben 70% meer risico om gedurende drie opeenvolgende jaren geen contact te hebben met een tandarts. Hoewel ze vaker ziek zijn, gaan ze minder naar de huisarts, maar veel meer naar het ziekenhuis. Ze gebruiken ook meer antidepressiva en antipsychotica.

Ondanks onze sterk uitgebouwde sociale zekerheid, komt lang niet iedereen met dezelfde vooruitzichten aan de start. Meer dan ooit moet het onze ambitie zijn om de gezondheid en de levenskwaliteit van alle mensen te verbeteren, ook van hen die zich in een kwetsbare situatie bevinden. Om iedereen mee te krijgen, zullen we in bepaalde gevallen extra inspanningen moeten leveren. Ook dat is solidariteit: we helpen mensen die het nodig hebben, wanneer ze het nodig hebben en in de mate waarin ze het nodig hebben.

Dat zal nooit lukken als we onze inspanningen beperken tot de gezondheidszorg alleen. Het huis waarin we wonen, het onderwijs dat we genieten, de omgeving waarin we ons bewegen, de job die we uitoefenen, de voeding die we (kunnen) kopen, ... hebben evenzeer impact op de gezondheid en levenskwaliteit die we ervaren. We zullen dan ook op al deze domeinen moeten inzetten en een zo ruim mogelijke toegang tot rechten garanderen en daarbij de onrechtvaardige obstakels verwijderen.



Wie in een arme wijk woont, heeft 80% meer kans om binnen het jaar te overlijden dan wie in de rijkste wijken woont.

Dat kan alleen als we vertrekken vanuit gezondheidsdoelstellingen die het kompas zijn voor alle beleidsacties die we ondernemen. En van onze gezondheidsdoelstellingen moet het verkleinen van de gezondheidskloof de allerbangrijkste zijn de volgende legislatuur. Dat zal een gezamenlijke aanpak vergen over de bevoegdheden heen. Omdat het terugdringen van de gezondheidsongelijkheid een gedeelde verantwoordelijkheid is, horen gezondheid en levenskwaliteit in de komende regeringen de bevoegdheid te zijn van elke minister.

Veel meer dan vandaag zullen we moeten inzetten op preventie en ons steeds de vraag stellen of vooropgestelde ingrepen bijdragen tot meer levenskwaliteit.

Daarnaast moeten we ook de toegankelijkheid van gezondheidszorg verder verbeteren, in al haar dimensies. We moeten er niet alleen over waken dat gezondheidszorg betaalbaar is, maar ook dat zorgverleners makkelijk en tijdig bereikbaar zijn en dat zorginstellingen toegankelijk zijn voor mensen met een beperking.

We moeten ervoor zorgen dat mensen over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikken en dat gezondheidsproblemen goed ingeschat worden. We moeten erop toezien dat de aangeboden gezondheidszorg aanvaardbaar is voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met een migratieachtergrond, en dat de zorginstellingen en communicatie aan de patiënten toegankelijk zijn voor mensen met een beperking.

Met een doortastend en breed gedragen preventiebeleid en met een toegankelijker gezondheidszorg moet het mogelijk zijn om de gezondheidskloof de komende legislatuur drastisch te verminderen. Deze investeringen mogen niet gezien worden als een kost maar als een investering in de toekomst voor onze samenleving.



Wat willen we bereiken?

De gezondheidsongelijkheid tussen mensen met de laagste inkomens en de totale bevolking moet tegen 2030 met minstens 10% gedicht worden. Hiervoor volgen we een aantal parameters op, zoals vroegtijdige sterfte, diabetes en andere chronische aandoeningen.



Hoe kunnen we dat bereiken?

Een ambitieus gezondheidsplan als leidraad voor alle bevoegdheidsniveaus

- Neem het engagement om de gezondheidskloof te verkleinen op in alle regeerakkoorden.
- Richt het Instituut voor de Toekomst op. Dit interfederaal orgaan met vertegenwoordiging van middenveld, overheid, werkgevers, vakbonden en gezondheidsfondsen krijgt de opdracht om gezondheidsdoelstellingen af te bakken die de leidraad zijn voor alle beleidsmakers, over bevoegdheidsniveaus en departementen heen. Werken met gezondheidsdoelstellingen is een essentiële voorwaarde om de levenskwaliteit van alle Belgen te verbeteren, om gezondheidsongelijkheid tegen te gaan en om het gezondheidsbudget onder controle te houden. De monitoring van het actieplan gezondheidsongelijkheid gebeurt door dit Instituut. Wij engageren ons om over bevoegdheden heen de opmaak en uitvoering van het gezondheidsplan mee te realiseren.
- Richt in afwachting van de oprichting van het Instituut voor de Toekomst, een tijdelijke taskforce gezondheidsongelijkheid op binnen het Steunpunt Armoede, met vertegenwoordiging van academici, mutualiteiten, armoede-organisaties, gezondheidswerkers en sociaal werkers. Deze krijgt één jaar de tijd om een ambitieus, resultaatgericht en op preventie gefocust gezondheidsplan op te maken met concrete acties om de gezondheidsongelijkheid te bestrijden op korte, middellange en lange termijn.
- Het gezondheidsplan bevat duurzame en doordachte oplossingen op alle bevoegdheidsniveaus (federaal, regionaal en lokaal) en over de beleidsdomeinen heen. Elk bevoegdheidsniveau zet het gezondheidsplan om in een eigen actieplan.

Een doortastend preventiebeleid om de gezondheidskloof te dichten

- Trek de minimumuitkeringen op tot 10% boven de armoedegrens of baseer ze op referentiebudgetten per leefsituatie en gezinstype.

- Verhoog het preventiebudget stapsgewijs naar minstens het Europees gemiddelde van 3% van de gezondheidszorguitgaven in België (500 miljoen euro extra) om door te groeien naar 6% (1,5 miljard euro extra) tegen 2030.
- Zorg ervoor dat meerdere domeinen hun impact op de gezondheid evalueren, meten en krachtige maatregelen nemen die bijdragen tot het dichten van de gezondheidskloof: fiscaliteit, onderwijs, huisvesting, welzijn op het werk, mobiliteit en gezonde omgeving.
- Zet in op gezonde woningen, onder meer via incentives voor verhuurders die renoveren, een eenvoudige toegang tot renovatiepremies en groepsaankopen bij renovaties, met aandacht voor onder andere ventilatie, schimmels en geluidsdichtheid.
- Promoot een gezondere levensstijl, bijvoorbeeld via een label voor restaurants, bedrijven en organisaties die inzetten op gezonde voeding of door een versterking van het label Gezonde School.
- Voer een lager btw-tarief in op lokaal en duurzaam geproduceerde gezonde voeding.
- Verbied fastfood, frisdrank en andere ongezonde voeding in de buurt van scholen.
- Werk verder gefaseerd aan een rookvrije samenleving. Kinderen die na 2019 geboren zijn, moeten rookvrij kunnen opgroeien, zoals vooropgesteld door de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving.
- Verbied de verkoop en het schenken van alcohol aan jongeren onder 18 jaar. Verbied alle reclame op alcohol.

Een gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is

- Zorg voor een wettelijke groeinorm van het gezondheidsbudget die toelaat de zorg voldoende te financieren en zet de middelen in voor de juiste prioriteiten.
- Versterk de bestaande maximumfactuur en zorg ervoor dat ook remgelden voor geregionaliseerde zorg blijvend worden opgenomen.

Rol een nieuw model van eerstelijnspraktijk uit met een meer forfaitaire financiering naast de

prestatiefinanciering. Wij vragen dat in een eerstelijnspraktijk van dit nieuwe type geen remgeld gevraagd wordt en dat er een verbod geldt op supplementen voor de eigen patiënten (GMD).

