

Welke plaats geven we zorg in de samenleving van morgen?



caruna

Inhoud

Wat is Caruna?	4
Interactieve website	8
Resultaten website	10
Stelling 1 Investeren in groenere buurten	12
Stelling 2 Winst maken op zorg	23
Stelling 3 Uitbesteden van dagelijkse zorgtaken	35
Stelling 4 De waarde van onze tijd om voor een naaste te zorgen	46
Stelling 5 Kwaliteit van leven versus kwantiteit van leven	54
Stelling 6 Internationale solidariteit: ook voor gezondheid	60
Stelling 7 Gezonde levensstijl en toegang tot zorg	65
Stelling 8 Mannen en vrouwen in de zorg	70
Stelling 9 Zorg dragen voor anderen: bepalend voor een zinvol leven?	77
Stelling 10 Mensen in armoede als prioritaire doelgroep in de gezondheidszorg	83
Stelling 11 Evenwicht tussen zelfzorg en solidariteit	90
Stelling 12 De mogelijkheden van technologie	96



Wat is Caruna?

Maatschappelijk debat over de plaats van
zorg in de samenleving

Wat is Caruna?



Het Care Manifesto van The Care Collective tenslotte breidt deze visie uit naar een universeel en planetair perspectief:

Maatschappelijk debat over de plaats van zorg in de samenleving

Ons zorgsysteem bevindt zich vandaag in een kritieke toestand. "Het systeem is zowel economisch als humaan onhoudbaar." De logica van efficiëntie en kostenbeheersing heeft de afgelopen decennia de toon gezet, maar ironisch genoeg is precies dat beleid een van de factoren die ons vermogen om te zorgen heeft uitgehold. Zorg wordt vaak herleid tot een kostenpost of een technocratisch vraagstuk, terwijl het in werkelijkheid een essentiële maatschappelijke activiteit is: ze beschermt gezondheid en welzijn, verbindt mensen en gemeenschappen, en geeft onze relatie met de planeet mede vorm.

Caruna vertrekt vanuit de overtuiging dat zorg opnieuw haar centrale plaats in de samenleving moet innemen. Zorg is immers veel meer dan medische interventies of institutionele diensten. Het gaat ook over de dagelijkse praktijken van aandacht, solidariteit en verbondenheid die een samenleving leefbaar maken. Toch worden die vormen van zorg systematisch ondergewaardeerd: of het nu gaat over de onzichtbare inzet van mantelzorgers, de structurele onderbetaling van zorgberoepen, of de ecologische dimensie van zorg voor toekomstige generaties.

De vraag die Caruna stelt is fundamenteel: *Welke plaats geven we zorg in de samenleving van morgen?*

Dit is een diepgaande maatschappelijke uitdaging. Hoe kunnen we de huidige crisislogica overstijgen en een evenwicht vinden tussen doelmatige zorg (met oog voor middelen) en doelgerichte zorg (met oog voor menselijke waardigheid)? Hoe kunnen we zorg opnieuw erkennen als een collectieve verantwoordelijkheid die verder reikt dan het individu of het gezin, en die gedragen wordt door gemeenschappen, instellingen en beleid?

Om dit debat te voeren, laat Caruna zich inspireren door drie belangrijke denkkaders. Hannah Arendt herinnert ons eraan dat zorg een ultiem menselijke activiteit is die vrijheid en creativiteit vereist. Zorg is nooit louter routine, maar vraagt om voortdurende reflectie, interactie en het vermogen om telkens opnieuw te beginnen. Joan Tronto voegt hier een ethische dimensie aan toe en definieert zorg als een politieke activiteit, ingebed in verantwoordelijkheid, solidariteit en rechtvaardigheid. Het *Care Manifesto* van The Care Collective tenslotte breidt deze visie uit naar een universeel en planetair perspectief: zorg als organiserend principe op alle niveaus, dat ook toekomstige generaties en de natuurlijke wereld omvat.

Vanuit deze inspiratie wil Caruna een maatschappelijk debat organiseren dat meer is dan een verzameling gesprekken. Het moet een breed gedragen proces worden waarin burgers, zorgprofessionals, academici, beleidsmakers en maatschappelijke organisaties elkaar ontmoeten. Alleen door die diversiteit van stemmen samen te brengen, kan een nieuwe visie op zorg ontstaan – een visie die de basis legt voor een zorgzame, inclusieve en duurzame samenleving.



Concrete doelstellingen

Caruna is opgezet met de ambitie om een breed maatschappelijk debat te stimuleren dat niet alleen ruimte geeft aan reflectie, maar ook perspectieven opent voor mogelijke richtingen. Het traject beoogt in de eerste plaats een breed gedragen visie te verkennen over de plaats van zorg in de samenleving. Zo'n toekomstbeeld kan zorg opnieuw zichtbaar maken als kernwaarde en verbindende kracht, en tegelijk houvast bieden aan beleidsmakers, organisaties en burgers.

Daarnaast wil Caruna bijdragen aan een groter maatschappelijk bewustzijn. Door zorg te belichten als een gedeelde verantwoordelijkheid van burgers, gemeenschappen en instellingen, kan de basis worden gelegd voor een cultuur waarin aandacht, solidariteit en wederkerigheid sterker naar voren komen. Dit bewustzijn moet leiden tot collectieve actie: het formuleren van concrete aanbevelingen en voorstellen die verder reiken dan het debat alleen, en die door beleidsmakers, middenveld en burgers in praktijk kunnen worden gebracht.

Het culminatiepunt van dit proces is de Caruna-top van 22 november 2025, waar de verzamelde inzichten en voorstellen in de vorm van resoluties worden gebundeld en gepresenteerd. Daarmee wil Caruna zorg in al haar dimensies opnieuw stevig op de agenda plaatsen: als menselijke kernactiviteit, als politieke en economische realiteit, en als ecologische noodzaak.

Uiteindelijk wil Caruna zo bijdragen aan een samenleving waarin zorg niet langer als randvoorwaarde wordt beschouwd, maar als organiserend principe dat richting geeft aan hoe we samenleven, werken, zorgen en bouwen aan de toekomst.

Discussiethema's

Het maatschappelijk debat dat Caruna organiseert, is opgebouwd rond vijf centrale thema's die de contouren schetsen van de samenleving van morgen. Deze thema's, weergegeven in de Caruna-praatplaat (hieronder afgebeeld), bieden richting aan de gesprekken en vormen de inhoudelijke ruggengraat van het traject.



Een eerste thema is de zorgzame samenleving, waarin inclusie, hartelijke plekken en een zorgzame democratie centraal staan, en waarin gezondheid expliciet wordt meegenomen in alle beleidsdomeinen. Een tweede thema betreft de kwaliteit van leven: goed leven en sterven, verbondenheid en rituelen, en de rol van scholen en werkplekken als plekken van compassie. Het derde thema is de organisatie van zorg, met nadruk op een mensgerichte benadering die vertrekt van de persoon en zijn of haar netwerk, en waarin formele en informele zorg beter op elkaar worden afgestemd. Vervolgens gaat aandacht naar ecologische duurzaamheid, waar zorg verbonden wordt met habitat, biodiversiteit en klimaat, en verantwoordelijkheid tegenover toekomstige generaties. Tot slot staat solidariteit en sociale rechtvaardigheid centraal, met aandacht voor de erkenning van zorgwerk, het versterken van institutionele en warme solidariteit, en het belang van maatschappelijk engagement.

Deze vijf thema's zijn vertaald naar **twalf concrete stellingen** die tijdens de brede publieke raadpleging centraal staan. Ze brengen de abstracte thema's terug tot herkenbare, vaak prikkelende vraagstukken, en nodigen deelnemers uit om er positie in te nemen:

1. De komende jaren moeten extra middelen naar groene buurten gaan, vanuit de budgetten voor gezondheid en zorg.
2. Er mag winst gemaakt worden op zorg.
3. Dagelijkse zorgtaken moet je uitbesteden aan professionele zorgverleners, zodat je zelf kan gaan werken.
4. Als je tijd maakt om voor een naaste te zorgen, moet dat altijd meetellen voor je pensioen.
5. Het heeft geen zin om met behandelingen levensjaren toe te voegen als die naar het aanvoelen van de patiënt niet kwaliteitsvol en betekenisvol zijn.
6. We moeten met middelen (geld, kennis...) uit ons gezondheidsbudget ook investeren in de gezondheid van mensen in landen in ontwikkeling.
7. Hoe gezond of ongezond iemands keuzes zijn, mag geen verschil maken voor de toegang tot zorg die een persoon krijgt.
8. De overheid moet campagnes organiseren om jongens naar zorgopleidingen te leiden.
9. Een leven waarin ik geen zorg draag voor anderen is een zinloos leven.
10. Mensen die in armoede leven moeten voorrang krijgen in de zorg.
11. De toenemende aandacht voor zelfzorg in onze samenleving is een gevaar voor onze solidariteit.
12. De uitdagingen in de zorg kunnen enkel opgelost worden door massaal te investeren in (nieuwe) technologie.

Door dit samenspel van brede thema's en concrete stellingen ontstaat een dynamische dialoog. De thema's bieden de nodige samenhang en diepgang, terwijl de stellingen het gesprek concreet en vaak scherp maken. Zo ontstaat een debat dat zowel richtinggevend is als diep geworteld in de ervaringen en overtuigingen van burgers, professionals en organisaties.



Deze vijf thema's zijn vertaald naar twaalf concrete stellingen die tijdens de brede publieke raadpleging centraal staan. Ze brengen de abstracte thema's terug tot herkenbare, vaak prikkelende vraagstukken, en nodigen deelnemers uit om er positie in te nemen:



“Het eindrapport moet een vertrekpunt vormen voor verdere samenwerking en concrete initiatieven in beleid, praktijk en samenleving.”

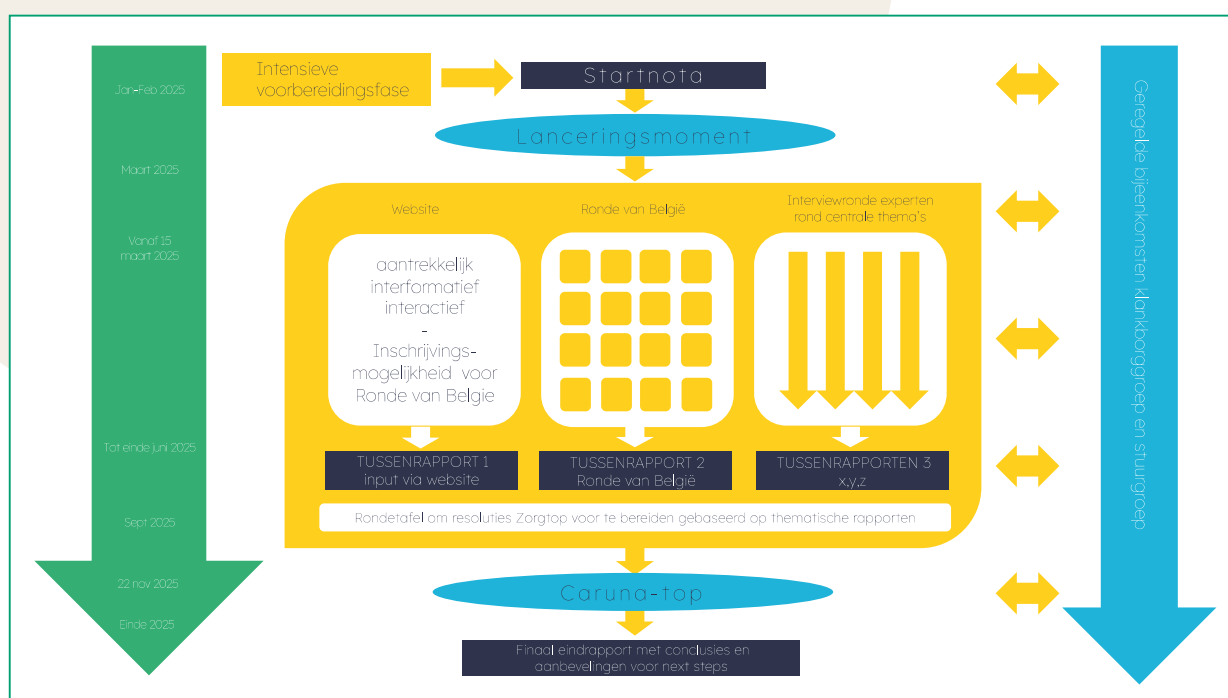
Hoe verloopt het proces?

Het traject van Caruna verloopt in vier opeenvolgende fasen, die samen een evenwicht creëren tussen grondige voorbereiding, brede maatschappelijke participatie en verdiepende reflectie.

De eerste fase, in januari en februari 2025, was een **intensieve voorbereidingsfase**. Hierin werd de startnota uitgewerkt als inhoudelijke basis van het traject. Deze nota werkte de centrale thema's verder uit en werd getoetst aan een diverse klankbordgroep van “kritische vrienden”, die hielpen om de thema's scherp te stellen.

De tweede fase vond plaats van de tweede helft van maart tot begin juli 2025 en bestond uit een **brede publieke raadpleging**. Die werd gedragen door drie pijlers. Via een interactieve website konden burgers rechtstreeks input geven. Daarnaast organiseerden tal van middenveldorganisaties en burgerinitiatieven in het kader van de Ronde van België dialogen met hun achterban. Hiervoor werden draai-boeken, templates en informatiefiches aangereikt door het Caruna-team, en op verzoek ook gespreksbegeleiders ter beschikking gesteld. Een derde pijler bestond uit interviews met 21 experts. Deze interviews droegen bij aan een verdiepende verkenning van onze 5 thema's, aanvullend op de concretere discussies rond de 12 stellingen. Elke pijler resulteert in een tussentijds rapport, die samen de inhoudelijke basis vormen voor de volgende fase: de **rondetafelconferentie**. Hier wordt alle input uit de publieke raadpleging samengebracht en besproken met experts en onze klankbordgroep van kritische vrienden. Op basis daarvan worden ontwerp-resoluties geformuleerd, die de basis vormen voor de vierde fase.

De vierde fase vindt plaats op **22 november 2025**, tijdens de **Caruna-top** in Brussel. Daar worden 1.000 à 1.500 deelnemers samengebracht voor een intensieve dialoog over de toekomst van zorg en samenleving. De ontwerp-resoluties worden er bediscussieerd, aangescherpt en verder gedragen. Op basis van deze top wordt een finaal eindrapport opgesteld waarin we enerzijds een omvattende analyse brengen uit de resultaten van de brede publieke raadpleging en anderzijds – op basis van de resultaten van de Caruna-top, conclusies en aanbevelingen zullen doen voor concrete vervolgstappen. Het eindrapport moet op die manier een vertrekpunt vormen voor verdere samenwerking en concrete initiatieven in beleid, praktijk en samenleving.



Interactieve website

Functie van de website

Informatie en terugkoppeling

caruna.be vormt het centrale referentiepunt voor iedereen die het maatschappelijk debat over zorg en samenleving wil volgen. De website bundelt achtergrondinformatie over de thema's, inspiratiemateriaal, en maakt tussentijdse resultaten zichtbaar in de vorm van rapporten. Ook de voortgang van het expertentraject wordt er gedeeld. Zo blijft het traject transparant en kan iedereen nagaan hoe de veelheid aan stemmen wordt meegenomen richting de Caruna-top en de uiteindelijke aanbevelingen.

Startpunt voor deelname

Daarnaast is de website het praktische vertrekpunt om actief deel te nemen aan het traject. Via de site vinden burgers, organisaties en netwerken hoe ze kunnen aansluiten bij de Ronde van België: de uiteenlopende dialoogmomenten die doorheen het land plaatsvonden. Bezoekers kregen er bovendien de kans om online te reageren op alle twaalf stellingen, door eigen argumenten in te brengen en bij te dragen aan de discussie. Met behulp van de draaiboeken, informatiefiches en gespreksformats op caruna.be kan iedereen ook zelf een gesprek organiseren binnen de eigen vereniging of organisatie. Tot slot fungeert de website ook als inschrijvingskanaal voor de Caruna-top van 22 november 2025, zodat geïnteresseerden eenvoudig hun deelname kunnen registreren. Op die manier ondersteunt de website niet alleen het debat, maar stimuleert ze ook dat de dialoog breed gedragen, lokaal verankerd én goed verbonden blijft met de volgende stappen in het traject.

Online deelnemen aan het debat

Stimulerende stellingen

Bezoekers werden uitgenodigd om te reageren op twaalf zorgvuldig gekozen stellingen, die met hun prikkelende – soms licht controversiële – karakter de discussie stimuleerden.

Bezoekers kregen de mogelijkheid om één of meerdere stellingen te beoordelen en daarbij eigen argumenten in te brengen. Daarnaast konden ze ook reageren op bijdragen van anderen, door argumenten te ondersteunen, verder uit te werken of er tegenargumenten tegenover te plaatsen.

Voor een overzicht van de twaalf stellingen, zie hierboven bij 'discussiethema's'.

Discuss it 1

De website van Caruna maakte gebruik van *Discuss it* om de online dialoog rond de twaalf stellingen te begeleiden – *Discuss it* is een digitale tool waarop gebruikers hun eigen mening op een respectvolle manier kunnen delen op verschillende stellingen, en elkaars mening kunnen zien. Dit instrument was volledig geïntegreerd in de digitale omgeving van caruna.be en bood bezoekers de mogelijkheid om op een gestructureerde manier argumenten te formuleren, te ondersteunen of tegen te spreken.

Discuss it combineert gebruiksvriendelijke functies voor het uitwisselen van argumenten met een slimme vorm van moderatie. Met behulp van artificiële intelligentie werd erop toegezien dat de discussie respectvol en inhoudelijk bleef: de gebruiker krijgt onmiddellijk feedback met de vraag hun argument te verhelderen of verder uit te werken en haatdragende of toxische bijdragen worden automatisch tegengehouden. Zo kon het debat online op een open, veilige en constructieve manier verlopen.