- Zet meer in op digitalisering zoals teleconsultatie of telemonitoring en op innovatie in de zorg, mits rekening te houden met een aantal randvoorwaarden.
- Maak het aantrekkelijker voor zorgverleners in het algemeen om de tariefafspraken te onderschrijven en geen supplementen te vragen. Voorzie hiervoor meer financiële incentives door bijvoorbeeld de praktijkpremie hieraan te koppelen.
- Zorg dat iedereen die recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, die effectief krijgt. Geef mutualiteiten gerichte toegang tot databanken met recente inkomensgegevens om dit mogelijk te maken.
- Schaf het statuut van wettelijk samenwonen af: dit statuut leidt tot ongelijkheid tussen categorieën van premiebetalers en tussen vrouwen en mannen. Door de rechten van samenwonenden te beperken, is dit statuut in strijd met de doelstellingen van sociale bijstand en welzijn.
- Verplicht de derdebetalersregeling voor alle zorgverleners en voor alle patiënten.
- Verbeter voor de patiënt de betaalbaarheid van niet-dringend ziekenvervoer, tandzorg, brillen, lenzen, hoorapparaten en niet-medische zorgkosten, zoals gezinszorg.
- Geef de mutualiteiten de middelen die hen in staat stellen om een kwaliteitsvolle dienst- en hulpverlening te garanderen, om leden wegwijs te maken in het complexe zorglandschap, en om – gelet op de digitale kloof - ook telefonisch en fysiek bereikbaar te blijven.
- Zorg voor een structurele verankering van de community health workers, die mensen in een kwetsbare situatie naar zorg leiden door aanklampend en proactief te werken.
- Maak meer middelen vrij om onder meer in de zorg sociaal-cultureel tolken in te schakelen. Zet in op taalvaardigheid als noodzakelijke voorwaarde voor health literacy.

A close-up photograph of a person planting a young tree sapling. The person is wearing blue denim jeans and white sneakers with pink laces. They are using a shovel to fill a hole with dark brown soil. The sapling has a thin brown trunk and several green leaves. The background is a grassy area with some dry leaves.

Op weg naar een gezonde leefomgeving

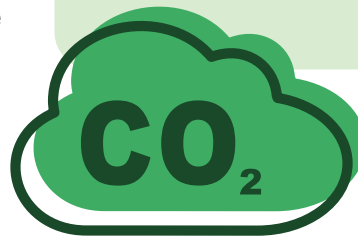
De gemiddelde temperatuur voor de tienjarige periode van 2013 tot 2022 ligt volgens de Wereld Meteorologische Organisatie **1,14 graden hoger dan de pre-industriële referentiewaarden van 1850 tot 1900.**



Niet alleen leefstijl, biologische factoren en de kwaliteit van onze gezondheidszorg hebben een impact op onze gezondheid, ook de omgeving waarin we leven, speelt een belangrijke rol voor de gezondheid en de levenskwaliteit die we ervaren. Onze manier van leven heeft er echter voor gezorgd dat die omgeving zwaar onder druk staat met de klimaatverandering als belangrijkste uitdaging. Het aantal hittegolven neemt toe met oversterfte door hitte tot gevolg. Ook in ons land komen rivieren droog te staan en mislukt de oogst omwille van de hitte. En steeds vaker zullen we geconfronteerd worden met natuurrampen, zoals de verwoestende overstromingen in de zomer van 2021.

Als we gezondheid en levenskwaliteit van mensen vooropstellen, moeten we ook de omgeving creëren die daartoe bijdraagt. Dat betekent dat we minstens nood hebben aan een ambitieus klimaatbeleid dat ernaar streeft om de gevolgen van de klimaatverandering zo beperkt mogelijk te houden. De klok tikt verder en veel tijd rest ons niet, maar het is nog niet te laat. Om de opwarming van het klimaat binnen de perken te houden, moet de wereldwijde uitstoot van broeikasgassen tegen 2030 halveren, stelt het wetenschappelijk klimaatpanel van de Verenigde Naties (IPCC).

De mobiliteits- en transportsector is goed voor **20% van de totale Belgische CO₂-uitstoot, de industrie neemt **28%** voor haar rekening, de landbouw bijna **11%** en de energiesector **18%**.**



Te lang hebben we gedaan alsof de planeet onuitputtelijk was. Vele decennia van massale productie, overconsumptie, vervuiling en autogerichte mobiliteit hebben de kwaliteit van onze leefomgeving grondig aangetast.

De gevolgen daarvan worden steeds duidelijker, niet alleen onder de vorm van de klimaatverandering, maar ook via luchtverontreiniging, te veel stikstof in de bodem, een gebrekkige waterkwaliteit, blootstelling aan chemische stoffen, steden en wegen die dichtslibben met wagens, afval dat we niet verwerkt krijgen of te veel beton waardoor water niet meer in de bodem kan dringen. Daarnaast moet het ook onze prioriteit zijn om een beleid te voeren dat rekening houdt met de draagkracht van onze omgeving. Dat vereist ook maatregelen die niet meteen de gevolgen van de klimaatverandering zullen inperken, maar er wel voor zorgen dat de omgeving meer klimaatbestendig wordt en/of gezonder om in te wonen en te werken.

Hoewel de uitdagingen waar we voor staan een mondiale aanpak vereisen, begint zorg dragen voor de planeet altijd in onze eigen omgeving. Dat zal inspanningen vragen op alle fronten, van industrie, over landbouw, tot ruimtelijke ordening, mobiliteit, energie of gezondheidszorg. Alle beleidsniveaus moeten hun steentje bijdragen. We moeten samen werk maken van een ander economisch model dat duurzaamheid vooropstelt en rekening houdt met de grenzen van de planeet.

We moeten er ook over waken dat de transitie rechtvaardig is. De gevolgen van de klimaatverandering zijn immers ongelijk verdeeld. Vaak zijn het net die mensen die er het minst toe bijgedragen hebben, die er het zwaarst onder lijden. Welke maatregelen we ook nemen, we moeten er altijd voor zorgen dat iedereen mee is. De planeet is van ons allemaal en elke mens heeft recht op een gezonde leefomgeving. Dit vereist ook solidariteit met landen en hun inwoners die het zwaarst getroffen worden door de klimaatverandering.



Volgens het Europese Milieuagentschap heeft vervuiling met fijnstof in 2019 in België ongeveer 6.500 vroegtijdige overlijdens veroorzaakt.





Wat willen we bereiken?

België moet zich maximaal inschrijven in een Europees beleid rond duurzaamheid en voldoen aan de Europese doelstellingen op dit vlak. Tegen 2030 zal België hebben bijgedragen tot een vermindering van de luchtverontreiniging.

Eenzijds door de vermindering van het fijn stof in de omgevingslucht en anderzijds door te voldoen aan de Europese doelstelling om de uitstoot van broeikasgassen met 55% te verminderen. Dit is een tussendoel: in 2050 moet elke Belg op een plek wonen die zijn gezondheid en levenskwaliteit positief stimuleert. Een plek die maximaal beschermt tegen de gevolgen van de klimaatverandering. Dit moet gebeuren met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren.

Hoe kunnen we dat bereiken?

Investeren in een gezonde gezondheidszorg

- Laat een milieuaudit uitvoeren voor elke gezondheidsinstelling. Zorg ervoor dat hieraan resultaatsverbintenissen gekoppeld worden, en dat via indicatoren voortgang wordt opgevolgd.
- Voer de Green Deal voor duurzame zorg verder uit op alle bevoegdheidsniveaus. Zet op die manier in op het creëren van een natuurlijke omgeving rond zorg- en welzijnsorganisaties, op een klimaatrobuuste infrastructuur en werking, op een vermindering van de afvalberg en op terugdringen van resten van geneesmiddelen in waterlopen.
- Stimuleer het rationele gebruik van beeldvorming, geneesmiddelen en medische apparatuur. Zet verder in op het verduurzamen van de geneesmiddelenketen. Geneesmiddelen met een kleinere impact op het milieu en klimaat moeten voorrang krijgen op evenwaardige geneesmiddelen met een grotere impact.
- Stimuleer onderzoek naar het gebruik van meer herbruikbare materialen in de ziekenhuizen.
- Besteed in elke opleiding ruim aandacht aan de relatie tussen leefmilieu en gezondheid, zodat elke zorgverstrekker er in de praktijk mee aan de slag gaat.