1 <https://treecompany.be/discuss-it> /

Discuss it koppelden we aan een andere online tool: *Tell it*². *Tell it* geeft complexe info op een leuke, visuele manier weer. Zo kregen deelnemers een korte achtergrond mee bij elke stelling, om daarna geïnformeerd hun mening te geven.

Het proces verliep telkens volgens een vaste reeks stappen:

1. **Keuze en context:** Deelnemers konden vrij één van de stellingen selecteren. Bij elke stelling kregen zij eerst een korte visuele uitleg (*Tell it*) te zien, die dezelfde inhoud volgde als de dialoogfiches die ook in fysieke gesprekken werden gebruikt. Zo krijgt de gebruiker de kern van het debat mee voor hij of zij een mening geeft.
2. **Positie innemen:** Vervolgens werd gevraagd naar hun standpunt tegenover de stelling, via een vijfpuntenschaal (helemaal oneens, oneens, neutraal, eens, helemaal eens).
3. **Argumentatie:** Daarna konden deelnemers hun keuze kort toelichten in een eigen argument, met een maximum van 500 tekens. Ze kregen hierbij live suggesties om hun argument beter te onderbouwen, geen beledigende taal te gebruiken en/of te verhelderen.
4. **Identificatie en profiel:** Om anonieme en automatische inzendingen te vermijden, vroegen we deelnemers enkel hun voornaam en hun achternaam (enkel de eerste letter van hun achternaam werd gepubliceerd). Daarnaast gaven ze enkele achtergrondgegevens mee (taal, leeftijd, gender, rol in relatie tot zorg, zodat we bij analyse een goed beeld krijgen van deelnemers). Een account maken en inloggen is daarbij niet nodig, waardoor deelnemen heel laagdrempelig blijft.
5. **Interactieve terugkoppeling:** Na het indienen van hun argument kregen deelnemers enkele eerder geformuleerde argumenten van andere burgers te zien. Het gaat ook over argumenten van gebruikers die een andere mening hebben om de gebruiker ook in contact te laten komen met andere standpunten. Zij konden die lezen, waarderen of er zich tegen afzetten, waardoor een interactief debat ontstond.
6. **Meerdere stellingen en batches:** Na het afronden van een stelling konden deelnemers verdergaan naar een volgende. Alle stellingen waren zowel in het Nederlands als in het Frans beschikbaar. Ze werden in vier opeenvolgende batches van telkens drie stellingen gepubliceerd. Deze werkwijze verklaart deels ook de soms grote verschillen in respons. De eerste batch, die samen met de lancering van de website en de perscommunicatie online ging, werd merkbaar vaker beantwoord dan de latere reeksen. Toch constateerden we ook dat een beperkt aantal stellingen over de volledige looptijd van de online dialoog reacties bleven krijgen bv. stelling 2 (Er mag winst gemaakt worden op zorg) en stelling 5 (Het heeft geen zin om met behandelingen levensjaren toe te voegen als die naar het aanvoelen van de patiënt niet kwaliteitsvol en betekenisvol zijn).

² <https://treecompany.be/tell-it/>

De website in cijfers

De website caruna.be speelde een centrale rol in het maatschappelijk debat en bood burgers en organisaties de kans om rechtstreeks in gesprek te gaan over de toekomst van zorg. De cijfers maken duidelijk dat dit online platform breed werd gebruikt:

- In totaal werden **5.727 reacties** op de stellingen geregistreerd. Daarvan waren **5.080 Nederlandstalig** en **647 Franstalig**. ($\approx 89\%$ NL / 11% FR).
- Tussen 14 maart en 20 augustus bezochten meer dan **34.500 unieke bezoekers** de website.

Deze cijfers tonen hoe caruna.be niet alleen een informatiepunt was, maar ook een actief discussieplatform waar duizenden mensen hun stem lieten horen en zo mee richting gaven aan het debat.

Resultaten website

Inleiding

De twaalf stellingen op caruna.be werden heel ongelijk beantwoord. Sommige verzamelden **meer dan duizend reacties**, andere bleven beperkt tot **tientallen bijdragen**. Een belangrijk reden hiervoor lag in het feit dat de 12 stellingen gepubliceerd werden in batches van 3 stellingen waardoor een aantal stellingen enerzijds profiteerden van de grote media-aandacht bij de lancering van Caruna (stelling 1, 2 en 3) en andere stellingen anderzijds eenvoudigweg minder reacties kregen omdat ze kortere tijd aanwezig waren op onze website. In totaal noteerden we 5.727 reacties: 5.080 Nederlandstalig en 647 Franstalig.

De **meeste respons** ging naar stelling 1 (Investeren in groenere buurten) met 1.747 reacties, gevolgd door stelling 2 (Winst maken op zorg) (1.462) en stelling 3 (Uitbesteden van dagelijkse zorgtaken) (1.113). Deze drie maakten deel uit van de eerste batch bij de lancering van de website en trokken daardoor duidelijk de meeste bezoekers. De minste respons was er voor stelling 6 (internationale solidariteit: ook voor gezondheid), met slechts 44 reacties, stelling 7 (gezonde levensstijl en toegang tot zorg) (68) en stelling 12 (De mogelijkheden van technologie) (88).

Kijken we naar de **verdeling van standpunten**, dan springen enkele patronen in het oog:

Sterke eensgezindheid:

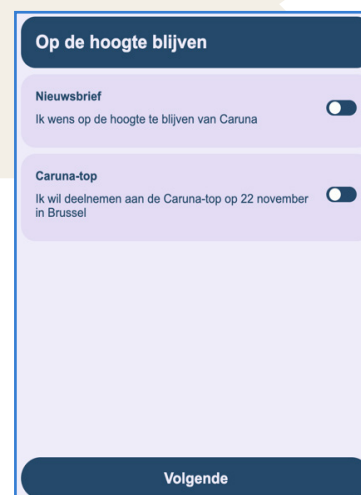
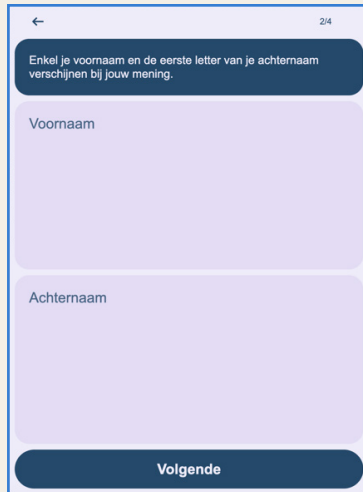
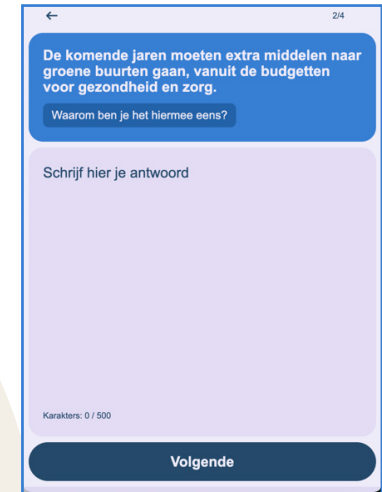
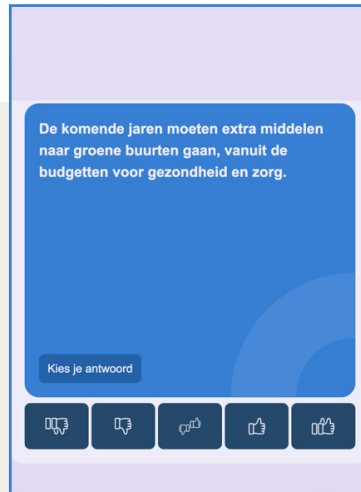
- Stelling 5 (Kwaliteit van leven versus kwantiteit van leven) en stelling 9 (Zorg dragen voor anderen: bepalend voor een zinvol leven?) kregen een uitgesproken positieve beoordeling. Ook stelling 4 (De waarde van onze tijd om voor een naaste te zorgen) werd grotendeels als positief beoordeeld.

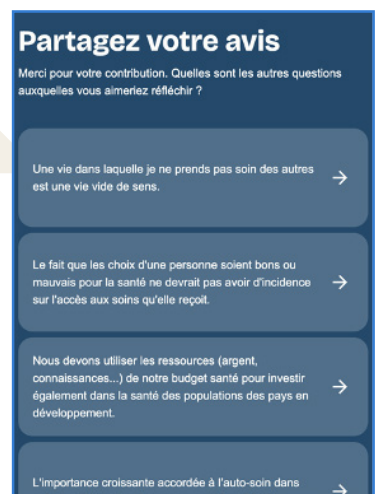
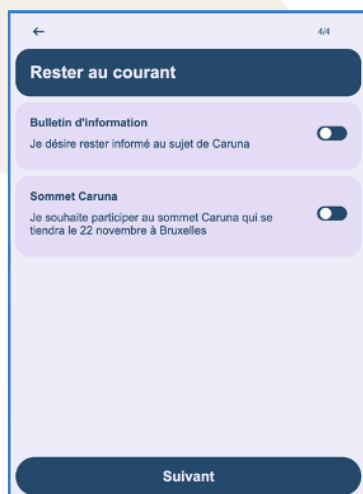
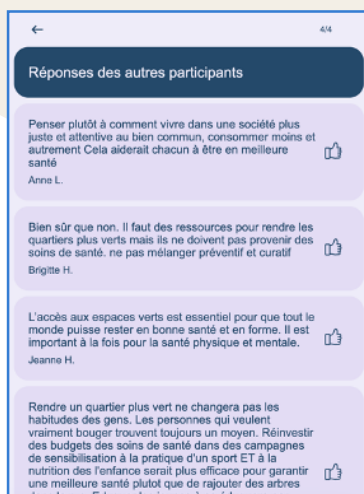
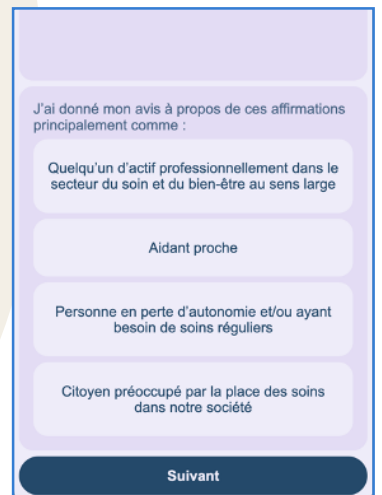
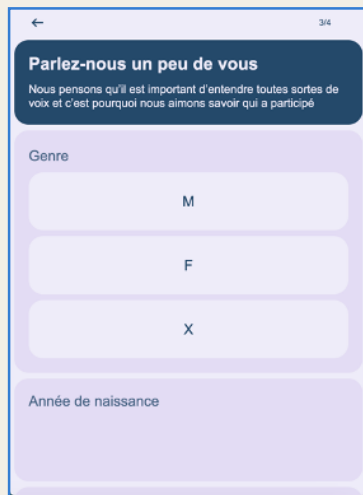
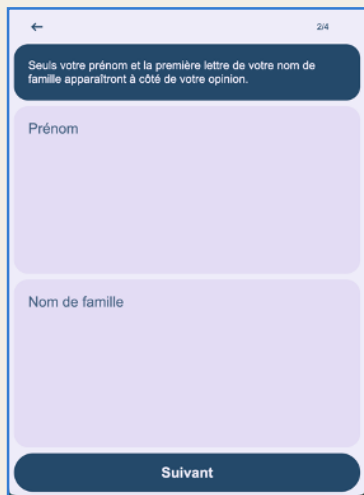
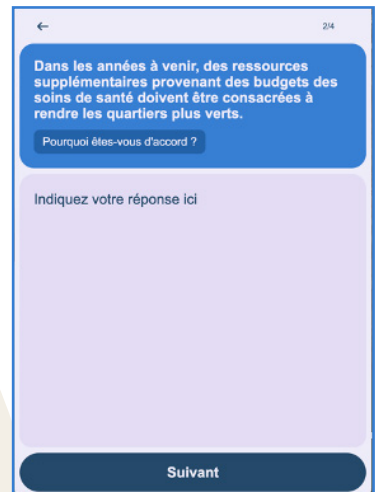
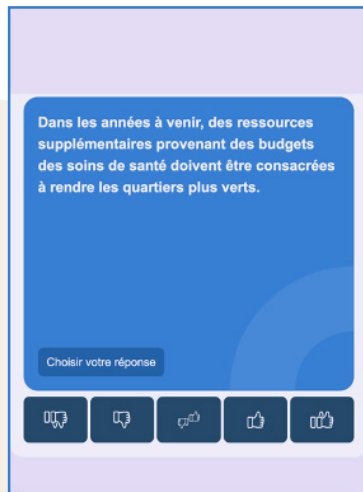
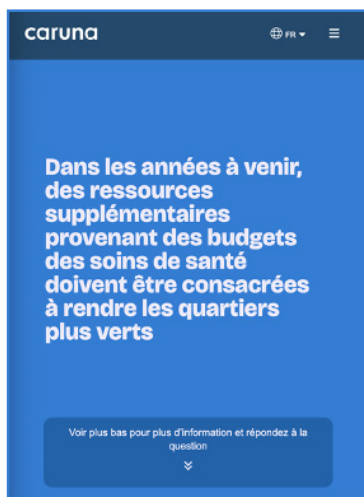
Overwegend tegenstand:

- Stelling 2 (Winst maken op zorg) werd vooral tegengesproken (meer (helemaal) oneens" dan "(helemaal) eens"), en stelling 3 (Uitbesteden van dagelijkse zorgtaken) kende veel twijfel/neutraliteit met tegelijk een duidelijke tegenstem.

Opvallend evenwicht:

- Stelling 10 (Mensen in armoede als prioritaire doelgroep in de gezondheidszorg) en stelling 12 (De mogelijkheden van technologie) toonden een bijna gelijke verhouding tussen voor- en tegenstanders (met een substantieel neutraal segment).
- Stelling 1 was kwantitatief een stuk groter, maar inhoudelijk ook erg gemengd (zowel veel voor- als tegenstemmen).





Wat de **talenverdeling** betreft: overal bleef het Nederlands dominant, maar het relatieve Franstalige aandeel lag hoger bij stelling 9, 10, 11 en 12 ($\approx 18\text{--}20\%$ FR) dan bij stelling 1, 2, 3 ($\approx 9\text{--}10\%$ FR). Dat kan erop wijzen dat sommige thema's online sterker leefden in het Franstalige publiek, maar ook dat er doorheen de tijd verschillende golven van interesse waren tussen de taalgroepen. Daarnaast moeten we rekening houden met de absolute aantallen, die veel lager lagen bij de Franstalige reacties, waardoor kleine verschuivingen relatief snel doorwegen in de verdeling.

Samengevat: online leverde de eerste batch (stellingen 1–3) veruit de grootste aantallen reacties op, terwijl latere stellingen duidelijk minder vaak werden ingevuld. Inhoudelijk tekende stelling 2 (Winst maken op zorg) zich af als de discussie met (relatief gezien) de meeste tegenstemmen. Daartegenover stonden stellingen 4, 5 en 9, die opvallend brede steun kregen. Stellingen 1, 10 en 12 toonden het meeste evenwicht tussen voor- en tegenstanders, met ook een aanzienlijk neutraal segment. Deze verschillen in populariteit en verdeling – en de nuance van de taalgroepen – vormen het vertrekpunt voor de verdere analyse per stelling in dit rapport.

Belangrijke disclaimer

We willen – vooraleer we de resultaten stelling per stelling toelichten – belemtonen dat onze resultaten op geen enkele wijze mogen beschouwd worden als representatieve of wetenschappelijk gevalideerde resultaten. De cijfers kunnen en mogen niet gebruikt om uitspraken te doen over wat 'dé Belg, Vlaming of Waal' denkt. Er is op geen enkele manier een representatieve selectie van deelnemers noch een wetenschappelijk verantwoorde wijze van datacollectie of -verwerking geweest. Wat dit debat wel oplevert is een rijkdom aan argumenten of zienswijzen rond specifieke stellingnames i.v.m. de plaats van zorg in een samenleving. Deze inzichten zullen door ons gebruikt worden in de verdere voorbereiding van de Caruna-top.

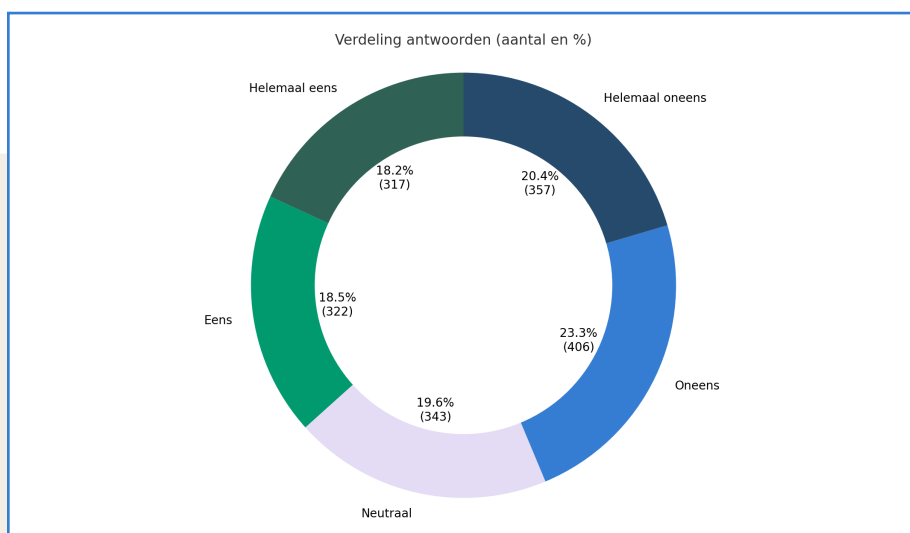


Wat dit debat wel oplevert is een rijkdom aan argumenten of zienswijzen rond specifieke stellingnames i.v.m. de plaats van zorg in een samenleving.

Stelling 1

De komende jaren moeten extra middelen naar groene buurten gaan, vanuit de budgetten voor gezondheid en zorg

Dans les années à venir, des ressources supplémentaires provenant des budgets des soins de santé doivent être consacrées à rendre les quartiers plus verts



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website **Caruna.be** hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 1745

Helemaal eens: 317

Eens: 322

Neutraal: 343

Oneens: 406

Helemaal oneens: 357

Nederlandstalig: 1.580

Franstalig: 165

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die volledig akkoord gaan met de stelling, beschouwen vergroening als een essentiële vorm van gezondheidsbeleid. De nadruk ligt op preventie, mentale en fysieke gezondheid, kostenefficiëntie, en het belang van gelijke toegang tot groen. Velen maken expliciet de koppeling met het bestaande gezondheidsbudget, waarbij ze pleiten voor een bredere invulling ervan.

Preventieve gezondheid

In deze cluster staat gezondheidspreventie centraal. Burgers argumenteren dat investeren in groene buurten ziekten voorkomt en daarmee aansluit bij een proactieve gezondheidsbenadering. Het idee van 'voorkomen is beter dan genezen' wordt hier breed ondersteund, met nadruk op gezonde levensstijl en natuurlijke omgeving als preventiemiddel.



“Natuur is therapeutisch maar ook preventief. Als huisarts sta ik volledig achter “Natuur op verwijzing”.”

“Het is voor de zorgontvanger aangenamer (én efficiënter) om geld te besteden aan preventieve zorg dan aan curatieve zorg. De voordelen van groen in de buurt zijn wetenschappelijk zeer duidelijk. Dit is een goedkope manier om de gezondheid collectief te bevorderen.”

“L'accès aux espaces verts est essentiel pour que tout le monde puisse rester en bonne santé et en forme. Il est important à la fois pour la santé physique et mentale.”

“De enige manier om de grote kost aan behandelingen te verminderen, is meer preventief gaan denken. Pas beginnen nadenken over zorg als mensen ziek zijn, is te laat. Groene buurten zouden volgens mij absoluut bijdragen tot het vermijden van zowel fysieke als mentale klachten.”

“We zitten massaal binnen en tussen grijze betonvlakten. De fysieke en mentale voordelen van groen zijn immens, maar helaas compleet onbekend. Het is lente en “mensen herleven”. Iedereen weet/voelt het dus.”

“Het is nochtans een relatief goedkope manier om aan preventie te doen die maatschappelijk een grote impact en ROI kan hebben. Het becijferen van deze ROI is natuurlijk een uitdaging.”

“Vergroening van buurten = gezondere lucht, goed voor psyche, stimuleert buiten zijn, countert geluidsoverlast, kortom, een parel van een preventieve maatregel.”

“Natuur is therapeutisch maar ook preventief. Als huisarts sta ik volledig achter “Natuur op verwijzing”.”

“La santé est déterminée en grande partie par les facteurs socio-économiques et environnementaux. Il faut repenser la manière dont est alloué le budget de la santé. Il n'est pas normal que 95% aille dans les soins de santé qui ne déterminent environ que 20% de la santé.”

“Absoluut akkoord! Een grotere focus op preventie en gezondheidsbevordering is nodig, en een gezonde leefomgeving draagt hier aan bij. Er gaat té veel budget naar louter curatieve zorg en invasieve behandelingen. Maar de basis van gezondheid en welzijn wordt vergeten??? Het korte-termijn denken en focus op opbrengsten moet ophouden om welzijn centraal te stellen in elke fase van het leven.”

“Ce n'est pas nécessairement de budget supplémentaire dont on a besoin pour cela, mais surtout de mieux partager l'espace public pour le rendre agréable. Moins de voitures garées (ça bouffe de la place) et en circulation (ça rend le fait de se balader à pied ou à vélo moins agréable et sécurisant, et donc favorise la sédentarité), c'est surtout de ça dont on a besoin.”

Inzetten op groen is kostenefficiënt

Groen wordt in deze cluster benaderd als een slimme investering. Door op voorhand te investeren in leefkwaliteit en preventie, kunnen zorgkosten in de toekomst dalen. Sommige burgers koppelen dit aan rendementsdenken binnen de publieke sector: gezondheidswinst aan lagere uitgaven.

“Zonneklaar als paal boven water: omgeving in brede zin is cruciaal voor gezondheid. Groen heelt en voorkomt. Investeren in groen betaalt zich terug in lagere zorgkosten.”

“Tout ce que l'on investit en amont pour réduire les problèmes de santé font économiser plus que le coût des soins.”

“Omdat dat onze gezondheid ten goede komt en dus uiteindelijk minder kost.”

“Hierdoor gaan we in de toekomst kunnen besparen op gezondheidszorg.”

“Onze leefomgeving heeft een directe en indirecte invloed op onze gezondheid. Als we willen dat we gezonder gaan leven, moet de leefomgeving dit ook mogelijk



Burgers verwijzen naar stressvermindering, meer beweging, rust en sociale connectie. Groen motiveert om buiten te komen, vermindert sociale isolatie en draagt bij aan psychisch welzijn.

maken en stimuleren. Het is dus logisch dat dit vanuit het budget voor de zorg komt, en deze investeringen betalen zich ook terug op lange termijn door zo meer aan preventie te doen."

Groen heeft positieve impact op mentale en fysieke gezondheid

Groene ruimtes hebben een aantoonbaar positief effect op zowel de mentale als fysieke gezondheid. Burgers verwijzen naar stressvermindering, meer beweging, rust en sociale connectie. Groen motiveert om buiten te komen, vermindert sociale isolatie en draagt bij aan psychisch welzijn.

"Groene buurten verminderen de CO2 uitstoot. Je komt meer buiten en kan tot rust komen in de natuur wat heel goed is voor de mentale gezondheid."

"Il n'y a pas de meilleur moyen de rester en bonne santé que d'aller se promener à l'extérieur. Des espaces plus accueillants et plus verts encourageront les gens à passer plus de temps à l'extérieur."

"Natuur heeft een gunstige impact op mens en welzijn."

"Een natuurlijke gezondheidsbron voor de mens."

"Er mogen dus zeker extra middelen gaan naar groene buurten en dit vanuit budgetten gezondheid en zorg."

"Of wat nog veel beter kan, nog meer samenwerken tussen de departementen en minder in silo's werken. Dus ja, graag een meer holistische blik op gezondheid en zorg over de departementen heen."

"Groen reduceert enorme hitte in de steden, maakt ruimte om elkaar te ontmoeten en reduceert stress."

"On le voit déjà : les habitants des quartiers moins verts accumulent des soucis de santé liés à cela (problèmes respiratoires). De plus, la nature est reconnue comme un baume au cœur et au mental... imaginez vivre dans du béton seulement. Souvenons-nous aussi de la détresse de beaucoup de jeunes d'immeubles, sans parc, durant la crise du Covid !"

"Zeer belangrijk dat er groen geplant wordt in de buurt van ziekenhuizen, op de grond van het ziekenhuis zelf. De natuur heeft een (in sommige gevallen een versnelde) impact op herstel en indien mogelijk (afhankelijk van welke aandoening(en)) ook op genezing. Rustige zit ruimtes IN het groen. In plaats van alles vol te bouwen moet het planten van groen óók in 't ontwerpplan opgenomen worden."

"Un environnement plus vert (moins de places publiques pavées ou bétonnées) est plus serein Or, le stress est générateur de mal-être favorise un terrain propice à l'émergence de maladies"

"Sporten en verbondenheid helpen ook enorm op de psychische gezondheid. Door hieraan te bouwen en extra middelen voor groene buurten te voorzien kunnen we hier wel een groot deel van de psychisch kwetsbaren ondersteunen. Groene buurten helpen voor verbondenheid en zowel voor geestelijke en fysieke gezondheid."

"Je hoofd leeg maken en letterlijk frisse lucht happen is het beste geneesmiddel dat er is. Als je dat kan doen in je onmiddellijke omgeving van je woonplaats is dat een heel groot voordeel. En dit zowel voor jong en oud. Van spelende kinderen tot wandelende ouderen met rollator of rolstoel. Het zorgt voor sociale contacten en sociale controle. Dus ja meer investeren in groene buurten."

Gelijke toegang tot groen voor iedereen

Deze cluster benadrukt de noodzaak dat álle mensen toegang moeten hebben tot groene ruimte om gezond te blijven. Burgers wijzen op sociale ongelijkheid: niet iedereen beschikt over een tuin of betaalbare recreatie, en juist publieke,



“Dit leunt voor mij aan bij een basisrecht voor iedereen”

toegankelijke groene ruimtes zijn essentieel om gezondheidspreventie breed te laten werken.

“Is een basisrecht voor iedereen, niet enkel zij die het kunnen betalen om een giga tuin te hebben.”

“Niet iedereen heeft toegang tot de bestaande, betalende, sport- en recreatie infrastructuur. Het zou al een hele opstap zijn moesten er meer ‘zitbanken’ komen zodat ook ouderen en minder validen er gebruik kunnen van maken.”

“Bomen en vogels in je buurt hebben een duidelijke invloed op medicatiegebruik.

“Schone lucht en water zijn onmisbaar voor een goede gezondheid.

“Zoals huisartsen nu al bewegen, wandelen voorschrijven, zou ook blootstelling aan een gezonde groene omgeving als ‘medisch hulpmiddel’ kunnen gezien worden.

“Dit leunt voor mij aan bij een basisrecht voor iedereen”

“Er moet vooral in arme buurten meer groen komen.”

Eens

Deze groep is het in grote lijnen eens met de stelling, maar de argumentatie is iets minder uitgesproken of uitgesponnen dan bij “helemaal eens”. Burgers leggen ook hier de link tussen vergroening en gezondheid, met een focus op preventie, positieve leefomgeving, en maatschappelijke baten. Tegelijk zien sommigen budgettaire spanningsvelden en pleiten ze voor alternatieve financiering (bijv. milieu, stedenbouw). Het idee dat vergroening ook intersectoraal thuishoort, klinkt hier geregeld door.

Preventieve gezondheid

Hier wordt groen gekoppeld aan het voorkomen van ziekten. Een gezonde omgeving verlaagt ziektelast en dus zorgkosten. Preventie – eerder dan curatie – moet volgens deze deelnemers de focus worden van gezondheidsbeleid.

“Il faut injecter de l’argent dans tout ce qui permet d’avoir un mode de vie plus sain: moins de pollution, plus de sport, une alimentation équilibrée. C’est du préventif.”

“We kunnen onze budgetten beter preventief inzetten dan curatief, wat tot nu toe voornamelijk gebeurt. Het effect van hoe wij onze maatschappij vorm geven op onze gezondheid is niet te onderschatten. De individualisering kan sneller leiden tot vereenzaming en isolatie, wat afhankelijkheid van een professioneel zorgnet verhoogt. Groene plekken zijn gezond en stimuleren socialisatie.”

“Moins de pollution – moins de maladies”

“Preventie is ook een taak van de gezondheidszorg en meer groen kan ervoor zorgen dat mensen meer bewegen, meer buiten komen en dus gezonder leven, waardoor ze minder gezondheidszorg nodig zullen hebben.”

“Wanneer mensen in een groene buurt wonen is er minder kans op ziekte. Dus winst voor de zorg.”

“Preventie is effectiever dan curatieve geneeskunde. Dit mag echter niet ten koste gaan van de huidige budgetten voor zorg aangezien preventie tijd nodig heeft om effect te hebben”

Inzetten op groen is kostenefficiënt

Deze cluster omvat bijdragen waarin groene buurten niet alleen als wenselijk, maar ook als financieel verstandig worden gepresenteerd. Burgers argumenteren dat investeringen in groen op langere termijn leiden tot lagere kosten voor gezondheidszorg of vermeden ziektelast. De baten zijn dus zowel maatschappelijk als economisch: minder uitgaven aan zorg, meer levenskwaliteit per bestede euro.

“En effet, peu de budget est alloué à la prévention actuellement ! Hors la mise en place d’une prévention gratuite me semble indispensable pour diminuer le budget alloué aux soins de santé curatifs !”

“Als mensen in een gezondere omgeving leven, zal er op termijn minder moeten worden geïnvesteerd.”

“Voorkomen is beter dan genezen. We weten dat luchtvervuiling een negatieve impact heeft op de gezondheid. Alsook dat een groene omgeving, positief is voor kwaliteit en mentaal welzijn. Vanuit dat perspectief werk je proactief aan een betere leefomgeving en luchtkwaliteit. Hiermee verlaag je mogelijk de medische kosten en is dus “slimme” investering van dit budget.”

“Preventie is goedkoper dan genezen.

“Groene buurten zijn goed voor fysieke en geestelijke gezondheidszorg”

“Daarbij moeten we ook af van de schoendozenarchitectuur. (cf. Scruton)”

“Weg met projecten die dezelfde huizen kopie na kopie naast en boven elkaar plaatsen. We hebben weer nood aan architectuur dat doet inspireren, goed doet voelen.”

“Meer groene buurten kunnen zorgen voor gezondere lucht, meer tijd voor ontspanning en zo preventief de gezondheidskosten helpen verlagen.”

Groen heeft positieve impact op mentale en fysieke gezondheid

Deze cluster groepeerde bijdragen die het effect van groen op het fysieke en mentale welzijn benadrukken. Argumenten verwijzen naar meer bewegen, minder stress, gezonde lucht, en een betere balans tussen lichaam en geest. De impact van de leefomgeving op gezondheidsuitkomsten is hier het centrale uitgangspunt.

“Een gezonde geest in een gezond lichaam maar dat kan enkel als de omgeving ook gezond is.”

“De gezondheid van mensen hangt sterk samen met de gezondheid van hun leefomgeving. Dit is geen nieuw inzicht. Het wordt al jarenlang bepleit vanuit ‘health in all policies’ of gezondheid moet aan bod komen in alle beleidsdomeinen. Ook het concept ‘one health’ pleit voor een geïntegreerde kijk en aanpak die gezondheid van mensen, dieren & ecosystemen als een geheel bekijkt. De middelen poolen dus.”

“Ja dit vind ik een goed idee. Gezondheid is immers meer dan enkel naar de dokter of ziekenhuis gaan. Het is ook een gezonde en groene buurt.”

“L’environnement participé au bien-être des personnes et un meilleur bien-être rend les gens moins sujet aux maladies. Un quartier vert favorise le lien social. Qui améliore aussi le bien-être et rend plus résilient en cas de difficultés dont des soucis de santé.”

“Contact met groen verlaagt stress en angst en bevordert zowel de mentale als fysieke gezondheid. Het verlaagt de drempel om naar buiten te gaan voor activiteiten zoals wandelen en fietsen, wat bijdraagt aan een actievere levensstijl. Daarnaast versterkt een groene omgeving de sociale cohesie door ontmoetingen tussen buurtbewoners te vergemakkelijken en een gevoel van veiligheid te creëren.”



“Als mensen in een gezondere omgeving leven, zal er op termijn minder moeten worden geïnvesteerd.”



Sommige deelnemers pleiten ervoor dat het geld beter uit een 'milieubudget' zou komen, maar onderschrijven wel de waarde van groen voor gezondheid. Anderen zeggen dat het niet per se vanuit milieu moet komen, maar dat er wel naar andere plaatsen moet worden gekeken om budget te voorzien.

Inzetten op klimaat en leefomgeving, maar vanuit ander budget

Groen wordt hier niet enkel gekoppeld aan gezondheid, maar ook aan milieukwaliteit. Denk aan argumenten rond hittebestrijding, luchtkwaliteit en vervuiling. Sommige deelnemers pleiten ervoor dat het geld beter uit een 'milieubudget' zou komen, maar onderschrijven wel de waarde van groen voor gezondheid. Anderen zeggen dat het niet per se vanuit milieu moet komen, maar dat er wel naar andere plaatsen moet worden gekeken om budget te voorzien.

"Eigenlijk vind ik dat er extra budget voor moet zijn maar dan vanuit milieu/groen"

"Er moet meer ingezet worden op verbinding, solidariteit en preventie. Ontmoeting in een aangenaam kader is daar zeker een goed hulpmiddel. De budgetten dienen echter niet enkel vanuit Zorg te komen maar dienen transversaal te worden toegewezen vermits dit ook een impact zal hebben op wonen, tewerkstelling, onderwijs,... enz."

"Dat er meer middelen naar moeten gaan is evident. Dat die moeten komen van het budget gezondheid en zorg dan weer niet. Er gaat zeer veel geld om in de sector rond ruimtelijke ordening. Waarom niet werken met quota voor bouwondernemers om een bepaald % groen te voorzien? Als alles wat impact heeft op welzijn en gezondheid vanuit die budgetten komen, zijn we nog niet aan de nief patatjes :)"

"Graag geld voor groene buurten, maar niet rechtstreeks uit algemene budgetten voor gezondheid en zorg. Binnen gezondheid en zorg moeten budgetten ook anders gespenseerd worden. Minder levens proberen redden met extreem dure behandelingen en meer levenskwaliteit bieden aan wie leeft. Groen kan daar een van de elementen in zijn, maar misschien niet direct de meest belangrijke."

"Vergroening is een maatregel waar elk beleidsdomein over mag nadenken en in investeren"

"Een deel van het gezondheidsbudget kan hiervoor inderdaad gebruikt worden, omdat het preventief gezondheidsproblemen zal voorkomen. Ook andere budgetten zouden moeten aangesproken worden, bv. budgetten rond klimaatadaptatie, woonkwaliteit, milieubescherming, ..."