Bouwen aan een gezonde economie

- Stimuleer initiatieven die lokaal verankerd zijn, gebaseerd op de korte keten en circulair ingericht.
- Streef naar een economisch model dat kwaliteit boven kwantiteit stelt en overproductie en overconsumptie ontmoedigt.
- Leg sterke beperkingen op in het gebruik van hormoonverstoorders in cosmetica, onderhoudsproducten, textiel, hygiëneproducten, ...

De shift naar een zachte mobiliteit

- Moedig bedrijven, social en non-profitorganisaties en publieke overheden aan om meer incentives te voorzien voor medewerkers die te voet, met de fiets of met het openbaar vervoer naar het werk komen.
- Voorzie de nodige middelen voor een versterkt aanbod aan openbaar vervoer en richt het netwerk fijnmaziger in, zodat het meer een alternatief kan zijn voor de wagen.
- Verlaag de snelheid op autosnelwegen naar 100 kilometer per uur.

De ruimtelijke ordening op orde

- Richt steden en gemeenten zo in dat ze klimaatbestendig worden. Meer groene ruimte, meer water en minder beton zorgen niet alleen voor de noodzakelijke koelte tijdens hittegolven en voor meer biodiversiteit, ze maken steden ook gezonder en beter gewapend tegen zware regenval.
- Voorzie in verstedelijkte gebieden een herbestemming van braakliggende grond tot groene ruimte, volkstuintjes, ontspanningsruimten, therapeutische tuinen, zintuiglijke paden ... om de biodiversiteit te versterken.
- Onthard en vergroen wegkanten en gebieden met veel vervuiling en concentraties van economische en industriële activiteiten (lucht, bodem, water). Creëer groene corridors voor zachte mobiliteit en meer veiligheid.

Toekomstgerichte landbouw

- Onderneem stappen om het gebruik van meststoffen en pesticiden tegen 2030 meer dan te halveren als onderdeel van de “from farm to fork”-strategie van de EU en de landbouwers daarbij te ondersteunen.
- Stimuleer de landbouw met een nieuw regelgevend kader dat het ook voor kleinschalige initiatieven mogelijk maakt om op een rendabele manier te produceren.
- Reguleer reclame voor ongezonde voeding of producten die schade toebrengen aan het klimaat en de biodiversiteit strenger, zeker wanneer deze reclame zich richt op kinderen.

Maak de omslag naar minder en schonere energie

- Verminder het energieverbruik en neem maatregelen om het gebruik van fossiele brandstoffen zoveel mogelijk te bannen.
- Stimuleer nog meer het gebruik van hernieuwbare energie en creëer het kader om huishoudens, bedrijven en overheden versneld te laten overstappen naar zonne-energie, windenergie en geothermische energie.
- Ondersteun gezinnen, bedrijven en social profit-ondernemingen om gebouwen beter te isoleren, zowel op vlak van geluid als op thermisch vlak, om op die manier het energieverbruik terug te dringen. Lever hierbij een extra inspanning voor sociale woningen. Zorg in het bijzonder dat de duurzame transitie op een sociaal rechtvaardige manier kan gebeuren.





**Zo versterken we
mentale Gezondheid**



Jaarlijks kampt 1 op de 5 jongeren met een psychische stoornis, maar slechts 3 op de 10 jongeren krijgen binnen het jaar een professionele behandeling.

1 op de 7 volwassenen kampt met een psychische stoornis en maar 4 op de 10 volwassenen krijgen binnen het jaar professionele behandeling



Bovendien is de geestelijke gezondheidszorg in ons land zeer complex georganiseerd, onvoldoende gefinancierd en niet altijd doelmatig. Nog steeds wordt te snel medicatie voorgeschreven en zijn er te lange wachttijden om langs te gaan bij een psycholoog of psychiater. Zowat de helft van hen heeft een aanmeldingsstop. Ook voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis en zelfs een crisisopname moet je veel geduld uitoefenen. Ondanks inspanningen en extra budget om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken, ervaren veel mensen financiële drempels om een beroep te doen op psychologische zorg.



6% van de werknemers in ons land krijgt wekelijks te maken met ernstig pestgedrag.

Het welzijn van de gemiddelde Belg ouder dan 18 jaar ging er tijdens de coronaperiode met 9,5% op achteruit. Vooral jongeren zijn in die periode hard getroffen, tonen cijfers van het Federaal Planbureau. Van de meer dan 485.000 langdurig zieken in ons land kampt een derde met mentale gezondheidsproblemen. Het aantal burn-outs is de jongste tien jaar geëxplodeerd. Voor onze geestelijke gezondheid staan heel wat signalen op rood.

De oorzaken van mentale gezondheidsproblemen zijn complex en uiteenlopend, waarbij veel stoornissen een traumatische oorsprong hebben. De maatschappij legt de lat zodanig hoog dat we er niet meer over geraken. De combinatie tussen werk en privé is bij veel mensen uit balans. Niet iedereen beschikt over een uitgebreid netwerk om op terug te vallen als er problemen opduiken of heeft de financiële middelen om hulp te krijgen.



Meer dan 40% van de bewoners in woonzorgcentra gebruikt antidepressiva. Voor antipsychotica is het niet veel beter: ongeveer 27% van de bewoners gebruikt dergelijke medicatie.

Op psychische problemen rust nog altijd een stigma. Nochtans krijgt een op de vier Belgen er vroeg of laat mee te maken. Mentale gezondheidsproblemen moeten nog meer bespreekbaar worden. Er is een wetenschappelijk onderbouwde aanpak nodig van deze problemen, waarbij ook ervaring en getuigenissen van patiënten in rekening moeten worden gebracht.

Maar om de psychische gezondheid van de bevolking te verbeteren zal er meer nodig zijn. De oorzaken van mentale gezondheidsproblemen zijn zeer divers. Ze zijn lang niet alleen persoonlijk. Altijd spelen ook de

omgeving, sociale factoren of economische omstandigheden een rol.

De mentale gezondheid van mensen versterken, vraagt dan ook bij uitstek dat we inzetten op alle beleidsdomeinen. Wie kwetsbaar is, loopt ook op het vlak van mentale gezondheid een groter risico.

Mentale gezondheidsproblemen kunnen zich op alle leeftijden manifesteren, bij kinderen en jongeren, bij volwassenen en bij ouderen. Elke doelgroep vereist een specifieke aanpak. De geestelijke gezondheidszorg moet niet alleen toegankelijker worden, mensen moeten er ook veel makkelijker hun weg in vinden. De organisatie van onze geestelijke gezondheidszorg kan een stuk eenvoudiger en transparanter.

Maar zoals steeds moeten we in de eerste plaats voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Op vlak van preventie valt er nog veel vooruitgang te boeken. In de eerste plaats moeten we de oorzaken bestrijden die tot geestelijke gezondheidsproblemen leiden: geweld, discriminatie, sociale uitsluiting. Ten tweede moeten we mensen leren omgaan met de tegenslagen die sowieso op hun pad komen. Dat gebeurt bij uitstek in de kindertijd. De eerste jaren vormen de basis voor het mentale welzijn in het verdere leven. Investeren in die eerste jaren van een kind draagt niet alleen bij tot een betere geestelijke en fysieke gezondheid, maar ook tot betere schoolprestaties en een betere sociale en emotionele ontwikkeling. Kinderen zullen ook in hun latere leven meer levenskwaliteit ervaren en minder snel mentale gezondheidsproblemen ontwikkelen. Op die manier werken we aan de bescherming van geestelijke gezondheid van iedereen.



Wat willen we bereiken?

In 2030 stellen mensen geen geestelijke gezondheidszorg meer uit om financiële redenen of door andere barrières en kan iedereen tijdig geholpen worden.

Stoornissen komen minder voor omdat we meer werken aan de oorzaken van geestelijke gezondheidsproblemen. Mentale problemen zijn geen taboe meer en mensen vinden hun weg in een eenvoudiger zorgaanbod.



Hoe kunnen we dat bereiken?