"Gezonde buurten bieden niet alleen letterlijk, maar ook figuurlijk ademruimte. Het is niet gezond om te leven met 383 (!) inwoners per km², en dus moeten we ook de verdichting tegengaan."

Vergroening hoort thuis in integraal beleid

Deelnemers in deze cluster verwijzen naar het wetenschappelijk inzicht dat een groene omgeving leidt tot gezondere mensen. Ze wijzen op bredere gezondheidsconcepten zoals "health in all policies" en "One Health" waarbij de mens en zijn omgeving onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Deze cluster hangt nauw samen met degene hierboven.

"Evident qu'il est temps de reconsidérer la santé humaine dans son environnement comme un tout global (pas que le système soins ou autres systèmes dans lesquels l'individu évolue). One health est un concept à mettre en pratique absolument (santé humaine + santé des végétaux/nature + santé animale)"

"Het creëren van een duurzame en gezonde gemeenschap door middel van doordachte ruimtelijke ordening en preventieve welzijns- en gezondheidszorg, waarbij aandacht wordt besteed aan luchtkwaliteit, geluid, groenvoorzieningen, mobiliteit, waterbeheer en huisvesting, om zo gezondheidsvoordelen te realiseren. Start een denkgroep op met verschillende actoren uit verschillende beleidsdomeinen en ontwikkel een visie waarbij leefomgeving, positieve gezondheid en ruimtelijke ordening samengaan."

Neutraal

In deze categorie zitten burgers die twijfelen over het herverdelen van middelen of die vergroening principieel steunen, maar kritisch zijn over de financieringsbron. Ze zien wel de meerwaarde van groen, maar wijzen op de onderdrukte staat van het zorgbudget of het risico op ongewenste verschuivingen. Belangrijke thema's zijn budgettaire bezorgdheid, beleidsverantwoordelijkheid en financiering via andere domeinen. De houding is eerder genuanceerd dan afwijzend, met suggesties voor integrale benaderingen of nieuwe middelen.

Bezorgdheid over zorgbudgetten

Burgers erkennen dat vergroening belangrijk is, maar waarschuwen ervoor dat dit niet mag leiden tot een verdere afbouw of verschuiving van reeds onder druk staande zorgbudgetten. Dit zijn geen principiële tegenstanders van vergroening, maar eerder mensen die de druk op de zorgsector vooropstellen. Ze verzetten zich tegen 'herverdeling ten koste van'. Deze cluster hangt nauw samen met de volgende 'Financiering moet uit andere beleidsdomeinen komen'.

"Gezonde buurten en gezondheid en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daar bestaat geen twijfel over. In gezonde buurten, werkomgevingen...Hier moet ongetwijfeld in geïnvesteerd worden door alle actoren in de maatschappij. Het budget voor gezondheid en zorg staat NU echter teveel onder druk om de basisverzorging op te nemen. Dus nieuw budget te zoeken voor preventieve zorg!"

"Zeker belangrijk maar niet zeker dat er vanuit dit budget zal kunnen geïnvesteerd worden gezien deze budgetten nu al niet toereikend zullen zijn om alle zorgnoden en vergrijzing op te vangen"

"Best niet vanuit de budgetten voor zorg en gezondheid. Die zijn al te krap. Wel vanuit leefmilieu wat in feite ook wel gebeurt."

"Extra middelen ja, maar niet vanuit gezondheid en zorgbudget. Dat is nu al ontoereikend."

"Er moeten extra middelen naar groene buurten gaan, maar niet vanuit de budgetten voor volksgezondheid, tenzij dat die budgetten verdrievoudigd worden en goed afgebakend wordt wat naar zorg en wat naar groene buurten gaat. De zorg staat nu al onder druk. Er zijn te weinig middelen die bovendien niet altijd goed besteed worden."

"Le budget qui y est consacré ne doit être au dépend des soins de santé."

Financiering moet uit andere beleidsdomeinen komen

Deze cluster groepeerde argumenten die vergroening steunen, maar vinden dat financiering daarvan moet gebeuren vanuit andere beleidsvelden zoals milieu, ruimtelijke ordening of stadsontwikkeling. Ze zien gezondheidszorg niet als het juiste beleidsdomein voor investeringen in infrastructuur of publieke ruimte.

"Groene buurten hangen samen met openbare werken en horen daar ook thuis!"

"Je suis tout à fait d'accord avec le fait que l'on doit créer plus d'espace vert et être attentif à l'environnement, ma réponse plus hésitante est celle de où doivent provenir les fonds? Est-ce que c'est les fonds de la santé publique? Les fonds de l'environnement me semblent plus appropriés."

"L'environnement est par ailleurs en grande partie une compétence régionale"

"Zeker belangrijk om groene buurten te creëren. Waarom moet dit uit het budget voor zorg komen? Draai het om. Natuur, bos, water, omgeving verdienen een eigen "gezondheidsbudget" waardoor dit dan bijdraagt aan de gezondheid van mensen."



"Best niet vanuit de budgetten voor zorg en gezondheid. Die zijn al te krap. Wel vanuit leefmilieu wat in feite ook wel gebeurt."

"Het is duidelijk dat deze twee zaken zeer sterk samenhangen, maar milieu, klimaat, natuurbeschoud en stadsontwikkeling zijn zo belangrijk dat hier eigen sterke budgetten moeten tegenoverstaan. Een vergaande samenwerking tussen departementen zal meer verschil maken dan een overhevelen van budgetten."

"Er moeten extra middelen naar groene buurten gaan, maar vanuit het budget van de gemeente. Er zijn nog andere prioriteiten om met het budget voor gezondheid en zorg te financieren zoals het onderzoek naar de impact op onze gezondheid van een veranderende omgeving, beter openbaar vervoer, huisvesting, onderwijs. Idealiter komen de groene buurten er deels op basis van vrijwilligerswerking."

"Tout à fait d'accord pour des quartiers plus verts et plus propres, mais pas aux dépens des soins de santé. Je proposerais de puiser dans les économies monumentales qui peuvent être faites en rationalisant, simplifiant notre lasagne institutionnelle tout à fait dysfonctionnelle et en faisant subir une cure d'amaigrissement financier aux différents cabinets ministériels."

"Ik ben voor veel meer groen maar dat geld moet niet vanuit budgetten voor gezondheidszorg komen. Dat zou uit milieu taksen moeten komen. Bijvoorbeeld extra taksen voor hummers. De vervuiler betaald, vind ik een goed concept."

Oneens

Burgers die "oneens" antwoorden, wijzen het herverdelen van zorgbudgetten naar vergroening expliciet af. Vaak erkennen ze het belang van groene buurten, maar vinden dat die thuishoren bij andere beleidsvelden. Ze maken een scherp onderscheid tussen gezondheidszorg als kernopdracht en infrastructuurbeleid. Er is bovendien een kleine subgroep die twijfelt aan het gezondheidseffect van vergroening en dit effect als te indirect of onbewezen beschouwt.

Zorgbudget moet onaangetaast blijven

Burgers in deze cluster zijn stellig: het zorgbudget dient exclusief voor gezondheidszorg in enge zin – diagnose, behandeling, personeelsbeleid, betaalbaarheid. Groenvoorziening mag dan een gezondheidsbevorderend effect hebben, maar dat rechtvaardigt geen afroeping van bestaande zorgmiddelen. Ze stellen dat groenontwikkeling thuishoort bij ruimtelijke ordening, leefmilieu of lokale besturen, en dat de zorgsector zich moet focussen op haar kerntaken.

"Des budgets d'aménagement du territoire doivent déjà couvrir ce genre de besoin."

"Het ontwikkelen van groene buurten is een gedeelde verantwoordelijkheid van diverse beleidsdomeinen en ook private initiatieven. Vanuit gezondheidspreventie verder inzetten op het sensibiliseren van al deze actoren zodat groen in de buurt een logische reflex wordt is een meer duurzame oplossing dan budgetten voor zorg inzetten om groen in buurten te creëren."

"We willen allemaal meer groen, maar het is niet omdat meer groen een preventief effect heeft dat het budget voor zorg en welzijn ervoor moet aangesproken worden."

"Gezondheidszorg moet betaalbaar blijven en budgetten moeten worden aangewend voor kerndoelstellingen."

"We willen allemaal meer groen, maar het is niet omdat meer groen een preventief effect heeft dat het budget voor zorg en welzijn ervoor moet aangesproken worden. Als je die lijn doortrekt dan zou het zorgbudget ook aangesproken moeten kunnen worden voor het promoten van verkeersveiligheid, uitstootvermindering..."

"Er kan voldoende worden ingezet op een toekomstgerichte zoektocht naar duurzaamheid zonder te raken aan de budgetten voor gezondheid en zorg."

"Groene buurten zijn de verantwoordelijkheid van iedere bewoner, van elke organisatie en van de ganse overheid."

"Er kan voldoende worden ingezet op een toekomstgerichte zoektocht naar duurzaamheid zonder te raken aan de budgetten voor gezondheid en zorg."

"De sensibilisering ligt wel in de gezondheid/zorgsector omdat een groenere omgeving bijdraagt tot een betere gezondheid."

"Ik sta 100% achter vergroening van de buurt en verhogen van de leefbaarheid in openbare ruimte. Maar ik denk dat we dit geld niet mogen weghalen van de zorg die dat geld op dit moment broodnodig heeft. In een verdere toekomst kan dan wel nagedacht worden over het herverdelen van die middelen, maar dat gaat niet over enkele jaren."

Financiering moet uit andere beleidsdomeinen komen

Deze cluster erkent het belang van vergroening als doelstelling, maar verwerpt het idee dat hiervoor geld moet komen uit het budget van gezondheid en zorg. Argumenten zijn deels pragmatisch (de zorg heeft het al moeilijk genoeg), deels inhoudelijk (groene buurten vergen een andere logica en andere verantwoordelijke actoren). Er is openheid voor alternatieve financiering via mobiliteit, stadsontwikkeling of overkoepelende duurzaamheidssubsidies.

"Op zorg mag niet bespaard worden, maar het totale budget voor zorg en gezondheid moet omhoog. Een groenere omgeving creëren behoort eerder tot ruimtelijke planning, stedenbouw. Daar zou het budget vandaan moeten komen."

"Hierin investeren is belangrijk, maar ik vind niet dat dit uitsluitend uit het budget van gezondheid en zorg moet komen. Omgeving/milieu/samenleving... zijn thema's die diverse domeinen overschrijden en onder ieders bevoegdheid zouden moeten vallen."

"Dit moet niet uit de budgetten van gezondheid en zorg komen, maar vanuit de idee van stadsontwikkeling, milieu en vergroening in het algemeen."

"Dit moet gebeuren, maar vanuit budgetten milieu. Het is belangrijk om te werken vanuit het Hiap-principe. Maar dit impliceert dat elk beleidsdomein van invloed is op onze gezondheid. De budgetten moeten opgenomen worden binnen elk verantwoordelijk beleidsdomein, maar komen dus ten goede van onze gezondheid."

Geen voordeel groene buurten

Hoewel het merendeel van de deelnemers binnen de antwoordcategorie "oneens" de meerwaarde van groene buurten op zich niet ontkent, is er een kleine maar uitgesproken subgroep die twijfelt aan het verband tussen vergroening en gezondheid. Zij wijzen op een gebrek aan bewijs, vinden het gezondheidsvoordeel te vaag of beschouwen het als een niet bewezen aanname.

Deze stemmen zijn inhoudelijk afwijkend genoeg om in een aparte cluster onder te brengen, ook al gaat het om een beperkt aantal.

"Rendre un quartier plus vert ne changera pas les habitudes des gens. Les personnes qui veulent vraiment bouger trouvent toujours un moyen. Réinvestir des budgets des soins de santé dans des campagnes de sensibilisation à la pratique d'un sport ET à la nutrition des l'enfance serait plus efficace pour garantir une meilleure santé plutôt que de rajouter des arbres dans la rue. Eduquer les jeunes à ça éduquera par extension les parents. Rendre un quartier plus vert ça n'est que jolie."

"Zeker niet. De wereld is reeds erg groen. Indien men het eigen risico op ziekte significant wil verminderen, dan moet men niet roken, bewegen (niet sporten), BMI max 25-26, alcohol beperken en geen drugs nemen. Vriendelijkheid helpt natuurlijk ook, maar telt niet mee als pensioen. Dit brengt veel meer op dan extra groen. Wij leven reeds in een groen land, waarom iedereen in zijn parkje zetten?"

"Dit is een aanname maar werd niet bewezen."

"Ik kan akkoord gaan dat er geïnvesteerd moet worden in meer groene ruimte in bepaalde buurten. Ik ga niet akkoord dat dit vanuit de budgetten voor

"Dit moet niet uit de budgetten van gezondheid en zorg komen, maar vanuit de idee van stadsontwikkeling, milieu en vergroening in het algemeen."

gezondheid en zorg gaat. Dit is volgens mij geen efficiënte investering van middelen. Eerst moet er causaliteit vastgesteld worden tussen groenere buurten en gezondheidswinst. Welke elementen van een minder groene buurt maken ongezond? Hoe ongezond?"

Helemaal oneens

Deelnemers in deze groep wijzen het voorstel categoriek af. Ze pleiten voor een strikte scheiding van beleidsdomeinen en beschouwen het heroriënteren van zorgbudgetten als problematisch of zelfs onethisch. Hun bezorgdheid gaat uit naar toegankelijkheid, zorgpersoneel, betaalbaarheid en infrastructuur. Enkele deelnemers stellen het nut van vergroening zelfs principieel ter discussie. De toon is hier vaak verontwaardigd of principieel afwijzend.

Zorgbudget moet onaangetast blijven

Deze cluster bevat argumenten die het fundamenteel oneens zijn met het idee dat budgetten voor gezondheidszorg mogen worden aangetast, zelfs voor nobele doelen zoals vergroening. Burgers vrezen dat elke verschuiving van zorgmiddelen leidt tot verminderde toegankelijkheid, langere wachttijden, minder personeel, of verwaarlozing van kwetsbare groepen. De toon is vaak verontwaardigd: men ziet het als een beleidsmatige ontsporing die de essentie van een solidaire zorgsector ondermijnt.

"Aangeboren ziektes, chronische aandoeningen en zoveel meer heeft niets te maken met hoeveel groen er is. Gezondheid en zorg budgetten 'verminderen' voor een omslachtige preventieactie is bijna een belediging."

"Goed beheer van financiën zal toelaten dit te doen. En er is al te weinig geld voor de zorg. Gaan we echt zieken en oude mensen op de vuilbak gooien om het groen dat buiten onze wil kapot gemaakt is, een klein beetje te herstellen? een heel klein beetje want je moet daar niet veel van verwachten Vlaanderen is al volgebouwd."

"Er is een hoge nood aan rechtstreekse zorg, die schaarse middelen gebruiken voor iets wat in het beste geval heel indirect werkt lijkt me weinig zinvol."

"De zorg is al kapot bespaard."

"Er is al een groot tekort aan zorg personeel doordat het te weinig betaalt."

"De zorg in ziekenhuizen heeft zuurstof nodig, vooral extra personeel, verpleegkundigen verzuipen gewoon. Het budget moet vooral daar voor gebruikt worden."

"Budgetten voor zorg moet in eerste instantie gaan naar zorgbehoevenden, wetenschappelijk onderzoek, vernieuwde infrastructuur en correcte verloning zorgverleners."

"De nood in de zorg ligt op een andere klemtoon, groene buurten zullen hier niet bij helpen, het kot staat in brand, focus daarop."

"Il ne faut pas définancer les soins de santé. Par contre réfléchir à d'autres sources de financement pour ne pas juste "rendre les quartiers plus verts" mais lutter contre toutes les formes de pollution, favoriser le développement durable sur base des connaissances scientifiques et surtout financer des campagnes de prévention santé. La désinformation ou le manque d'information de la population est."

"Extra middelen moeten gaan naar de grote uitdagingen: personeel, wachtlijsten, infrastructuur, wetenschappelijk onderzoek. Enkel zo garanderen wij den kwaliteitsvolle en betaalbare zorg. Groene buurten zijn belangrijk en kunnen een positieve impact hebben, maar dit valt onder de verantwoordelijkheid van ruimtelijke ordening of stadsontwikkeling, en mag niet ten koste van het zorgbudget!"



"De nood in de zorg ligt op een andere klemtoon, groene buurten zullen hier niet bij helpen, het kot staat in brand, focus daarop."

Financiering moet uit andere beleidsdomeinen komen

In deze cluster wordt het voorstel afgewezen op basis van een principiële scheiding tussen beleidsdomeinen. Burgers stellen dat gezondheidszorg geen vehikel mag worden voor ecologisch of ruimtelijk beleid, hoe belangrijk die domeinen ook zijn. Het gebruik van 'gezondheidsbudget' voor andere doelstellingen wordt gezien als misbruik van publieke middelen en ondermijnt het vertrouwen in doelgerichte overheidsuitgaven.

"Ik ben 100% akkoord dat er meer budget moet gaan naar meer preventie en gezondheidsbevordering. Maar budgetten voor gezondheid en zorg mogen daar niet de dupe van zijn. Ik geloof niet dat er geen andere middelen voor kunnen gevonden worden. Projectontwikkelaars en stadsplanners moeten zich bewust worden van de verantwoordelijkheden die zij dragen in de gezondheidscrisis. Gezondheid > winst."

"Middelen voor zorg zijn al schaars: Gezondheid en zorg kampen al met personeelstekorten en wachtlijsten. Elke euro die naar groen gaat, gaat niet naar broodnodige zorgverlening. Groene investeringen horen thuis bij ruimtelijke ordening: Het vergroenen van buurten is in de eerste plaats een taak voor stedenbouw en leefmilieu, niet voor zorgbudgetten."

"Vergroening is noodzakelijk maar niet op budget van gezondheid en zorg. Vanuit alle budgetten samen. Health en groenvoorziening is de verantwoordelijkheid van 'all policies'."

"Extra middelen, ja, maar niet van de budgetten voor gezondheid."

"Uiteraard moeten er extra middelen naar vergroening gaan, maar absoluut niet vanuit budgetten van gezondheid en zorg! Geen besparingen, maar een eerlijker fiscaliteit moet zorgen voor extra budgetten."

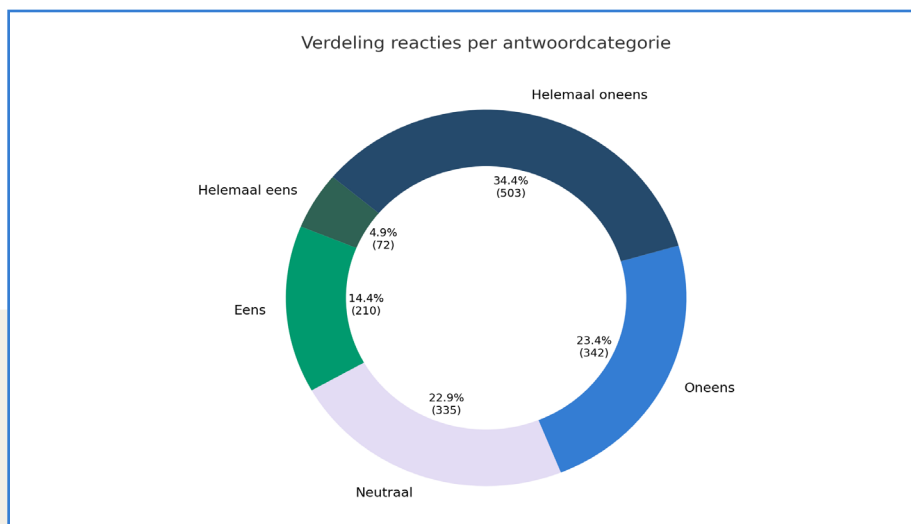


"Uiteraard moeten er extra middelen naar vergroening gaan, maar absoluut niet vanuit budgetten van gezondheid en zorg! Geen besparingen, maar een eerlijker fiscaliteit moet zorgen voor extra budgetten."

Stelling 2

Er mag winst gemaakt worden op zorg

On peut faire des bénéfices sur les soins de santé



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 1.462

Helemaal eens: 72

Eens: 210

Neutraal: 335

Oneens: 342

Helemaal oneens: 503

Nederlandstalig: 1.320

Franstalig: 142

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

De deelnemers die volledig akkoord gaan met de stelling “Er mag winst gemaakt worden op zorg”, benadrukken vooral het nut van winst om efficiëntie, innovatie en kwaliteit in de zorgsector te stimuleren. Er is vertrouwen dat winstmechanismen goed kunnen functioneren, zolang ze gereguleerd worden. De argumenten komen zowel uit economische als praktische overwegingen. In de Franstalige reacties is het geloof in samenwerking tussen overheid en privé prominent aanwezig. Er is weinig tot geen bezorgdheid over misbruik: winst wordt hier gezien als katalysator voor vooruitgang.

Winst is normaal en legitiem in zorgsectoren

Deze reacties stellen dat winst in de gezondheidszorg niet alleen mogelijk, maar ook legitiem is. De zorg wordt beschouwd als een economische sector zoals alle andere. Als bedrijven goed werk leveren, mogen ze daarvoor beloond worden. Er klinkt een oproep om het winstdebat te ontmythologiseren: winst betekent niet automatisch misbruik. Bovendien kunnen ze zorgen voor extra investeringen in de zorg (naast publieke investeringen). Een mix van privaat en publiek lijkt interessant.



“Ja er mag winst gemaakt worden. Maar de overheid moet er wel voor zorgen dat diensten betaalbaar blijven. En mix is daarom interessant.”

“Commerciële bedrijven kunnen een andere visie toevoegen aan de manier waarop de zorg georganiseerd wordt. Het is niet omdat er winst gemaakt wordt dat dat vies is.”

“Als we spreken over bedrijven kan het niet anders dan dat er winst moet gemaakt worden. Zoniet zal het bedrijf geen lang leven beschoren zijn. Bedrijven hebben winst nodig om investeringen te maken, deze kunnen dienen voor innovatie, welzijn van hun personeel en uiteraard ook als reserve voor als het economisch minder gaat. Winst die enkel uitgekeerd wordt is een ander verhaal.”

“We hebben extra investeringen nodig in de gezondheidszorg. Een deel van deze investeringen kan gedragen worden door bedrijven. Om bedrijven aan te trekken, moet je toelaten dat ze winst maken.”

“Die winst wordt niet exclusief uitgekeerd aan aandeelhouders, maar ook opnieuw geïnvesteerd. Bovendien wordt er vaker en meer verstandig omgegaan met investeringen en optimalisatie van de investeringen. Gezien de kwaliteit uiteindelijk concurrentiepositie zal bepalen moet er net meer door bedrijven worden gedaan.”

“Ja er mag winst gemaakt worden. Maar de overheid moet er wel voor zorgen dat diensten betaalbaar blijven. En mix is daarom interessant.”

Winst als prikkel voor efficiëntie, innovatie en kwaliteit

In deze cluster wordt winst verdedigd als stimulans voor betere zorg. Deelnemers stellen dat zorgorganisaties door het vooruitzicht op winst efficiënter werken, sneller innoveren en zich klantgerichter gedragen. Overheid alleen zou te traag zijn om de sector te moderniseren, aldus deze stemmen. Winst wordt gepresenteerd als middel, niet als doel.

“Geen winst maken leidt tot schaarste, schaarste leidt tot duurdere prijzen.”

“Concurrentie leidt tot efficiëntie en innovatie.”

“Een winstmotief kan een drijvende kracht zijn betere zorg, lagere prijzen en meer keuzemogelijkheden voor consumenten.”

“Dat zal zorgen voor grotere investeringen, meer kwaliteit en meer opties. Automatisch verlicht dit ook de druk op de door de overheid voorgestelde opties omdat rijkere zorgbehoevenden zullen kiezen voor een ‘beter’ maar duurder privaat zorg.”

“Vanuit de overheid is er veel te weinig budget om de zorg te financieren. Bijgevolg zijn er enorme personeelstekorten, doordat de job te weinig aantrekkelijk gemaakt wordt. Dit gaat op zijn beurt weer ten koste van de bewoners/zorgbehoevenden. Bij privatisering zal concurrentie een grotere rol spelen, waardoor bedrijven verplicht worden om de job aantrekkelijker te maken, bv. Door betere verloning.”

“Streven naar winst zorgt ook voor een streven naar efficiëntie.”

“Hiernaast moeten wel verplichte en meetbare normen aan deze zorg gekoppeld worden.”

“Omdat we ook privé-investeerders nodig zullen hebben.”

“De gezondheidszorg wordt ook best gecommunautariseerd. Kwestie van maatwerk te kunnen leveren en iedere gemeenschap ook financieel te responsabiliseren.”

Winst mag, maar met voorwaarden

Deze cluster bevat stemmen die pleiten voor erkenning van zorg als een sector die ingebed is in economische realiteit. Winst maken wordt niet als hoofdzaak gezien, maar wel als een onvermijdelijk en aanvaardbaar element binnen een systeem



“Deze winst moet verplicht geherinvesteerd worden in de zorg. Dit om verdere ontwikkelingen te ondersteunen.”

dat functioneert onder druk van schaarste. Belangrijk is dat er ethische grenzen bewaakt worden, maar winst op zich wordt niet afgewezen. Best wordt deze winst geherinvesteerd in de zorg.

“Le public, si faire des bénéfices veut dire les réinjecter dans les soins de santé, ils devraient pouvoir en faire, mais en restant bien sûr dans le raisonnable. Ils devaient sans doute dans un premier temps, augmenter les salaires du personnel soignant. Les entreprises devraient être incitée (financièrement, base volontaire avec incitants financiers) à réinjecter des capitaux dans les soins.”

“Deze winst moet verplicht geherinvesteerd worden in de zorg. Dit om verdere ontwikkelingen te ondersteunen.”

“Als een privépersoon investeert in de zorg dan verwacht hij/zij daar ook een rendement voor in de plaats. Bedrijven zijn geen liefdadigheidsinstellingen dus is het logisch dat zij bij winst dividenden uitkeren. Maar wat de overheid bedrijven wel zou moeten opleggen is dat allen een zelfde charter hanteren, waarmee ik bedoel voor allen een minimum aan te respecteren regels, normen en waarden.”

Eens

Deelnemers die aangeven akkoord te gaan met de stelling “Er mag winst gemaakt worden op zorg” zijn het inhoudelijk grotendeels eens met het idee dat winst mogelijk is in de zorgsector. Tegelijk is deze groep voorzichtig: winst mag geen doel op zich worden en moet onder voorwaarden plaatsvinden. Men spreekt zich uit vóór samenwerking met bedrijven, maar verwacht daarbij duidelijke regels, toezicht en publieke controle. Er is een basishouding van vertrouwen in marktwerking, maar met een ethisch kader.

Winst als prikkel voor efficiëntie, innovatie en kwaliteit

Net als bij de categorie ‘helemaal eens’, wordt winst verdedigd als stimulans voor betere zorg. Deelnemers stellen dat zorgorganisaties door het vooruitzicht op winst efficiënter werken, sneller innoveren en zich klantgerichter gedragen. Overheid alleen zou te log of traag zijn om de sector te moderniseren, aldus deze stemmen. Winst wordt gepresenteerd als middel, niet als doel.

“De overheid is notoir inefficiënt. Het is daarom goed dat een deel door private bedrijven ingevuld wordt. 50 tot 60 procent lijkt mij aanvaardbaar. Innovatie en concurrentie zijn noodzakelijk.”

“Winst zoeken komt vaak neer op efficiëntie zoeken. Mensen zijn niet zelf-regulerend en hebben daarvoor incentive nodig.”

“Er mag een redelijke winst mogelijk worden gemaakt in de zorg.”

“Als er winst kan worden gemaakt voor bedrijven of zorgverstrekkers is er concurrentie wat, indien goed gemonitord, tot betere efficiëntie en vooruitgang leidt.”

“Als er winst mag en kan gemaakt worden, zal efficiënt werken ook een belangrijke focus zijn.”

“Als de sector enkel door de overheid wordt georganiseerd is de focus op efficiëntie en correct inzetten van middelen (geld) vaak niet het gevolg.”

“De combinatie van beiden lijkt het beste in dit geval zodat de extremen elkaar uitmiddelen.”

Winst mag, maar met duidelijke grenzen

Deelnemers in deze cluster verdedigen het idee dat winst mogelijk is, zolang die onder toezicht staat en niet leidt tot misbruik. Winst moet verantwoord en begrensd blijven. Vaak klinkt de nuance: “Het hangt ervan af hoe” of “niet ten koste van kwaliteit”. De bijdragen benadrukken het belang van duidelijke voorwaarden.

Dit kan soms zijn een extra aanbod, waarbij bepaalde behandelingen extra mogen kosten.

“Bedrijven zijn nodig om de zorg draaiende te houden, dus winst maken moet kunnen. Wat niet kan is winst maken ten koste van de kwaliteit van de zorg, bejaardenzorg in privé rusthuizen die alleen stoelt op meer winst voor de aandeelhouders ten koste van de bewoners en het personeel moet gestopt worden.”

“Zorginstellingen moeten privé kunnen worden uitgebaat binnen een wettelijk kader. Extra concurrentie komt het zorgaanbod ten gunste. Privékapitaal wordt op deze manier geïnvesteerd in zorg.”

“Er moet een degelijke basiszorg zijn voor iedereen maar als je extra “luxe” behandelingen wilt moet dit kunnen tegen extra betaling. Daarop mag winst gemaakt worden.”

“Ja dit mag, maar niet ten koste van de patiënten en investeringen.”

“Het aanbod vanuit de overheid is ontoereikend.

“Winst maken mag echter niet ten koste van de kwaliteit van zorg. Goede basiszorg en voldoende personeelsomkadering is een basisvoorwaarde.”

“Winst in de zorg is geen probleem zolang dat dat geen invloed heeft op de kwaliteit van de zorg en de betaalbaarheid blijft.”

Winst is nodig, maar met plaats voor overheid

In deze groep wordt winst geaccepteerd, maar men beklemtoont dat de overheid een regulerende rol moet spelen. De markt alleen volstaat niet; publiek toezicht is essentieel. Er is vertrouwen in samenwerking tussen overheid en bedrijven, zolang de overheid sturend blijft. De twee vormen van aanbod kunnen naast elkaar bestaan.

“Enkel indien dit sterk gereguleerd wordt, zodat er geen misbruik gemaakt wordt van “de gewone mens” én zodat er geen ongelijke toegang tot zorg is (rijk vs arm). Enkel op deze manier wordt er een efficiënt investeringsklimaat gecreëerd. De overheid bewijst keer op keer dat ze hiertoe niet in staat is, dus gedeeltelijke privatisering kan helpen.”

“Ja, en er mogen bonussen uitgekeerd worden. Op voorwaarde dat een privaat bedrijf investeert in de brede zorg, wanneer er subsidies zijn uitgekeerd. Een bedrijf die puur privaat zorg verleent, zonder subsidie mag maar de zorg moet volgens de overheid opgelegde kwaliteitsnormen zijn. Rijk en arm zal altijd bestaan en dat mag. Zelfs dan nog kan de overheid een wet maken dat een deel van de winsten terug geïnvesteerd worden in de zorg. Private zorg zal er altijd wel zijn.”

“Oui, mais il faut que l'Etat garde le contrôle, assurant des soins de santé de qualité, à prix abordable, pour tous les citoyens, quels que soient leurs revenus.”

“Er mag enkel op een gecontroleerde manier winst gemaakt worden. de overheid moet controle bewaken vinnen de winsten. Een goede wisselwerking tussen kwaliteit van zorg en financiering is belangrijk. Zo zijn er horrorverhalen van zorgverleners die getimed worden over hoelang ze een kamer binnen zijn. Dit willen we niet financieren. Kwaliteit van zorg moet gefinancierd worden. Belang van bedrijven is ook wel, dus winst mag maar enkel gecontroleerd.”

Neutraal

Burgers met een neutrale houding tegenover deze stelling twijfelen of zoeken een evenwicht. Velen erkennen dat winst kan bijdragen aan innovatie of efficiëntie, maar zijn ook bezorgd over mogelijke afwenteling op de patiënt. Ze vinden dat zorginstellingen winst mogen maken, zolang dit gebeurt binnen duidelijke regels



“Enkel indien dit sterk gereguleerd wordt, zodat er geen misbruik gemaakt wordt van “de gewone mens” én zodat er geen ongelijke toegang tot zorg is (rijk vs arm).

en ethische grenzen. Anderen geven aan dat ze geen duidelijke mening hebben, of dat ze vinden dat het "afhangt van de context". Deze groep vormt een belangrijke spiegel van maatschappelijke nuance.

Winst mag, als de toegang tot zorg gegarandeerd blijft

Deelnemers in deze cluster pleiten voor economische logica in de zorg, maar benadrukken dat zorg voor iedereen toegankelijk moet blijven. Winst is aanvaardbaar, zolang ze niet leidt tot uitsluiting of sociale ongelijkheid. Er klinkt mild vertrouwen, maar ook een duidelijke voorwaarde: zorg moet een publieke basis behouden.

"Er mag/moet een balans zijn tussen keuzevrijheid en inclusiviteit/gelijkheid. Toegang tot essentiële zorg moet er voor iedereen zijn. Individuen mogen/moeten ook kunnen kiezen wat met hun eigenheid te maken heeft: ongerustheid, aandacht voor comfort, nood aan een luisterend oor. De kwaliteit van de zorg moet gegarandeerd zijn in elke setting. Winstbejag moet beperkt worden."

"Bestaat bijna overal een mix, vnl begrenzen en bewaken dat er een 'gezonde mix' blijft."

"Gezondheidszorg blijft best grotendeels in handen van overheid zodanige iedere burger recht en toegang kan blijven hebben."

"Momenteel is dat aan het ontsporen, ook steeds meer artsen en tandartsen die niet geconventioneerd zijn. Er is op sommige plaatsen een graaicultuur ontstaan (op kosten van Risiv en grotere persoonlijke bijdrage vr patiënten). Dat laatste zorgt vr discriminatie van grote kwetsbare groepen."

"Les structures doivent être pérenne et les débouchés attractifs pour assurer des soins de qualité."

"En revanche, des prestations facturées à 200 ou 300%, cela me pose question. Cela rend par ailleurs les services inaccessibles à toute une partie de la population et est inéquitable."

Winst mag, als de zorgkwaliteit gegarandeerd blijft

Deze deelnemers nemen een ethisch-pragmatische houding aan: winst is aanvaardbaar zolang het menselijk blijft. De kwaliteit van zorg en de behandeling van patiënten mogen niet lijden onder commerciële druk.

"Moeilijk om hierop te antwoorden. Zorg moet betaalbaar blijven of er moet alleszins de keuze zijn tot betaalbare zorg. Tegelijk mag ook de kwaliteit van de zorg hier niet op inboeten. Het is ook maar de vraag of de kwaliteit hoger is bij zorg georganiseerd vanuit bedrijven..."

"Zolang die niet ten koste gaat van de kwaliteit van de dienstverlening."

"Iedereen moet vrij zijn om te investeren in gezondheid en zorg, en voor die investeringsrisico's mag er winst worden gemaakt. De zorg moet wel toegankelijk blijven voor iedereen en kwaliteitsvol. Zonder winst zouden er vandaag niet zoveel medische technologie of geneesmiddelen ter beschikking zijn."