De oorzaken van geestelijke gezondheidsproblemen aanpakken

- Pak de oorzaken van mentale gezondheidsproblemen aan: stress, gebrek aan zingeving, vechtscheidingen, slecht omgaan met verlieservaringen, discriminatie omwille van ras, gender of geloof, traumatische ervaringen wegens huiselijk geweld, mishandeling, pesten, ...
- Bestrijd huiselijk geweld op een adequate manier en bescherm de slachtoffers.
- Ondersteun families bij rouw en bied hen proactief psychologische steun aan op het einde van het leven van een naaste.
- Doe meer onderzoek naar geestelijke gezondheid.
- Coördineer sociale en gezondheidsactoren rond geestelijke gezondheidskwesties.

Investeren in opgroeiende kinderen

- Investeer in de eerste 1.000 dagen van kinderen.
- Herbekijk radicaal de relatie tussen buitenshuis werken en het opvoeden van kinderen. Geef ouders meer tijd om voor hun kinderen te zorgen: trek stapsgewijs het geboorteverlof op tot één jaar als een recht, verdeeld over beide ouders. Zorg voor soepelere werkregimes die de werknemer toelaten om beschikbaar te zijn voor kinderen (bij ziekte, bij belangrijke schoolmomenten, ...). De recente besparingen in het tijdskrediet voor de zorg voor jonge kinderen moeten worden teruggedraaid.
- Voer een armoedebeleid dat er in de eerste plaats op gericht is dat geen enkel kind opgroeit in armoede. Trek de minimumuitkeringen op tot 10% boven de armoedegrens of baseer ze op referentiebudgetten per leefsituatie en gezinstype.
- Verhoog het budget voor kinderopvang zodat de kindnorm naar beneden kan, het personeel extra vorming kan krijgen en de kwaliteit verbeterd kan worden.

- Versterk het CLB en voorzie de middelen om op school een uitgebreid zorgaanbod te voorzien voor kinderen met mentale problemen.
- Versterk het aanbod aan preventieve gezinsondersteuning (consultatiebureaus en inloopteams) en jeugdhulpverlening (Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning) en werk aan de toegankelijkheid ervan.
- Investeer in professionele zorg voor kinderen met ontwikkelingsstoornissen en emotionele of gedragsproblemen. Geen enkel kind met psychische noden mag geconfronteerd worden met wachtlijsten.
- Investeer in kwaliteitsvolle psycho-educatie in het curriculum van het onderwijs, onder andere om kinderen en jongeren te leren omgaan met hun emoties, verbonden te blijven met hun lichaam, om te gaan met de risico's van sociale media en hen te leren om veerkracht op te bouwen en elkaar te ondersteunen.
- Maak geestelijke gezondheidszorg volledig terugbetaald voor jongeren onder de achttien, om effectieve preventie mogelijk te maken.

Een vlotte toegang tot geestelijke gezondheidszorg

- Maak de toegang tot eerstelijnspsychologen volledig terugbetaald voor kinderen en jongeren.
- Verhoog het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in elke regio van ons land. Werk de wachtlijsten weg.
- Werk outreachend door psychologische en psychiatrische zorg aan te bieden in ouderenvoorzieningen, in de thuiszorg bij ouderen en in voorzieningen voor personen met een handicap.
- Versterk de personeelsbezetting in de psychiatrische spoeddiensten om de sterke stijging van het aantal crisissituaties te kunnen opvangen.

A photograph of a man in a wheelchair working on a laptop in an office. He is wearing a maroon shirt and is focused on his work. In the background, a woman is also working on a laptop. The office environment is bright and professional.

**Maak werk van
waardig werk**

**485.435
mensen
langer dan
een jaar
buiten strijd**



Bijna een half miljoen mensen zijn al langer dan een jaar buiten strijd wegens ziekte. Sinds 2004 is hun aantal jaarlijks met bijna 5% toegenomen. Ondanks tal van initiatieven raakt de trend niet gekeerd. Inspanningen zijn vandaag hoofdzakelijk gericht op mensen terug aan de slag krijgen. Via terug-naar-werkcoördinatoren helpen de mutualiteiten mensen die arbeidsongeschikt zijn, om terug te keren naar de werkvloer. Geïntegreerd in de interdisciplinaire teams van adviserend artsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, psychologen, ... zetten deze coördinatoren specifiek in op de begeleiding van mensen met gezondheidsproblemen die aangeven dat ze terug aan de slag willen en kunnen.

Daar boeken ze resultaten mee, maar we moeten ook realistisch zijn. Alle mutualiteiten samen beschikken over 260 adviserend artsen, 140 paramedici en 87,7 terug-naar-werkcoördinatoren. Zelfs al zouden de mutualiteiten extra middelen krijgen om dat aantal (fors) uit te breiden, dat alleen zal nooit voldoende zijn om de gigantische uitdaging tot een goed einde te brengen. Nog veel te weinig stellen we ons de vraag hoe we kunnen vermijden dat mensen ziek uitvallen. Nochtans is dat de sleutel naar de oplossing. Uit recent CM-onderzoek blijkt dat 56% van de langdurig zieken van mening is dat hun werk (deels) mee verantwoordelijk is voor het feit dat ze uitgevallen zijn.

Dat is vooral het geval voor mensen die kampen met een burn-out (90%) of een psychische aandoening (69%). Zij geven vooral de hoge werkdruk en slechte relaties met leidinggevenden op als reden voor hun afwezigheid. Ook mensen met ziekten van bewegingsstelsel of bindweefsel (bijvoorbeeld rugpijn) kijken vaak (64%) in de richting van hun job, al ligt bij hen de oorzaak vaker in de werkomstandigheden. Arbeiders zijn te weinig beschermd. Veiligheidsvoorschriften worden onvoldoende nageleefd en werkgerelateerde gezondheidsproblemen stapelen zich op in deze groep. Het aantal dodelijke ongevallen op bouwplaatsen neemt toe als gevolg van vertragingen in de bouw.

Werknemers tussen 55 en 64 jaar geven dan weer aan dat ze in hun job moeilijkheden ervaren met organisatorische veranderingen, arbeidstijdregelingen, verplaatsingen naar het werk, werkbelasting (zowel lichamelijk als emotioneel), routine, technologische veranderingen, arbeidsomstandigheden (temperatuur, lawaai, ...) of het gebrek aan respect van klanten, leidinggevenden en collega's. Aangezien de beroepsbevolking in een hoog tempo veroudert, zijn dit niet te negeren signalen.

**224.000 personen
in invaliditeit zijn
ouder dan 55 jaar**



Als we niet inspelen op de oorzaken van arbeidsongeschiktheid, blijft het dweilen met de kraan open. Als het enigszins kan, zullen de meeste mensen maar wat graag terug aan de slag gaan. Het is belangrijk dat we hen daartoe alle kansen bieden. Maar nog beter is het om te voorkomen dat mensen arbeidsongeschikt worden. Het is daar waar het beleid en alle betrokken partners (werkgevers, werknemers, vakbonden, mutualiteiten, preventiediensten, arbeidsbemiddelaars, ...) in eerste instantie moeten op inzetten: samen werk maken van waardig werk. Hierin moeten we ook rekening houden met de effecten van de verstrenging van het SWT (brugpensioen) en de verhoging van de pensioenleeftijd, die een effect hebben op het aantal personen in arbeidsongeschiktheid.



**9 miljard euro
aan ziekte-uitkeringen**

Ten slotte wil CM, naast haar rol in de strategie voor terugkeer naar de arbeidsmarkt, als medebestuurder zorgen voor een verantwoord gebruik van de middelen van de sociale zekerheid. Daarom is het voor CM van belang dat de verzekeraars voldoende middelen krijgen om hun taken op het gebied van openstelling en controle van rechten te kunnen blijven uitvoeren met hun interdisciplinaire teams met adviserend artsen en paramedici.



Wat willen we bereiken?

In 2030 moet het aantal mensen die langer dan een maand arbeidsongeschikt zijn, stabiliseren om vervolgens af te nemen. Dat kan alleen door in te zetten op de oorzaken van arbeidsongeschiktheid en te voorkomen dat mensen langdurig ziek worden.