Winst mag, mits transparantie en herinvestering van middelen

Deze deelnemers geven aan dat winst enkel aanvaardbaar is als ze herinvesteerbaar is in de zorg zelf. Er wordt gewezen op het belang van transparantie over waar de winst naartoe gaat. Aandeelhoudersbelangen worden als problematisch ervaren tenzij ze duidelijk gekoppeld zijn aan zorgverbetering.

"Er kan en mag alleen winst gemaakt worden enkel wanneer dit terug in de zorg gepompt worden. En niet dient om aandeelhouders gelukkig te houden."

"Een moeilijke vraag: om voldoende plaatsen te creëren voor de vergrijzing die op ons afkomt, lijkt me dit een noodzakelijk kwaad. Belangrijk vind ik dat de



"Bestaat bijna overal een mix, vnl begrenzen en bewaken dat er een 'gezonde mix' blijft."



“Als de winst geherinvesteerd wordt in de zorg ben ik het hier volledig mee eens, mits er rekening gehouden wordt met voldoende bezetting en tijd-kwaliteit marge.”

winstbejag niet mag leiden tot kwaliteitsverlies van zorg- en dienstverlening. Als deze winst beperkt zou worden, en er ook een stukje herinvesteerd zou moeten worden, zou dat een groot pluspunt zijn. Investeren in zorg is noodzakelijk, dat daar winstbejag achter zit, lijkt daaraan inherent.”

“Als de winst geherinvesteerd wordt in de zorg ben ik het hier volledig mee eens, mits er rekening gehouden wordt met voldoende bezetting en tijd-kwaliteit marge.”

“Zorgpersoneel mag goed verdienen, maar medische bedrijven zouden een (hoog) percentage hun winst in research moeten steken ipv uitbetalen aan aandeelhouders.”

“Ja, er mag winst gemaakt worden maar alleen wanneer een groot deel terug naar de zorg gaat en niet alles verdwijnt in de zakken van aandeelhouders.”

Rolverdeling en/of samenwerking: markt-overheid

Deze cluster bevat reacties die nadenken over de rol van overheid en bedrijven in de zorg. Men aarzelt: marktwerking kan voordelen bieden, maar het publieke belang mag niet uit het oog verloren worden. Deelnemers zoeken naar een hybride model en wijzen op de nood aan evenwicht.

“Er mag enkel op een gecontroleerde manier winst gemaakt worden. de overheid moet controle bewaken vinnen de winsten. Een goede wisselwerking tussen kwaliteit van zorg en financiering is belangrijk. Zo zijn er horrorverhalen van zorgverleners die getimed worden over hoelang ze een kamer binnen zijn. Dit willen we niet financieren. Kwaliteit van zorg moet gefinancierd worden. Belang van bedrijven is ook wel, dus winst mag maar enkel gecontroleerd.”

“Zolang de “consument” hier geen aanzienlijk nadeel in ondervindt lijkt mij dit geen probleem om een gezonde mix te voorzien. Echter is een strikt toezicht op prijs-kwaliteit wel nodig.”

“Eventuele winst wordt best terug geïnvesteerd in zorg of welzijn. De overheid dient zelf geen organisator te zijn. Dat kan best overgelaten worden aan social profitorganisaties. Want als de overheid zelf zorgactor is, is ze rechter en partij tegelijkertijd. Anderzijds dient er geen puur winstmodel te worden nagejaagd door commerciële spelers. Dit is niet bevorderlijk voor de kwaliteit van zorg.”

“Ja maar door een mix te hebben van overheid, social profit een privé kan je vermijden dat er een monopolie komt van privé spelers die onze gezondheidszorg gaat bepalen zowel qua prijs als kwaliteit.”

Oneens

Deelnemers die aangeven het niet eens te zijn met de stelling, verzetten zich tegen het principe van winst in de zorgsector, maar tonen meer nuance dan de groep “helemaal oneens”. Ze vrezen negatieve effecten zoals ongelijkheid, dalende kwaliteit of ethische ontsporing, maar sluiten winst niet totaal uit in uitzonderlijke gevallen. Er wordt gepleit voor een model dat inzet op solidariteit, publieke dienstverlening en bescherming van kwetsbare groepen. De rol van de overheid blijft cruciaal.

Winst ondermijnt kwaliteit en gaat ten koste van zorg

Deze cluster verzamelt argumenten die stellen dat winst maken onvermijdelijk leidt tot slechtere zorg. Winst wordt gezien als iets dat ten koste gaat van personeel, patiëntenzorg of menselijke aandacht. Economische efficiëntie wordt tegenover zorgkwaliteit geplaatst.

“Om kwaliteit van zorg te kunnen garanderen is het noodzakelijk dat zorgorganisaties het creëren van waarde voor al hun stakeholders (gebruikers, context, personeel,...) vooropstellen. Bij private ondernemingen is er steeds de valkuil dat het maken van winst voorop komt te staan ten koste van kwaliteit en ten

koste van de meest kwetsbare zorggebruikers met complexere noden.”

“Ik denk dat de kwaliteit van de zorg hierdoor zal dalen en de focus meer zal gaan naar het genereren van winst.”

“Het winstprincipe kan in conflict komen met de zorgnood en de kwaliteit. Als de overheid verantwoordelijk is voor de zorg kan elke euro winst in die zorg geherinverteerd worden.”

“Voor de twee modellen valt wellicht iets te zeggen. Zo lang de focus ligt op kwaliteitsvolle zorg voor iedere patiënt (ook de kwetsbare doelgroep). Een keuze voor bepaalde zorg, medische behandelingen zouden niet afhankelijk mogen zijn van je financiële mogelijkheden. vb. fertiliteitstraject is er enkel voor de witte middenklasse en zelfs dat al niet meer....”

Winst maken is onverenigbaar met zorg

Deze uitgebreide cluster verzamelt reacties die zich fundamenteel verzetten tegen het idee dat winst gemaakt mag worden op zorg. De centrale overtuiging is dat zorg een mensenrecht is en nooit mag worden gereduceerd tot een marktproduct. De rol van solidariteit, publieke verantwoordelijkheid en menselijke waardigheid komt sterk naar voren. Er wordt gesteld dat winstlogica haaks staat op de zorgplicht tegenover kwetsbare burgers. Winst maken op ziekte of lijden wordt als moreel onaanvaardbaar bestempeld. Deze groep stelt geen voorwaarden, maar verworpt het principe in zijn geheel.

“Onze gezondheid is geen object dat je via een marktwerking kan kopen of verkopen. Als je winst wil maken op zorg, dan verdien je meer als er meer mensen ziek zijn (en dus meer zorg consumeren). Dit kan tot perverse bijwerkingen leiden, en kan overconsumptie stimuleren waarbij kwantiteit boven kwaliteit geldt.”

“Ik blijf het gevaarlijk vinden dat de zorg een winstgevende activiteit wordt. Het risico bestaat dat winst maken en vergoeding uitbetalen aan de aandeelhouders belangrijker wordt dan de zorg zelf.”

“Een goede wetgeving en controle om dit te voorkomen is zeer belangrijk.

“Een goede verdeling tussen professionele zorg en een vrijwilligerswerking kan een mooi alternatief zijn.”

“La maladie ne devrait jamais être considérée comme une marchandise, un profit.”

La dimension humaine doit rester une priorité dans l'accès au soin et la qualité du soin”

“Indien zorg een winstgevend product wordt stel ik mij vragen bij de plaats van de patiënt in dit verhaal. Ook het ethische luik langs de zorgverleners kant komt dan onder druk te staan.”

“La logique marchande est incompatible avec l'essence même des missions de santé. On en constate les dérives régulièrement.”

Onvoldoende vertrouwen in ethische omgang met winst

Deze deelnemers twijfelen aan het idee dat winst op een faire manier kan worden ingezet in de zorg. Ze betwijfelen of bedrijven of instellingen de juiste keuzes maken als er winst mogelijk is. Er is scepsis over controle, transparantie en verdeling.

“Winst wil zeggen prestatiedruk. Economische druk. Cijfers. Tijdsdruk.

“Menselijkheid dreigt op de achtergrond te geraken.”

“Mensen die zorg nodig hebben, zijn niet gebaat met cijfers tijdsdruk,... menselijke zorg is subjectief, moeilijk meetbaar en niet uit te drukken in tijd, cijfers, geld,... ”



“Ik blijf het gevaarlijk vinden dat de zorg een winstgevende activiteit wordt. Het risico bestaat dat winst maken en vergoeding uitbetalen aan de aandeelhouders belangrijker wordt dan de zorg zelf.”



“Vanaf er winst mee gemoeid gaat, zal ‘menselijkheid’ verminderen. Prestatie, cijfers, geld wordt belangrijker als er winst mee gemoeid gaat.”

“Bij winstgevende bedrijven is de winst ook nooit genoeg.”

“Dat staat allemaal haaks op de menselijkheid en de visie van de zorg.”

“Vanaf er winst mee gemoeid gaat, zal ‘menselijkheid’ verminderen. Prestatie, cijfers, geld wordt belangrijker als er winst mee gemoeid gaat.”

“Concurrentie en competitie kunnen een sector innoveren en groei mogelijk maken, tot een bepaald niveau kan ik dat volgen. Maar wanneer winst belangrijker wordt dan (de menselijkheid van) de zorg, slaan we de bal compleet mis. Rijk worden van andermans miserie klinkt ethisch onmogelijk te verantwoorden.”

“Zorg als verdienmodel heeft zijn grenzen. Artsen gebruiken het nu ook als verdienmodel wanneer ze woekerprijzen vragen als ze uitzonderlijke hoge supplementen aanrekenen. Ook in WZC zien we perverse effecten. Anderzijds kan ik er wel mee leven als de overheid de excessen reguleert voor de basiszorg (basiszorg is alle zorg die geen ‘luxe’ is).”

Publieke zorg moet toegankelijk blijven voor iedereen

Deze deelnemers wijzen op het risico dat winst leidt tot exclusie. Ze vinden dat zorg een universeel recht moet blijven, los van iemands vermogen om te betalen. De overheid moet dit waarborgen. Winst wordt gezien als bedreiging voor gelijkheid.

“Zorg is een noodzakelijk iets en zou voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Hoe goed onze zorg ook al is, ze is niet toegankelijk voor iedereen de dag van vandaag dus daarop ook nog winsten maken is onmenselijk ipv prijzen te doen dalen zodat de zorg voor meer mensen betaalbaar is/blijft.”

“Zorg is een basisbehoefte en een basisrecht. Winst maken op zorg is dus enkel te verdedigen als de winst integraal gaat naar meer zorg, zoniet is het een contradictio in terminis.”

“Absoluut niet. Zorg is een basisrecht en zou geen business mogen zijn.”

“Geld verdienen op de miserie van anderen is not done.”

“Zorg is een basisrecht. Sommige ziekenhuizen en andere zorginstellingen nemen beslissingen in functie van hun winst, terwijl dit nadelige beslissingen kunnen zijn voor hun patiënten en personeel.”

Helemaal oneens

Deelnemers in deze categorie verwerpen ten stelligste het idee dat winst gemaakt mag worden op zorg. Winst wordt gezien als moreel onaanvaardbaar, onverenigbaar met de essentie van zorg, en een bedreiging voor zowel toegankelijkheid als kwaliteit. Veel stemmen wijzen op een fundamentele spanningslijn tussen economische logica en menselijke waardigheid. In zowel de Nederlandstalige als Franstalige bijdragen klinkt een oproep om zorg te beschermen tegen privatisering en commerciële belangen. Er is sterke consensus dat zorg een publieke, solidaire en ethische taak is – geen marktproduct.



“Winst maken zorgt per definitie altijd voor winstmaximalisatie. In een context van zorg gaat dit altijd samen met een dienst verlenen die net goed genoeg is, in het beste geval. Het is onmogelijk de doelstelling van zo goed mogelijke zorg te combineren met een doelstelling van winstmaximalisatie.”

Winst maken is onverenigbaar met zorg

Deze grote cluster bevat stemmen die stellen dat winstdenken intrinsiek botst met de essentie van zorg: menselijkheid, nabijheid, empathie. Winst wordt gelijkgesteld met onmenselijkheid, want het stelt het belang van geld boven het belang van de patiënt. Zorg mag geen winstobject zijn, ongeacht de vorm of controle.

“Winst maken zorgt per definitie altijd voor winstmaximalisatie. In een context van zorg gaat dit altijd samen met een dienst verlenen die net goed genoeg is, in het beste geval. Het is onmogelijk de doelstelling van zo goed mogelijke zorg te combineren met een doelstelling van winstmaximalisatie.”

“Viser le gain plutôt que le soin, l’humain et la santé est un non-sens pour la société dans son ensemble, surtout au niveau des maisons de retraite et de soin. Cela ne peut mener qu’à des dérives, des négligences et une société dans laquelle je ne veux plus vivre”

“Zorg en winstbejag gaan niet samen. Het zet de deur wagenwijd open voor misbruik.”

“Winst maken op zorg houdt een risico in op overaanbod en overconsumptie van zorg op kop van de mens in kwestie. Ethisch gezien kan ik hier niet achter staan.”

“Winst maken op de kap van zieke mensen en /of mensen die hulp nodig hebben is immoreel. Ook winst maken met belastinggeld voor sociale doeleinden is niet aanvaardbaar. Die winst moet gebruikt worden voor de zorg.”

“Het is volslagen doorgeslagen decadent immoreel om winst te maken op zorg. De gevolgen zijn verschrikkelijk: tweesporenzorg, winstmargesurplus aan zorgkosten enz.”

Zorg is een sociaal recht

In deze cluster wordt zorg benaderd als een fundamenteel recht, geen economisch goed. Winstlogica wordt afgewezen op morele en ideologische gronden: zorg hoort niet onderworpen te zijn aan marktmechanismen. Veel argumenten zijn expliciet politiek of normatief: het gaat om rechtvaardigheid, solidariteit, de menselijke waardigheid. De toon is vaak fel, met uitgesproken afkeer van privatisering of liberalisering van zorg.

“Zorg is een basisbehoefte en een basisrecht. Winst op zorg geeft problemen, onder meer door een tweestromen zorg – rijke mensen krijgen goede zorg, de hard werkende doch minder rijke mens moet lang wachten om betaalbare en dan ook nog mindere kwaliteitszorg te ontvangen. Waar is het solidariteitsprincipe?”

“Iedere mens gelijk voor de wet! Ook in de zorg! JUUST in de zorg!”

“Les soins de santé ne doivent pas devenir un service marchand comme les autres. Les soins de santé décents ne doivent pas être un privilège mais un droit.”

“Zorg is geen dienst waar winst op mag gemaakt worden, want een winstoogmerk gaat hoe dan ook in tegen de kwaliteit van de zorg. En moreel-ethisch heeft iedereen recht op dezelfde type (uitgebreide) basiszorg.”

“Ik vind goede zorg een basisrecht. Vanaf er winst moet gemaakt worden, gaat dat ten koste van zorg.”

“Ik heb het dan over basiszorg ivf gezondheid (fysieke en mentale) en waardig ouder worden.”

“Esthetische en luxe-zorg mogen winsten maken wat mij betreft.”

Publieke zorg moet gegarandeerd blijven

Deze cluster bundelt bijdragen die wijzen op het belang van publieke organisatie en democratische controle van de zorg. De deelnemers verzetten zich tegen privatisering, versnippering en tweedeling. Ze stellen dat zorg in publieke handen moet blijven om toegankelijkheid, gelijkheid en solidariteit te waarborgen. Er klinkt vertrouwen in de overheid als beschermer van het algemeen belang, in tegenstelling tot commerciële spelers die winst nastreven.

"Zorg moet door de overheid georganiseerd en gefinancierd worden. Zonder winstoogmerk."

"Verzelfstandiging leidt tot misbruiken, op de kap van kwetsbare mensen (kinderen, zieken, ouderen...)."

"Anderzijds moet de zorg die vrijwillig en onbetaald wordt uitgevoerd door in hoofdzaak vrouwen economisch gewaardeerd worden. Vaders of moeders die thuis voor de kinderen te zorgen, mantelzorgers, ..."

"Winstbejag in de zorg leidt te gemakkelijk tot misbruiken. Gezien zorg een fundamenteel recht is van iedereen is dit ook een kerntaak voor de overheid en maatschappij en niet van bedrijven die per definitie winst moeten maken."

"Zorg dient enkel en alleen door de overheid beheerd te worden ; vanaf het moment dat er aandeelhouders in de picture komen zal de kwaliteit van de dienstverlening snel dalen – heb dit persoonlijk kunnen aanschouwen bij opname in privé zorgcentra van familieleden."

"'Zorg' is geen beleggingsproduct."

"Omdat zorg evenwaardig moet zijn voor iedereen, moet dat in handen blijven van de overheid."

"Non, je trouve d'ailleurs même étrange que nos gouvernements occidentaux n'ont pas encore "nationaliser" les firmes pharmaceutiques ! Tout comme les cliniques privées ! La santé ne devrait pas être à 2 vitesses. Celle des pauvres et celle des nantis."

"Nee. Hierop winst maken is te gek voor woorden. Alle zorg moet via de overheid gebeuren. Volledig. Van de wieg tot het graf. Voor iedereen hetzelfde."

Winst ondermijnt kwaliteit en gaat ten koste van zorg

Deze cluster focust op de concrete impact van winst op de kwaliteit van de zorgverlening. Deelnemers stellen dat winst leidt tot personeelsdruk, standaardisatie, beknipteling op middelen en tijdsdruk op zorgverleners. Zorg wordt dan efficiënt, maar niet meer menselijk. Winst staat volgens deze deelnemers haaks op de noodzakelijke investering in goede zorg. Ook hier klinkt frustratie over aandeelhouders, topstructuren en managementlogica die zich niet verhouden tot de realiteit van patiënten en zorgpersoneel.

"Winst op zorg gaat ten koste van de cliënt/patiënt. Dit leidt tot ongelijkheid in de behandeling waarbij financieel zwakkeren de minst goede zorg zullen krijgen."