Hoe kunnen we dat bereiken?

Welzijn van werknemers als prioriteit om arbeidsongeschiktheid te voorkomen

- Werk aan een doelstelling voor de vermindering van de arbeidsongeschiktheid per beroepssector, uit te werken door de sociale partners in de paritaire comités. Voorzie stimuli om dit te bewerkstelligen.
 - Herdefinieer in het licht van een gemeenschappelijke interpretatie van de Code voor welzijn op het werk door de inspectie, wat wordt verstaan onder dynamisch beheer van preventie en psychosociale risico's in elke beroepssector, in overleg met de werkgeversfederaties en de erkende externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.
 - Versterk de Algemene Directie Humanisering van het werk van de FOD Werkgelegenheid, met name op het gebied van onderzoek naar de verbetering van de arbeidsomstandigheden, de normen en de bevordering van het welzijn op het werk.
- Versterk de inspectie die naziet op de wettelijke verantwoordelijkheid voor welzijn op het werk.
 - Faciliteer een tijdige toegang tot loopbaanbegeleiding.
 - Zorg voor aangepaste werkomstandigheden in de laatste fase van de loopbaan zodat deze positief en gezond kan worden doorgebracht. Deeltijds tijds-krediet eindeloopbaan moet vanaf 55 jaar mogelijk blijven en deze periode moet gelijkgesteld blijven voor het pensioen.
 - Verhoog in overleg met de sectorale werkgeversorganisaties de frequentie van analyses en actieplannen voor de vermindering van psychosociale risico's in bedrijven via de erkende externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.
 - Ontwikkel in de kleinere beroepssectoren waar geen verplichting tot analyse van psychosociale risico's bestaat, soortgelijke maar aan hun realiteit aangepaste instrumenten. Werk hiervoor samen met werkgeversorganisaties en erkende externe diensten voor preventie en bescherming op het werk en voorzie stimulansen.
 - Start proactief preventieacties op voor zelfstandigen door alle actoren te mobiliseren op basis van een gecoördineerd en concreet algemeen plan (sociale verzekeringsfondsen, ziekenfondsen, sectorale federaties, erkende externe diensten voor preventie en bescherming op het werk).
 - Verhoog de steun aan onderzoeks- en actieprojecten die te maken hebben met vroegtijdige opsporing, preventie, bewustmaking en ondersteuning betreffende het welzijn van zelfstandigen .



- Evalueer en verstreng indien nodig de bestaande maatregelen om werkgevers te responsabiliseren wanneer een uitzonderlijk hoog aantal medewerkers zich in arbeidsongeschiktheid bevindt in verhouding tot het gemiddelde van de sector.
- Investeer in verbindend leiderschap.
- Geef werknemers een recht op disconnecteren van het werk, zeker wanneer door telewerk de grenzen tussen vrije tijd en arbeid vervagen.

Alle kansen tot re-integratie

- Trek extra middelen uit voor mutualiteiten en preventiediensten om meer mensen te kunnen begeleiden, onder meer via een verdubbeling van het aantal terug-naar-werkcoördinatoren.
- Evalueer de nieuwe regels inzake progressieve werkhervatting om er een efficiënter instrument van te maken.
- Verhoog de financiering om toe te laten meer adviserend artsen aan te werven, zodat ze hun rol in de re-integratie en de evaluatie en controle van arbeidsongeschiktheid kunnen versterken.
- Benut voluit het potentieel van de sociale economie voor hertewerkstelling.
- Versterk de coördinatie tussen de artsen die rond arbeidsongeschiktheid werken (huisarts, adviseerend arts en arbeidsarts).

Leefbare uitkering voor langdurig zieken

- Stop de onrechtvaardige behandeling van onregelmatige werknemers. Dit wil zeggen werknemers die niet voldoende arbeidsprestaties kunnen aantonen. Geef hen dezelfde minima.
- Geef een gelijk vakantiegeld voor mensen die langer dan een jaar ziek zijn (inhaalpremie) als voor gepensioneerden.
- Verminder het niet opnemen van minimumuitkeringen: automatiseer de toekenning ervan en geef de mutualiteiten hiervoor gerichte toegang tot fiscale databanken om te vermijden dat zij moeten opgevraagd worden bij het lid. Geef de mogelijkheid om de gezinssamenstelling te consulteren vanuit een authentieke bron.

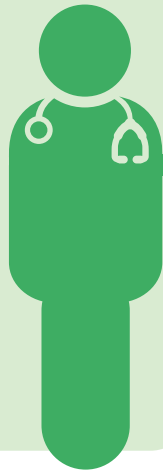
Persoon in het centrum van het zorgmodel



Ondanks de zware gezondheidscrisissen waar we de afgelopen jaren mee te maken kregen, behoort onze gezondheidszorg tot de top van de wereld. Daar mogen we trots op zijn, maar dat mag ons niet blind maken voor de enorme uitdagingen die ons te wachten staan. Het tekort aan zorgpersoneel, de stijgende kosten, onder meer als gevolg van de vergrijzing, de toegenomen ethische vragen en de steeds complexere zorgnoden zetten het model zwaar onder druk.

Uit onderzoek van de UA Antwerpen blijkt dat bij 89% van alle afdelingen in het ziekenhuis

het aantal verpleegkundigen per hospitalisatiedienst te laag is om kwalitatief goede zorg te kunnen verzekeren.



In 2022 hadden 120 Belgische gemeenten een ernstig tekort aan huisartsen hebben (minder dan 50 artsen per 100.000 inwoners).

Wie had vier jaar geleden durven voorspellen dat ziekenhuizen afdelingen zouden sluiten, omdat er onvoldoende verpleegkundigen zijn om voor alle patiënten te zorgen? En wie had durven denken dat woonzorgcentra bewoners naar huis zouden sturen, omdat er geen personeel meer is om hen op te vangen? Wie had gedacht dat de thuiszorgdiensten niet meer aan alle vragen zou kunnen voldoen? Vandaag zijn die scenario's realiteit. Het tekort aan zorgpersoneel neemt zodanige proporties aan dat de roep om een ander zorgmodel steeds luider klinkt.

Niet dat er de voorbije legislatuur geen stappen gezet zijn, integendeel zelfs. Grote hervormingen in de ziekenhuissector en in de eerstelijnszorg zijn in gang gezet. De geestelijke gezondheidszorg is een stuk toegankelijker gemaakt. Over de beleidsniveaus heen wordt werk gemaakt van een interfederaal plan geïntegreerde zorg. En in het beheer van de gezondheidszorg is voor het eerst een stuk(je) van het budget voorbehouden voor het realiseren van gezondheidszorgdoelstellingen.

Maar ons model is complex met veel betrokken partijen, waardoor hervormingen traag vorderen. Als we de volgende legislatuur geen versnelling hoger schakelen, dan dreigt de realiteit ons in te halen. Meer dan ooit hebben we nood aan nieuwe zorgmodellen die vertrekken vanuit een brede visie op gezondheid.

Zowat alle spelers in de gezondheidszorg zijn ervan overtuigd dat het nieuwe model er een van geïntegreerde zorg zal zijn. De persoon moet centraal staan in de zorg en alle zorg moet rondom deze persoon en zijn omgeving en context georganiseerd worden. Gezondheidspromotie, ziektepreventie, diagnose, behandeling, langdurige opvolging van mensen met een chronische aandoening, revalidatie en palliatieve zorg sluiten naadloos op elkaar aan.

De levensdoelen van de persoon zijn daarbij het uitgangspunt. Wat verwacht die persoon zelf en hoe kunnen zijn zorgverleners daarbij helpen? Dan gaat het niet alleen over professionele zorgverstrekkers binnen de gezondheidszorg. Ook mantelzorgers en zorgverleners vanuit de sociale- en welzijnssector spelen een cruciale rol in de geïntegreerde zorg.

De schotten die vandaag nog tussen de verschillende sectoren staan, moeten op de schop. Ambulante zorg, ziekenhuis, thuiszorg, revalidatie of herstelverblijf zijn schakels in dezelfde ketting.



Slechts 10 geneesmiddelen kostten onze ziekteverzekering in 2019 cumulatief zo'n 911 miljoen euro, blijkt uit een onderzoek van CM.

Gegevensdeling vormt een cruciale voorwaarde om geïntegreerde zorg mogelijk te maken. Het zorgland- schap is complex, maar mutualiteiten zijn alvast een belangrijk aanspreekpunt om mensen hierin wegwijs te maken .

Gezondheid realiseren zal ook nog sterker op lokaal niveau gebeuren. Gezondheids promotie is niet alleen een opdracht van zorgverleners op de eerste lijn, maar ook van werkgevers, scholen, mutualiteiten, verenigingen, ... Allen kunnen zij bijdragen tot een gezonde levensstijl. Buurten moeten zo worden ingericht dat ze sociale verbinding en zorg voor elkaar stimuleren. Als gezondheidsfondsen kunnen wij ons steentje bijdragen door op basis van data waarover wij beschikken vanuit verschillende richtingen in te zetten op preventie en populatiemanagement.



Wat willen we bereiken?

In 2030 kan elke persoon rekenen op een voldoende ruim zorgaanbod. Als iemand zorg nodig heeft, dan werken alle zorgverleners samen rondom de persoon op basis van een gedeeld elektronisch dossier. Mensen dragen zorg voor elkaar in de buurt waar ze wonen.

Hoe kunnen we dat bereiken?

Systemen van geïntegreerde zorg, vanuit het perspectief van de zorgvrager, breed uitrollen

- Organiseer de eerstelijnszorg zo dat ze dicht bij de mensen staat, ingebed is in buurten en bijdraagt tot gezondheids(zorg)doelstellingen. Zorg ervoor dat welzijnsactoren en zorgactoren meer samenwerken.
- Werk een nieuw model van eerstelijnszorg uit, dat zowel preventie, care als cure financiert, en met financiële incentives om geïntegreerde samenwerking te stimuleren.
- Maak van 'social prescribing' een evidentie op de eerste lijn: zorg voor een mentaliteit en de nodige tools opdat het 'voorschrijven' van maatschappelijk werk even eenvoudig en evident wordt als het voorschrijven van verpleegkundige zorgen of kinesitherapie.

- Voorzie in een vertrouwenspersoon die in complexe zorgsituaties de zorg- en hulpverlening coördineert (zorgcoördinatie) en trek de basisfinanciering van eerstelijnszorgverleners op om dit mogelijk te maken.
- Voorzie en financier casemanagers om vastgelopen zorgsituaties weer vlot te trekken.

Het elektronisch dossier als instrument voor geïntegreerde zorg

- Verplicht elke zorgverlener om gegevens te delen via een elektronisch dossier om de samenwerking rond de patiënt te versterken.
- Leg vast wie toegang heeft tot welke gegevens met respect voor de privacy van de patiënt.
- Bouw een portaal waarmee de patiënt op een eenvoudige en overzichtelijke manier toegang krijgt tot zijn gezondheidsgegevens. Voorzie in een alternatief voor mensen die niet digitaal vaardig zijn of dit weigeren.
- Investeer in het versterken van de digitale vaardigheden om gezondheidsinformatie op te zoeken.

Een voldoende ruim zorgaanbod

- Maak een interfederaal actieplan om het tekort aan zorg- en welzijnspersoneel aan te pakken. Dat moet toelaten om op alle niveaus gecoördineerd actie te ondernemen om het zorg- en welzijnsaanbod op peil te houden.



- Maak een realistische oefening over de artsen die nodig zijn voor onze toekomstige gezondheidszorg, met een goede geografische spreiding, met aandacht voor demografische evoluties en met aandacht voor de levenskwaliteit van artsen. Hou daarbij rekening met de nood aan artsen buiten de medische praktijk. Neem maatregelen zodat elke patiënt binnen een redelijke termijn en redelijke afstand bij een huisarts terecht kan.
- Maak werk van taakdelegatie zodat zorgverleners efficiënt kunnen werken in functie van hun opleiding en expertise. Investeer in kwalitatieve opleidingen voor zorgpersoneel en zorg ervoor dat elke competentie wordt ingezet op de juiste plaats.
- Zorg via een aanpassing van de nomenclatuur voor een correcte waardering van specialisaties waar vandaag grote tekorten bestaan.
- Breng alle jongeren via school in contact met de zorg om ze warm te maken voor een job in de zorgsector. Werk aan een positieve beeldvorming. Om mensen te laten kennismaken met het echte DNA van zorg, moeten ze ermee in contact komen ook op momenten dat ze zelf geen zorg nodig hebben.
- Zet in op het welzijn van zorgverleners, zodat ze (langer) actief blijven binnen de sector.
- Werk aan creatieve oplossingen om langdurig zieke zorgverleners te reïntegreren, bv. als stagebegeleider of administratieve ondersteuning.
- Werk de scheeftrekkingen weg in de vergoeding van zorgverleners die actief zijn in de acute zorg en zij die werken in preventieve of chronische zorg.

Ziekenhuizen van de toekomst

- Hervorm de ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten in de toekomst flexibel zijn, veel meer inzetten op daghospitalisatie en evolueren naar centra voor gespecialiseerde zorg. Kennis en expertise rond zeldzame aandoeningen en/of complexe ingrepen dient geconcentreerd te worden in referentiecentra om zo tot de beste zorg voor de patiënt te komen. De hervorming moet toelaten het aantal bedden verder af te bouwen, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen.
- Investeer in revalidatie en herstelverblijven om de overgang van het ziekenhuis naar de thuisomgeving te faciliteren.
- Investeer in thuiszorg om opnames in het ziekenhuis te kunnen verkorten met garantie van de financiële toegankelijkheid. Voorzie in een netwerk van aangepaste vervoersdiensten voor mensen met een verlies aan autonomie, zodat zij toegang hebben tot een gezondheidsdienst, of dat nu op het platteland is of in een stad, of in een gebied met weinig huisartsen.
- Maak met betrokkenheid van de overheid en de mutualiteiten publieke kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuizen, zodat patiënten een geïnformeerde keuze kunnen maken.
- Leg voor bepaalde ingrepen vaste prijzen op, zodat de patiënt op voorhand weet wat hij zal betalen.
- Splits de vergoeding voor artsen en ziekenhuizen en werk de onredelijke inkomensverschillen tussen artsen weg.





- Schaf stapsgewijs de ereloon-supplementen bij ziekenhuisopname af.

Geneesmiddelen met een meerwaarde

- Voer campagne om het overgebruik van geneesmiddelen terug te dringen, met specifieke aandacht voor antibiotica. Verminder ook het gebruik van andere middelen, zoals bepaalde ontsmettingsmiddelen, die leiden tot resistente bacteriën.
- Oordeel strenger of nieuwe geneesmiddelen een effectieve meerwaarde hebben voor de patiënt. De criteria voor maatschappelijk aanvaardbare klinische meerwaarde en voor de mogelijk hogere kost, moeten duidelijk geformuleerd worden. Het is bovendien belangrijk dat dit gepaard gaat met transparante communicatie naar de burger.
- Onderhandel op Europees niveau over nieuwe geneesmiddelen om op die manier lagere prijzen af te dwingen.
- Dwing farmaceutische bedrijven tot meer transparantie over de kostprijs van ontwikkeling en productie van geneesmiddelen.
- Garandeer de beschikbaarheid van geneesmiddelen en voorkom problemen van stockbreuk door regulering, zowel op Belgisch als op Europees niveau. Vermijd het ontstaan van monopolies door een proactieve strategie van diversiteit van leveringsbronnen.