"De praktijk toont duidelijk aan dat dit niet gepaard kan gaan met kwaliteit van zorg. Wanneer je prioriteit op winst voor aandeelhouders maken, ligt, ligt die bijgevolg niet op kwaliteitsvolle zorg, maar enkel op het minimale aan kwaliteit van zorg om het maximale aan winst er uit te halen."

"Het economisch model, met focus op winst, lijkt momenteel niet hand in hand te gaan met kwalitatieve zorg."

"De kwaliteit van zorg moet voorop staan."

"Absoluut niet akkoord. Ik heb zelf in verschillende rusthuizen gewerkt om vast te stellen dat de kwaliteit en personeelsbezetting veel hoger lag in wzc's die beheerd



"'Zorg' is geen beleggingsproduct."

werden door de overheid. Wanneer men winst wil maken zie je jammer genoeg minder personen – besparingen op essentiële zaken. Ik hoor dat in privé wzc's zorgkundige in de ochtend vaak maar met 2 de zorg opnemen en keuzes moeten maken."

"La possibilité de faire des bénéfices inclut une logique marchande dans ce qui est par essence hors commerce."

"Cela crée une tension entre dépenses nécessaires pour le soin des personnes et nécessité de satisfaire les actionnaires. On peut ainsi assister à une baisse de la qualité des soins dans le seul but de maximaliser le profit. Ce qui n'est pas éthiquement tolérable."



"Cela crée une tension entre dépenses nécessaires pour le soin des personnes et nécessité de satisfaire les actionnaires. On peut ainsi assister à une baisse de la qualité des soins dans le seul but de maximaliser le profit. Ce qui n'est pas éthiquement tolérable."

Stelling 3

Dagelijkse zorgtaken moet je uitbesteden aan professionele zorgverleners, zodat je zelf kan gaan werken

Les tâches de soins quotidiennes doivent être confiées à des prestataires de soins professionnels pour pouvoir soi-même aller travailler



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 1.113

Helemaal eens: 46

Eens: 144

Neutraal: 463

Oneens: 282

Helemaal oneens: 178

Nederlandstalig: 1.010

Franstalig: 103

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die volledig akkoord gaan, verdedigen het uitbesteden van zorgtaken als een logische, rechtvaardige en noodzakelijke stap in een moderne samenleving. Professionele zorg verhoogt volgens hen de kwaliteit, maakt werkbaar leven mogelijk, en bevordert gendergelijkheid. Werken wordt niet enkel als economisch noodzakelijk beschouwd, maar ook als bron van eigenwaarde, zelfstandigheid en sociale verbondenheid. Zelf zorg opnemen wordt gezien als minder efficiënt, belastend en beperkend.

Professionalisering verhoogt kwaliteit en efficiëntie van zorg

Deze argumenten benadrukken dat professionele zorgverleners beter opgeleid zijn, efficiënter kunnen werken en kwalitatief betere zorg bieden dan familie of burens. Door zorgtaken uit te besteden, blijft de tijd met naasten "quality time" in plaats van "zorgtijd". Daarnaast maken professionele zorgverleners het mogelijk om werk en zorg te combineren, wat bijdraagt aan de werkbaarheid.

"Professionele zorgverleners zijn goed opgeleid en weten beter gepast om te gaan met zorg op maat en wetenschappelijk ondersteund"

"Doen waar je goed in bent. Tijd bij de zorgbehoevende wordt zo quality time ipv zorgtime"

"Ik vind het belangrijk dat een persoon kan gaan werken, om een inkomen te verwerven en zo de kwaliteit van zorg voor familieleden, vrienden en kennissen."

"C'est indispensable. La bonne tâche à la bonne personne. Cela permet à chacun d'être efficace dans son domaine sans mettre d'autres personnes en difficulté."

Werken als persoonlijke meerwaarde

Zorgen voor anderen is belangrijk, maar werk ook. Deze cluster benadrukt de waarde van werk voor het mentaal welzijn, eigenwaarde, sociale contacten en maatschappelijke participatie. Werken is niet alleen een economische noodzaak, maar ook een bron van persoonlijke ontplooiing. Sommige deelnemers beschrijven hoe uitputtend fulltime zorgen is zonder ruimte voor werk.

"Uit gaan werken is belangrijk, om jezelf belangrijk te vinden, om eigenwaarde creëren, om bij te dragen aan de maatschappij."

"Om de zorg voor een zwaar zorgbehoevend kind vol te houden is het belangrijk dat je zelf voldoende sociale contacten hebt en je je ook kan inzetten in de dingen die je zelf graag doet en waar je voor gestudeerd hebt"

"Werken is ook een vorm van sociaal contact. En een manier om je hart een te luchten, Als een verzet voor je verstand. Als iemand die reeds 30 jaar zijn zwaar gehandicapte ouder(s) noodgedwongen moet verzorgen, zij weigeren alle professionele hulp, kan ik u zeggen dat gaan werken een zeer mooie maatschappelijk aanvaarde vorm van afleiding is..."

"De ganse dag thuis zitten of te weinig sociale contact omdat je enkel bezig bent met de zorgbehoevende is nadelig."

"Zo kan je zelf iets betekenen voor anderen, jezelf ontplooien, afwisseling hebben met het gezinsleven."

Rationele en economische verdeling van zorgtaken

In deze cluster staan realistische en economische overwegingen centraal. De vergrijzing, budgettaire beperkingen en de hoge nood aan werkzaamheidsgraad maken dat mensen beter hun tijd besteden aan wat ze goed kunnen (werk), terwijl professionele zorgverleners zich specialiseren in zorg. Zorg toewijzen op basis van competentie en beschikbaarheid is efficiënter en rechtvaardiger.

"Met toenemende vergrijzing is het essentieel dat iedereen die kan werken ook effectief werkt om de kosten te dragen."

"Burgers moeten kiezen: enkel als je fulltime werkt kan onze maatschappij blijven functioneren. Anders zullen we het met minder moeten doen: slechtere wegen, minder goede behuizing, slecht openbaar vervoer. Een oppas kan perfect op een ziek kind passen, crèches en WZC functioneren echt wel. Alleen zijn we veel te veeleisend geworden maar we willen er niet voor betalen. We eisen overbodige scans ed."

"Door dagelijkse zorgtaken uit te besteden aan professionele zorgverleners en dit actief te stimuleren via overheidsbeleid, creëren we meer werkgelegenheid op verschillende niveaus en binnen diverse disciplines. Dit draagt niet alleen bij aan een daling van de werkloosheid, maar ook aan een efficiëntere en kwalitatievere zorgverlening."



"Met toenemende vergrijzing is het essentieel dat iedereen die kan werken ook effectief werkt om de kosten te dragen."



“Er wordt nu nog te snel gekeken naar vrouwen volgens bepaalde gender normen. Door dit te normaliseren geef je meer kansen aan vrouwen.”

Gendergelijkheid en maatschappelijke vooruitgang

Deze cluster benadrukt de structurele rol die uitbesteding kan spelen in het bevorderen van gendergelijkheid. Zorg wordt vaak spontaan of verwacht opgenomen door vrouwen, wat hun kansen op de arbeidsmarkt belemmert. Door professionele zorg te voorzien, wordt genderongelijkheid tegengegaan, afhankelijkheid verminderd en arbeidsparticipatie verhoogd.

“Er wordt nu nog te snel gekeken naar vrouwen volgens bepaalde gender normen. Door dit te normaliseren geef je meer kansen aan vrouwen.”

“Dit creëert welvaart en bevordert de loon-, carrière en pensioengelijkheid tussen mannen en vrouwen.”

“Entièrement d'accord, car si ce n'était pas le cas, ce seraient les femmes qui écoperaient !”

“Qu'on ne vienne pas me prétendre que l'attrait des femmes (""le gout des femmes""") pour le care est naturel : c'est une construction culturelle !”

“Mensen moeten zelf kunnen kiezen of ze de zorg zelf opnemen of uitbesteden. Er moet dus voldoende aanbod zijn qua zorg. Zoniet, zullen de gezinsleden met de laagste inkomens de zorg opnemen. Dikwijls is dit de vrouw, wat nefast is voor de financiële autonomie en tewerkstellingsparticipatie van vrouwen. Ook hierom ben ik geen voorstander van mensen betalend thuis laten om te zorgen.”

Eens

Ook in deze categorie wordt uitbesteding van zorgtaken grotendeels gesteund, maar met meer nuance. Deelnemers erkennen dat professionele zorg waardevol is en vaak noodzakelijk, maar pleiten tegelijk voor vrijheid en erkenning van persoonlijke omstandigheden. Ze leggen de nadruk op het spanningsveld tussen rechtvaardigheid, betaalbaarheid en maatschappelijke plicht. Er leeft bezorgdheid over de druk op vrouwen, de kosten van zorg en het recht op een leefbaar evenwicht.

Professionalisering verhoogt kwaliteit en efficiëntie van zorg

Professionele zorgverleners worden erkend als vakmensen. Zorg is een beroep op zich en moet kwalitatief gebeuren. Mensen moeten kunnen kiezen voor professionele ondersteuning zonder verplichting, met erkenning voor ieders rol en expertise.

“Certaines tâches de soins quotidiennes sont difficilement ""réalisables"" par les proches et acceptées par celles et ceux qui ont besoin d'aide pour ces tâches.

“exemple : faire la toilette d'une personne âgée par ses enfants n'est pas évident à faire par les aidants ni à accepter par la personne âgée elle-même.”

“Il est normal que des tâches de soin soient réalisés par des professionnels. Je nuance en disant que garder son enfant une journée pour raison impérieuse de maladie est tout à fait normal et sort complètement d'un cadre de soin.”

“Dat zijn professionals. Schoenmaker blijf bij je leest! Ieder zijn vak en dan heb je ook vanzelf toewijding en hart voor wat je doet. Iets opleggen aan mensen werkt meer averechts!”

“Het moet mogelijk zijn om professionele hulp in te schakelen die betaalbaar is.”

“Sommige mensen zijn meer geschikt om zorgtaken op zich te nemen dan andere. Ook is het niet altijd fysiek mogelijk om te zorgen. Een bureaujob kan mogelijk zijn, fysieke arbeid niet.”

“Car chacun de nous est spécialisé dans son métier et surtout dans les soins ils faut que des gens de métier qu'ils assure leur savoir faire”



“Het moet een ‘en en’ verhaal zijn: het aanbod aan professionele hulpverlening mag ruimer worden en vlotter toegankelijk zodat een werknemer de keuze heeft om toch te gaan werken en hulp in te schakelen”

“Ieder moet doen waar hij/zij het best in is. Dat brengt het meeste op voor de maatschappij. Bovendien is het goed om als familielid de functie van klaagpaal op zich te nemen, want degene die verzorgd wordt, zal sowieso over bepaalde dingen willen klagen. En je kan niet de dagelijkse zorgtaken op je nemen, en tegelijk fungeren als klaagpaal.”

Gendergelijkheid en maatschappelijke vooruitgang

Deze cluster benadrukt dat uitbesteding van zorgtaken structureel kan bijdragen aan gendergelijkheid. Omdat zorgtaken vaak spontaan of traditioneel door vrouwen worden opgenomen, leidt dit tot carrièreonderbrekingen, lagere pensioenrechten en minder economische onafhankelijkheid. Professionele zorgvoorzieningen zorgen voor gelijke kansen op de arbeidsmarkt, verminderen de afhankelijkheid van vrouwen en bevorderen maatschappelijke vooruitgang.

“Dit is niet zozeer een maatregel voor de gezondheid maar een absoluut essentiële maatregel om de gendergelijkheid vooruit te helpen. Al deze zorgtaken worden, indien niet geprofessionaliseerd, hoofdzakelijk opgenomen door vrouwen.”

“Important pour les femmes car c’est très souvent les femmes qui prennent des congés ou mettent leur carrière entre parenthèses.”

“Cela est nécessaire pour que les femmes puissent continuer leur carrière. En effet, dans la plupart des couples sur les prestataires de soins professionnels ne sont pas utilisés alors c’est la femme qui met de côté sa carrière pour s’occuper des enfants. Les hommes sont rares à prendre cette place.”

“Gezien zorgtaken meestal door vrouwen worden opgenomen, zal het uitbesteden van de zorgtaken aan professionele zorgverleners, bijdragen aan een hogere werkzaamheidsgraad bij vrouwen en zullen meer vrouwen een volwaardig pensioen ontvangen.”

Keuzevrijheid, maar nood aan beter uitgebouwde zorgstructuur

Deelnemers erkennen de meerwaarde van professionele zorg, maar vinden dat mensen zelf moeten kunnen bepalen welke zorgtaken ze opnemen. Keuzevrijheid wordt beperkt door financiële druk, werkgeversverwachtingen, regelgeving en beperkte betaalbare zorgopties. Uitbesteding moet toegankelijk zijn, maar mag geen verplichting worden. Een goede balans tussen werk, zorg en privéleven is essentieel, met voldoende ondersteuning en flexibiliteit vanuit de maatschappij en overheid.

“Pour s’en sortir financièrement les personnes sont obligées de travailler. Pour les enfants en cas de maladie on a parfois droits à un certain nombre de jours par an. Si on arrête de travailler pour élever son enfant on est pénalisé financièrement, pour la pension plus tard et il faudra retrouver du travail après.”

“De samenleving heeft de plicht essentiële zorgtaken te organiseren wat niet wil zeggen dat er geen aandacht mag zijn voor aanvullende initiatieven”

“Het leven in het algemeen is zo duur geworden, dat weinigen zich kunnen permitteren dagelijkse zorgtaken op zich te nemen.”

“Het moet een ‘en en’ verhaal zijn : het aanbod aan professionele hulpverlening mag ruimer worden en vlotter toegankelijk zodat een werknemer de keuze heeft om toch te gaan werken en hulp in te schakelen”

“Indien het gaat over de zorg voor het gezin, kan je dit beter zelf in handen nemen. Maar anderzijds is er de druk om te presteren en te verdienen. Temeer wat de regering nu voorstelt mbt de pensioenhervorming. Het is dus voor gezinnen moeilijk een evenwicht te vinden.”

“Het is niet altijd van willen uitbesteden, vaak is het van moeten. De werkgever die weinig begrip toont. Het financieel plaatje. De druk van de maatschappij om mee te draaien.”



Ook deelnemers uit de zorgsector zelf getuigen over hoe uitbesteding het werkbaar houdt voor mantelzorgers.

“Bij zware zorg, voor bv ouder met dementie die alleen woont, kan je niet anders dan professionele zorg in te schakelen zolang je nog gaat werken. In dergelijke gevallen is het dan ook heel belangrijk dat die mogelijkheid er is en blijft. Ook kinderopvang blijft heel belangrijk als beide ouders gaan werken.”

“De mogelijkheid moet bestaan om zorgtaken uit te besteden, want het is ook belangrijk dat mensen kunnen gaan werken om onze maatschappij draaiende te houden. Maar het mag geen verplichting zijn, wat je zelf kan en wil doen, moet je zelf kunnen blijven doen.”

“C’est un choix personnel que tout le monde doit pouvoir décider pour soi et en fonction de ses conditions de vie. Il est donc important qu’il existe de mesures de soutien pour ceux qui font appel à des services de prestataires ainsi que pour ceux qui s’occuperont eux même des soins de l’un de leur proche et qui en tireront éventuellement des conséquences dans leur vie professionnelle.”

Werken als persoonlijke meerwaarde

In deze cluster komt het belang van werk naar voren: als middel tot zelfontplooiing, sociale contacten en economische onafhankelijkheid. Ook deelnemers uit de zorgsector zelf getuigen over hoe uitbesteding het werkbaar houdt voor mantelzorgers. Bedrijven en overheid worden aangemaand tot meer flexibiliteit.

“Op die manier heb ik steeds mijn job in de zorg kunnen blijven doen.”

“Ik heb nood aan zelfontwikkeling en sociale contacten die ik in mijn werk vind”

“Zelf werk ik in de thuiszorg om mantelzorgers te ontlasten. Zodat het voor die mensen ook draagbaar blijft”

“Gaan werken is voor mij ook happiness, een voldaan gevoel, een stuk identiteit, een bredere kijk op de wereld behouden, sociaal contact, ...daardoor een meer blij mama/mantelzorger zijn... dus ja, professionele hulp mag er zijn om te ondersteunen...”

“De mantelzorg voor ouderen is heel erg zwaar, ook mentaal, als je geen hulp hebt van vrijwilligers of professionelen. Zelfs met ondersteuning van diensten, blijft die zorg zwaar, want er loopt wel altijd iets fout (hulp komt niet opdagen, is ziek, belt op omdat er een probleem is allerhande, ...). Dan ben je blij dat je wat positieve energie kan opdoen doordat je wel nog kan gaan werken.”

Neutraal

Deelnemers die neutraal antwoorden, benaderen de stelling genuanceerd en contextgevoelig. Ze vermijden zwart-witstandpunten en benadrukken de complexiteit van keuzes rond zorgtaken. Er is een duidelijke erkenning dat zowel professionele zorg als zelf zorgtaken opnemen waardevol kan zijn, afhankelijk van de individuele situatie. De argumenten illustreren dat beslissingen vaak afhangen van persoonlijke draagkracht, het soort zorgtaken, gezins- of werkomstandigheden, of bredere maatschappelijke en economische factoren.

Keuzevrijheid staat centraal in deze categorie: burgers willen zelf kunnen bepalen of, wanneer en in welke mate ze zorgtaken uitbesteden. Tegelijk klinkt bezorgdheid over de maatschappelijke druk die hen in een bepaalde richting duwt—zoals financiële noodzaak, ontoereikende voorzieningen of sociale verwachtingen. De deelnemers benadrukken dat het beleid moet inzetten op flexibiliteit, ondersteuning en respect voor diverse levenskeuzes, eerder dan op uniforme oplossingen. Ook de rol van de overheid komt terug: als actor die randvoorwaarden moet creëren voor een leefbaar evenwicht tussen werk en zorg.