Naar een kleinschaligere en toegankelijke ouderen- en gehandicaptenzorg en zorg voor mensen met een probleem van zelfredzaamheid

- Stel ook in de ouderenzorg doelgerichte zorg centraal waarbij de patiënt/bewoner aan het roer staat en samen met de zorgverleners de prioriteiten bepaalt.
- Maak de ouderenzorg - zowel in de thuiszorg als in woonzorgcentra - en gehandicaptenzorg meer toegankelijk. Indexeer daartoe het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.
- Zet in op kleinschalige leefgroepen voor ouderen die niet meer zelfstandig thuis kunnen blijven.
- Investeer in een innovatieve arbeidsorganisatie in de ouderenzorg.
- Maak gebruik van participatieve technieken om bewoners veel meer in de zorg en het leven van de voorzieningen te betrekken (bv. Tubbe-model).
- Investeer in methodieken om veel meer nabij te zijn bij personen met dementie.
- Garandeer de toegankelijkheid van zorg- en gezondheidsvoorzieningen voor mensen met een handicap, door het aanbod te vergroten en de kosten van (al dan niet aangepast) vervoer naar gezondheidsvoorzieningen te verlagen, met name voor mensen met een handicap of een chronische ziekte die regelmatig en uitgebreid medische zorg nodig hebben.



Buurtten waar mensen zorg dragen

- Stimuleer initiatieven omtrent gezondheid, zorg en welzijn die opgezet worden van onderuit.
- Geef mutualiteiten de middelen om vanuit hun preventie-opdracht de voorwaarden te creëren om open gezondheidsnetwerken van vrijwilligers te organiseren, die zich lokaal engageren om bij te dragen aan een gezonde buurt.
- Schakel de gezondheidsfondsen in voor populatiemanagement en preventieve acties. Voorzie daarvoor de nodige middelen.

De draagkracht van mantelzorgers ondersteunen

- Faciliteer het opnemen van mantelzorg door zoveel mogelijk financiële en organisatorische drempels weg te werken (via voldoende en betaalbare thuiszorg, voldoende en betaalbare respijtzorg, een haalbare combinatie tussen mantelzorg en werk, ...).
- Zet in op de mentale gezondheid en veerkracht van mantelzorgers, individueel en in groep. Bevorder kennis over en het gebruik van psychologische ondersteuning zoals hulpverlening op maat, psycho-educatie, informatiebijeenkomsten of lotgenotencontacten. Versterk een aanbod aan psychosociale thuiszorg.
- Werk het statuut van de mantelzorgers verder uit: zorg voor voldoende verlofstelsels én voldoende flexibiliteit voor mantelzorgers (een verlof dat flexibel en snel op te nemen is). Verhoog het mantelzorgverlof van 6 naar 12 maanden voltijds en van 12 naar 24 maanden deeltijds.

- Communiceer meer over dit statuut zodat mantelzorgers zich herkennen. Maak dit statuut meer bekend bij de eerstelijnsdiensten.
- Zorg voor een betere vergoeding tijdens de opname van mantelzorgverlof en/of tijdskredieten.
- Bevorder aandacht voor het welzijn van mantelzorgers op het werk via een mantelzorgvriendelijk werkklimaat.
- Heb daarbij bijzondere aandacht voor de mantelzorgers die moeilijker bereikbaar zijn (jonge mantelzorgers, mantelzorgers met migratieachtergrond, mantelzorgers in armoedesituaties) maar ook voor mantelzorgers in specifieke situaties, zoals mantelzorgers van mensen met een psychische kwetsbaarheid of personen met dementie.
- Geef mantelzorgorganisaties en diensten maatschappelijk werk voldoende middelen om mantelzorgers in hun mentale gezondheid en welzijn te ondersteunen via hulpverlening of praatgroepen.

Het landschap van de gezondheidszorg is in volle verandering. Door de vergrijzing van de bevolking, de klimaatverandering, het psychisch onbehagen bij een deel van de bevolking, ... zal de vraag naar zorg de komende jaren alleen maar toenemen. Zorgvragen worden steeds complexer en dat in een omgeving die er na de staatsvormingen niet eenvoudiger op geworden is. Het budget komt almaar meer onder druk te staan. Ondertussen zet de digitalisering (eHealth, mHealth, telemonitoring, AI, ...) het ecosysteem op zijn kop. De roep om een brede visie op gezondheid klinkt steeds luider.

Het gezondheidsfonds als huis van vertrouwen



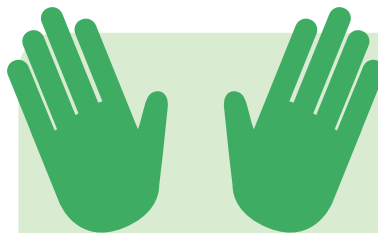


In 2022 had CM maar liefst 3.163.173 contacten met leden, op kantoor, via telefoon of beeldbellen en via mail.

In deze uitdagende context spelen de mutualiteiten meer dan ooit een cruciale rol. Opgericht voor en door leden, vertrouwen mensen van oudsher op hun mutualiteit om hen te verzekeren tegen gezondheidsrisico's, maar ook om hen wegwijs te maken doorheen het complexe zorglandschap en om op te komen voor hun rechten. Als ledenorganisaties – om de 6 jaar kunnen leden zich kandidaat stellen voor een zitje in de algemene vergadering - houden zij de vinger aan de pols en zetten zij signalen van het terrein om in gezondheidsbeleid. Als medebeheerder van de ziekten en invaliditeitsverzekering bouwen mutualiteiten mee aan een kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg.

Het is die voeling met wat er leeft, die mutualiteiten in staat stelt om de noden in de gezondheidszorg te definiëren en waar mogelijk zelf in te vullen met eigen initiatieven of via de ondersteuning van projecten van partners. Mutualiteiten bieden hun leden ook de kans om actief engagement aan te gaan om de gezondheid en levenskwaliteit van anderen te verbeteren.

Zo zijn mutualiteiten altijd veel meer geweest dan louter organisaties die gezondheidskosten terugbetalen. Zij waren oorspronkelijk sociale bewegingen, voordat zij sociale verzekeraars werden en vervolgens sociale ondernemers, bij gebrek aan een regulerende en beschermende staat. En ze vertegenwoordigen niet een deel van de bevolking of een patiëntengroep, maar alle sociaal verzekerden, jong en oud, actief of inactief, ziek of fit. Ze bieden een expertise die al deze realiteiten integreert. En ze zijn bovendien op alle bevoegdheidsniveaus actief, zowel federaal als regionaal en lokaal, wat hen een unieke blik geeft op het volledige landschap. Het is die uitzonderlijke positie die hen in staat stelt om voor hun leden een huis van vertrouwen te zijn binnen een snel veranderend zorgmodel.



In heel België telt CM 85.000 vrijwilligers actief, in het CM-bestuur, bij lokale gezondheidsinitiatieven, als oppasvrijwilligers, als moni bij Kazou, als chauffeur voor minder mobiele mensen, als buurtvrijwilliger bij Samana, in een consultatiebureau van Wiegwijs of als vrijwilliger bij Okra, ...

De voorbije jaren hebben mutualiteiten meermaals hun wendbaarheid getoond door krachtig in te spelen op nieuwe noden in de gezondheidszorg. Tijdens de coronapandemie slaagden ze erin om in geen tijd mee het contactonderzoek op de rails te krijgen. De mutualiteiten maakten mee de succesvolle vaccinatiecampagne mogelijk door gegevens aan te leveren over kwetsbare groepen. Sinds 2021 zijn in verschillende steden in ons land community health workers aan de slag die op straten en pleinen in kwetsbare buurten mensen de weg wijzen richting gezondheidszorg. En heel recent lanceerden de mutualiteiten de terug-naar-werkcoördinatoren, die langdurig zieken helpen om terug te keren naar de werkvloer.

Mutualiteiten evolueren op die manier nog meer naar gezondheidsfondsen die optreden als gezondheidsbegeleider van hun leden. In een snel veranderend en complex zorglandschap zullen de gezondheidsfondsen voor veel mensen het baken zijn voor al hun gezondheids- en zorgvragen. Dat engagement willen wij ook de volgende legislatuur voluit aangaan.





Wat willen we bereiken?

Gezondheidsfondsen zijn op alle niveaus een belangrijke partner als het op gezondheid en levenskwaliteit aankomt en dit vanuit hun rol als sociale beweging, sociaal verzekeraar, sociaal ondernemer en gezondheidsbegeleider.

Hoe kunnen we dat bereiken?

Het gezondheidsfonds als partner voor jouw gezondheid

- Valoriseer de signaalfunctie van gezondheidsfondsen als ondersteuning voor het beleid. Door elke dag in dialoog te gaan met hun leden en door te bouwen aan sterke netwerken hebben gezondheidsfondsen een duidelijk beeld van de vragen op het terrein. Nog meer dan vandaag moeten die signalen opgepikt worden om het gezondheidsbeleid en de gezondheidsdoelstellingen te bepalen.

- Geef de gezondheidsfondsen meer mogelijkheden om hun data in te zetten om aan populatiemanagement, preventie en gezondheidsbevordering te doen. Ook voor proactieve acties naar leden is er nood aan een wettelijk kader.
- Versterk de rol van mutualiteiten als schakel in een lokaal en nabij netwerk, waar mensen over de grenzen van bevoegdheden heen, en ongeacht hun digitale geletterdheid, een antwoord kunnen krijgen op al hun vragen over zorg en gezondheid.
- Creëer het kader waarin gezondheidsfondsen voluit hun rol als gezondheidsbegeleider kunnen opnemen. Eventuele efficiëntiewinsten als gevolg van de digitalisering moeten worden ingezet om initiatieven te ontwikkelen om nog meer hét aanspreekpunt te zijn voor alle leden, in het bijzonder voor zij die het meest kwetsbaar zijn.
- Zorg ervoor dat mutualiteiten hun rol ten volle kunnen opnemen en voorzie hiervoor een correcte vergoeding. Pas de administratiekosten aan om beter rekening te houden met de toegenomen complexiteit van hun opdrachten en van de complexiteit van de levenssituaties en vragen van de leden.



Populatiemanagement

Bij populatiemanagement is de organisatie van zorg en welzijn gericht op de behoeften van een specifieke populatie of groep mensen. Door het gebruik van data kan een compleet inzicht worden verkregen over de vraagstukken binnen een populatie op lokaal niveau. Zo kunnen er gerichte acties worden opgezet in buurten die afgestemd zijn op de noden die zich daar stellen.



Een sterk overlegmodel als basis voor een gezonde politiek

- Richt het Instituut voor de Toekomst op. Werken met gezondheidsdoelstellingen is een essentiële voorwaarde om de levenskwaliteit van alle Belgen te verbeteren, om gezondheidsongelijkheid tegen te gaan en om het gezondheidsbudget onder controle te houden.
- Oriënteer het overlegmodel binnen het Riziv veel meer op gezondheidszorgdoelstellingen met de lange termijn als uitgangspunt. Geef hierin het Verzekeringscomité een belangrijke verantwoordelijkheid.
- Versterk het overlegmodel in de gezondheidszorg. Het model waarbij gezondheidsfondsen en zorgverleners samen afspraken maken over de oriëntaties in onze gezondheidszorg en de verdeling van de middelen, blijft de beste garantie voor een sterke, efficiënte en gedragen gezondheidszorg.
- Versterk de rol van de gezondheidsfondsen op het regionale niveau (Vlaanderen-Wallonië-Brussel-Duitstalige Gemeenschap) en versterk het model van medebeheer van het gezondheidsbeleid en het paritair beheer van het zorg- en ondersteuningsbeleid. Hun expertise en brede visie over de bevoegdheidsniveaus heen betekent een absolute meerwaarde voor het beleid.
- Betrek de gezondheidsfondsen voluit in het lokale gezondheidsbeleid. Op basis van de gezondheidsdata waarover ze beschikken, hun expertise en fijnmazige netwerk kunnen gezondheidsfondsen een belangrijke rol spelen in het lokale populatiemanagement en de link maken naar de op hogere bevoegdheidsniveaus afgesproken gezondheidsdoelstellingen.

A top-down photograph showing a group of approximately ten hands of various skin tones and ages, reaching from the edges of the frame towards the center. The hands are stacked together, supporting a small, vibrant green seedling with several leaves. The background is a lush green lawn. A semi-transparent green banner is overlaid on the upper right portion of the image, containing the text 'Wie bouwt er mee?' in white. The overall composition is circular and centered, symbolizing unity and environmental care.

Wie bouwt er mee?

Een samenleving zonder gezondheidskloof, een gezonde leefomgeving, versterken van mentale weerbaarheid, werk maken van waardig werk, een zorgmodel rondom de patiënt en het gezondheidsfonds als huis van vertrouwen. Dat zijn de bouwstenen die wij aanreiken om de komende jaren mee aan de slag te gaan. Het memorandum bevat concrete aanbevelingen om voor elk van deze thema's stappen vooruit te zetten. Soms kleine stapjes, in andere gevallen hink-stap-sprongen, maar met goede wil steeds haalbaar om te realiseren. Wij willen nu al alle partijen en politici danken die bereid zijn om er werk van te maken.

Met dit memorandum willen wij echter meer doen dan enkel bouwstenen aanreiken. De uitdagingen voor mens en planeet zijn zo gigantisch dat het niet fair zou zijn om alle verantwoordelijkheid bij de overheid te leggen. Als wij pleiten voor een nieuw model voor onze samenleving, dan beseffen wij al te goed dat dit inspanningen van iedereen zal vergen, politici, maar ook organisaties in het middenveld, wetenschap en individuele burgers. Allemaal moeten we de mouwen opstropen. Wij bieden alvast aan om er onze schouders onder te zetten.

Hoe kunnen we ons sociale systeem, de economie, welzijn en het klimaat met elkaar verzoenen? Dat is de cruciale vraag waarop we een antwoord dienen te vinden. Want het is al lang duidelijk dat de eenzijdige focus op het Bruto Binnenlands Product als waardemeter voor onze welvaart tekortschiet.

Op zich is er niets mis met economische groei, maar die mag niet ongebreideld zijn en nooit een doel op zich. Groei moet ten dienste staan van het welzijn van álle mensen, met een eerlijke herverdeling van de gecreëerde welvaart. Dat is waar onze sociale zekerheid garant voor dient te staan. En groei mag nooit ten koste gaan van de planeet waarop we leven. Die constructiefout in ons model moet dringend hersteld worden.

Doemdenken zal ons daarbij niet vooruithelpen. Veel tijd om het tij te keren, is er niet meer, maar als we de handen in elkaar slaan, dan wordt veel mogelijk. Net na de Tweede Wereldoorlog zijn de sociale partners er op heel korte tijd in geslaagd om samen met de politiek een sociaal pact uit te werken dat de aanzet was voor decennia van vooruitgangsoptimisme. Als we dat willen, dan kunnen we in de volgende legislatuur een nieuw pact uittekenen met vakbonden, werkgevers, gezondheidsfondsen, milieuorganisaties, onderwijsinstellingen, academici, ... om voor de komende decennia – veel verder dan de volgende legislatuur - de richting van onze samenleving te bepalen.

Voor zo'n nieuw pact hoeven we niet eens van een wit blad te vertrekken. De fundamenten liggen er al, onder meer met de 17 werelddoelen voor duurzame ontwikkeling, vastgelegd door de 193 lidstaten van de Verenigde Naties, die een einde willen stellen aan extreme armoede, ongelijkheid, onrecht en klimaatverandering. Deze doelstellingen vertalen naar een wervend project op Belgisch, maar ook op Europees niveau, is de handschoen die het middenveld de komende jaren dient op te nemen.

Een nieuw maatschappelijk model kan nooit van bovenaf opgelegd worden. Het is net de sterkte van het middenveld dat zij grote groepen mensen warm kan maken voor een positief project en dat zij erover zal waken dat transitie rechtvaardig is en dat de komende decennia er zullen worden van duurzame groei met een economie die ten dienste staat van het welzijn van de samenleving in plaats van omgekeerd.

Met een nieuw sociaal contract maken we samen werk van ons Bruto Binnenlands Welzijn. Een andere keuze is er niet. Wie bouwt er mee?



Memorandum voor de federale, regionale en Europese verkiezingen in 2024