Keuzevrijheid algemeen

Een eerste groep benadrukt dat keuzevrijheid de kern moet zijn: mensen moeten zelf kunnen beslissen of zij zorgtaken opnemen of uitbesteden, zonder opgelegde normen of sancties. Uitbesteding is een mogelijkheid, geen verplichting. Deelnemers verwerpen uniform beleid en pleiten voor ruimte om persoonlijke afwegingen te maken, afhankelijk van voorkeur, waarden en levensomstandigheden.

"Ik ben niet akkoord dat iedereen moet gaan werken. Het blijft best een vrije keuze om voor kinderen, bejaarden of andere zorgbehoevenden. Wie die keuze maakt, levert een essentiële maatschappelijke bijdrage en mag daarvoor zeker niet gestraft worden. Dat gebeurt nu wel. Ik pleit er dan ook voor om zorgtaken te vergoeden en mee te nemen bij de pensioenberekening."

"Idéalement le choix devrait être laissé aux personnes (patients et aidant-proche). Les stratégies actuelles d'autonomisation des patients à tout prix ont leur limite. Les solidarités familiales (si cela est souhaité et possible) mais aussi sociétales doivent pouvoir se déployer et être soutenues."

"Je pense que cela doit rester un choix de chaque personne, avec des aides dans les deux cas."

"Mensen moeten daar zelf over kunnen beslissen. Wanneer je liever zelf voor je kinderen zorgt, is dat een prima keuze, maar je moet er wel het gevolg bij nemen dat je dan minder inkomsten hebt, maar minder stress en voldoening komt in de plaats."

"Dat is een afweging die ieder zelf moet maken, maar niets is gratis."

Afhankelijk van type zorg en haalbaarheid

In deze cluster ligt de nadruk op de praktische invulling van zorg. Deelnemers geven aan dat de aard, intensiteit en complexiteit van zorgtaken bepalen of uitbesteding zinvol is. Sommige taken vereisen specialistische kennis of fysieke mogelijkheden die niet elke mantelzorger bezit, terwijl andere taken juist beter passen binnen de familiale of sociale kring. De financiële draagkracht en gezinsstructuur spelen hierbij een doorslaggevende rol. Het gaat steeds om maatwerk: wat in de ene situatie logisch is, kan in de andere onhaalbaar blijken.

"De zorgsector is vaak een wisselwerking tussen mantelzorgers & zorgprofessionals. Het hangt ook af van het gezin (éénouder of tweeouder), want in deze mate is er weldegelijk een verschil bij de inkomstenflow. Bij een éénouder gezin is het onmogelijk om volledig thuis te blijven om een zorgtaak op te nemen, want dan wordt het leven onbetaalbaar. Dus een gezonde mix van beide aspecten lijkt me een kwaliteitsvolle optie, zeker omdat de zorgverlener tips en ontlasting kan bieden voor mantelzorgers."

"Dit hangt af van de zorgnood en de draagkracht – in de ene situatie kan het nodig zijn om professionele ondersteuning te krijgen terwijl in een andere situatie beter zorg wordt opgenomen door de dichte omgeving"

"Tout dépend du degré de dépendance de la personne soignée et de la complexité/ lourdeur de la tâche de soins. Mais globalement, le citoyen belge travailleur paie assez d'impôts directs et indirects pour avoir en retour un service correct organisé par l'Assurance Maladie Invalidité. Et sans financement supplémentaire comme par exemple une assurance de type dépendance ou autre."

"Cela dépend. Parfois c'est possible et parfois pas. Certains soins sont plus compliqués que d'autres"

"Uitbesteden van dagelijkse zorgtaken is alleen betaalbaar voor mensen met veel geld."



Deelnemers verwerpen uniform beleid en pleiten voor ruimte om persoonlijke afwegingen te maken, afhankelijk van voorkeur, waarden en levensomstandigheden.

"Enige nuance. Soms zou ik het fijn gevonden hebben moest ik bij mijn ziek kind kunnen blijven. Maar anderen zullen liever gespecialiseerde opvang voor hun kind hebben. Dit is erg persoonlijk. Grootouders zouden een oplossing kunnen zijn, moesten ze willen en kunnen (langer werken). En dan moet je al een netwerk hebben."

"La réponse mérite d'être nuancée et peut varier en fonction de votre âge. Une vie professionnelle n'est possible pour une femme que s'il y a de l'aide pour la prise en charge des enfants en bas âge. Pour prendre soins de parents âgés, tout dépend de la complexité des soins. Une certaine aide de l'état me paraît justifiée, façon de compenser le salaire moindre des femmes à travail équivalent."

"Etre aidant proche n'est pas toujours facile. Mais les services d'aide à domicile, de garde-malades et autres sont souvent très onéreux et manquent de souplesse dans leur organisation. Ils apportent des compétences mais ne remplacent pas la qualité affective des proches"

Nood aan beter uitgebouwde zorgstructuur

Deze cluster legt de nadruk op de structurele voorwaarden die nodig zijn om keuzes rond zorg leefbaar te maken. Veel deelnemers willen graag zelf voor hun naasten zorgen, maar botsen op grenzen van tijd, middelen en regelgeving. Een beter uitgebouwde zorgstructuur – met toegankelijke, betaalbare en flexibele diensten – is volgens hen noodzakelijk om mantelzorg en professionele hulp complementair te maken. Daarbij gaat het niet enkel om praktische ondersteuning, maar ook om een bredere maatschappelijke waardering voor zorgtaken.

"Door vermaatschappelijking verwacht de overheid dat we deze zorg zelf opnemen. Maar dit staat haaks op de pensioenleeftijd en de kosten van het dagelijkse leven."

"Door de opbouw van het systeem en de kostprijs van het leven ben je bijna verplicht om zorg uit te besteden aan anderen."

"Veel mensen willen/moeten gaan werken om rond te komen in onze kapitalistische samenleving, maar we botsen hier op onze limieten."

"prendre soin de ses proches, de ses voisins, de son environnement, ... est une activité importante pour notre société. Elle est riche en apprentissages et elle forge le vivre ensemble. Pourquoi cette activité ne pourrait-elle pas être valorisée au même titre que le travail "en entreprise". Réfléchir à un modèle valorisant cette activité du "prendre soin" n'est pas simple mais pourquoi pas."

"Daar maakt eenieder een keuze. Evenwel zullen de minst kapitaalkrachtigen meer zorgtaken moeten uitbesteden omdat ze wel moeten gaan werken. Dus moeten die zorgtaken betaalbaar zijn en moet er geïnvesteerd worden in de nodige infrastructuur."

"Mensen moeten keuzevrijheid hebben. Professionele diensten moeten daarom voldoende beschikbaar zijn (vooral 's ochtends vroeg en 's avonds laat voor thuiszorg) en betaalbaar."

"Ik denk dat er een goede mix moet zijn. Niet iedereen heeft een sterk sociaal netwerk en kan dus terugvallen op informele zorg. Zeker kwetsbare groepen niet."

"Versterk onafhankelijk buurtwerk om netwerken tussen mensen te verbreden, zorg ervoor dat mantelzorg niet bestraft wordt (oa pensioen) en stimuleer echte samenwerking tussen de bestaande zorgverleners. Er wordt nog vaak naast elkaar gewerkt."

"We zouden kunnen kijken naar een systeem waar werkzoekenden (+50) die willen terugvloeien in de werk maatschappij een deeltijdse rol als lichte zorgverlener/hulp kunnen opnemen tot en met aan pensioenleeftijd na het vervullen van een verplichte scholing/ opleiding. Wat dan weer een voordeel geeft op hun pensioen. Uiteraard screening en scholing belangrijk, zodat zorg betrouwbaar blijft."



"Versterk onafhankelijk buurtwerk om netwerken tussen mensen te verbreden, zorg ervoor dat mantelzorg niet bestraft wordt (oa pensioen) en stimuleer echte samenwerking tussen de bestaande zorgverleners. Er wordt nog vaak naast elkaar gewerkt."

Nood aan flexibiliteit in de loopbaan

Deelnemers in deze cluster benadrukken dat zorg opnemen of uitbesteden sterk verbonden is met loopbaanmogelijkheden. Flexibele werkuren, tijdskrediet en erkenning van zorgtaken in pensioenopbouw en carrièreplanning worden als essentieel gezien. Zonder dergelijke maatregelen leidt de keuze voor zelf zorg opnemen vaak tot financiële of professionele nadelen. Een duurzame balans vraagt volgens deze groep om beleid dat werk en zorg beter combineert en werknemers de ruimte geeft om in verschillende levensfasen passende keuzes te maken.

“Le problème se pose essentiellement sur les absences de moyenne/longue durée (ex. : congé parental, tâches d’aidant-proche, etc.) : si on ne va pas travailler pendant ces périodes, cela peut avoir des impacts sur la pension, voire sur la carrière. Dans ce cas, confier ces tâches à d’autres personnes peut s’avérer positif. Cependant, cela tend à dévaloriser (au moins financièrement) la décision des personnes qui font le choix d’assumer personnellement ces tâches.”

“Zelf heb ik destijds een vaste baan bij de overheid opgezegd om voor mijn eigen kinderen te kunnen zorgen. Toen ik nadien echter opnieuw wilde gaan werken, stootte ik overal op een muur. Enerzijds wil je je eigen leven kunnen uitbouwen, maar anderzijds kun je ook niet alle zorg in professionele – maar vreemde – handen leggen.. Het blijft dansen op het slappe koord. Onze moeder die dementerend was, hebben we naar een wzc gebracht, maar ik ben toen wel vrijwilligster geworden op de afdeling.”

“Il devrait être plus facile pour les travailleurs de réduire leur temps de travail ou de prendre une pause carrière, selon les besoins familiaux (jeunes enfants à la maison, parents vieillissants, problèmes de santé personnels...). Et plus facile pour les employeurs d’engager du personnel pour remplacer les personnes en pause carrière ou réduction du temps de travail.”

“Alles hangt af van het feit of deze zorgperiodes gelijkgesteld worden aan gewerkte periodes wat betreft loon en pensioenopbouw.”

“Ik denk dat een goede mix het beste is zodat je zelf een aantal zorgtaken kan uitvoeren maar ook een aantal zorgtaken kan uitbesteden. Ook de werkgever zou hierin flexibel moeten kunnen meegaan zodat een goede persoonlijke work-life balance mogelijk is.”



“Alles hangt af van het feit of deze zorgperiodes gelijkgesteld worden aan gewerkte periodes wat betreft loon en pensioenopbouw.”

Oneens

Deelnemers die aangeven het oneens te zijn met de stelling bekritiseren het idee dat het uitbesteden van zorgtaken een vanzelfsprekendheid of zelfs verplichting zou moeten zijn. Hun argumentatie vertrekt vanuit de intrinsieke waarde van zelf zorg opnemen, zowel emotioneel, sociaal als moreel. Ze maken bezwaar tegen de norm die werken vooropstelt ten koste van betrokkenheid bij gezin of familie.

De argumenten tonen een uitgesproken voorkeur voor keuzeruimte en menselijke nabijheid in de zorgrelatie. Zelf zorgen wordt niet alleen gezien als een taak, maar als een recht en een belangrijke vorm van verbondenheid. Tegelijk leeft er kritiek op het beleid en de richting van verdere professionalisering: dat zou familiale solidariteit verdringen, terwijl veel mensen juist graag zelf willen zorgen. Men wil dat het systeem ruimte creëert voor zorg binnen de eigen kring, zonder negatieve financiële of maatschappelijke consequenties. De roep om een evenwichtiger waardering van informele zorg en professionele hulp klinkt sterk door in deze groep.

Vrijheid en autonomie om zelf te zorgen

Deelnemers in deze cluster wijzen het dwingende karakter van de stelling af. Ze willen vrijheid om zelf te zorgen, zonder verplichting tot uitbesteding. Zorg is voor hen een kwestie van betrokkenheid, nabijheid en menselijke verbinding. Ze vinden het natuurlijk en logisch om als ouder, kind of familielid zelf zorg op te nemen, indien mogelijk. Deze eigen zorg wordt in sommige gevallen ook als beter gezien.

"Het zou moeten mogelijk zijn om zelf te kiezen deze zorg te dragen met behoud van (stuk?) van inkomen (vader of moeder). Waarom niet zelf voor je kids of familie zorgen. Er is al een personeelsnood in de zorg en kinderopvang. Buurtzorg kan een aanvullende opvang bieden. Want meer en meer gezinnen verkleinen, of alleenstaande ouders. Niet iedereen heeft familie of kinderen."

"Het woord 'MOET' zou beter vervangen worden door 'MAG/KAN' je uitbesteden. Ideaal zou zijn dat dit een vrije keuze is."

"Il faut pouvoir laisser le choix aux personnes. Certes le taux d'emploi doit augmenter dans notre pays pour pouvoir préserver notre modèle de sécurité sociale, à mode de financement constant, mais il faut, me semble-t-il, pouvoir laisser un espace de liberté et de choix face à des situations difficiles pour lesquelles il n'appartient à personne de décider en lieu et place des familles concernées"

"Als mama en betrokken familielid voel ik dat het veel natuurlijker en logischer is om deze zorg vooral zelf te kunnen geven. Ik zie als therapeut ook cliënten die veel zorg opnemen voor kinderen met extra zorgbehoeften of ouders maar hierbij in de problemen komen met werk/recht op uitkering. Dat vind ik problematisch. Zeker omdat de alternatieven (vaak private organisaties) geen kwaliteit garanderen"

"Heel veel zorgtaken worden vandaag niet uitbesteed aan professionals. We vergeten wel eens hoe groot & hoe belangrijk de informele zorg is. Het is wel wenselijk om zorgomgevingen te voorzien die gerund worden door professionals, zodat er een keuzemogelijkheid bestaat afhankelijk van je familiale leef- en woonsituatie. Maar informeel werk, is ook werk! Laat ons aub op innovatieve wijze samenwerken."

(Her)waardering van zorg door niet-professionelen

Deze argumenten benadrukken dat zorg ook buiten het professionele kader zinvol en waardevol is. Burgers vragen dat mantelzorg, vrijwilligerswerk en ouderlijke zorg meer erkend en ondersteund worden. Zelf zorgen wordt gezien als moreel waardevol en moet ook economisch erkend worden (via pensioenopbouw, verlofregelingen, enz.).

"Aantal dagen per jaar moet men zelf krijgen om zorgtaken uit te kunnen voeren."

"GDP stijgt misschien, maar welzijn niet. De maatschappelijke obsessie met betaald werk schiet hier door. We moeten zorgtaken juist meer waarderen en erkennen als essentieel en zinvol. De gemeenschap als geheel profiteert meer van goede (mantel)zorg dan van volledige uitbesteding aan professionals."

"Prendre soin des autres étant dépendants (enfants, personnes âgées, malades) devrait être considéré comme du travail par le gouvernement et de fait bénéficier d'un salaire et être comptabilisés pour la pension. L'accès à des professionnels qualifiés devraient pouvoir être accessible à tous pratiquement et financièrement. Laisser à chacun la possibilité de pouvoir choisir pour lui et ses proches."

"Er moet erkenning zijn voor de zorg die je zelf opneemt. Dagelijks zorgen voor iemand is ook werk. Als we alle (en zelfs basis-)zorg gaan uitbesteden, dan is daar te weinig personeel voor. Dit is een vicieuze cirkel."

"We gaan best naar een hybride systeem waarbij mensen die zelf de dagelijkse zorg doen en zo het gezondheidssysteem ontlasten een verloning krijgen. Dit zal er voor zorgen dat mensen die dit willen doen dit niet hoeven te laten voor het inkomen. Anderzijds denk ik niet dat iedereen dit kan, wil of in zich heeft. We mogen er niet zomaar van uitgaan dat iedereen dit probleemloos kan."

"Werk is niet alleenzalmakend. Zorgen voor het gezin heeft m.i. prioriteit boven werk buitenshuis. Misschien werk maken van betaald ouderschapsverlof dat de tekorten in de kinderopvang wegwerkt."



"Er moet erkenning zijn voor de zorg die je zelf opneemt. Dagelijks zorgen voor iemand is ook werk. Als we alle (en zelfs basis-)zorg gaan uitbesteden, dan is daar te weinig personeel voor. Dit is een vicieuze cirkel."

Systeemkritiek: structurele en financiële onhaalbaarheid

In deze cluster klinkt kritiek op het huidige zorgsysteem. Sommigen benadrukken dat uitbesteding vaak financieel of organisatorisch niet haalbaar is, omdat professionele hulp duur, schaars of overbevraagd is. Anderen wijzen erop dat ook het zelf opnemen van zorg nauwelijks mogelijk is, gezien de financiële gevolgen, het verlies van loopbaankansen en de beperkte ruimte die werk en samenleving laten voor zorgtaken. Zo wordt duidelijk dat burgers in beide richtingen op grote barrières stuiten.

"Vaak is het niet mogelijk vanuit je werksituatie om deze dagelijkse taken op te nemen. Het lijkt mij dan ook dat we vanuit de maatschappij andere dingen moeten verwachten van onze werkgevers."

"Avec quel argent? Les citoyens ont ils encore suffisamment d'argent pour payer un garde malade en continu, des infirmières à domicile,... un home ..."

"Beide mogelijkheden moeten naast elkaar kunnen bestaan. Wil je professionele hulp inschakelen dan moet dit kunnen, maar wil je zelf deze zorg verlenen, dan moet dit financieel gesteund worden zodat je minder kan werken om dit te doen."

"We leven in de 21 ste eeuw en toch blijft vooral (en meer en meer) de nadruk liggen op een rigide vorm van werken, en dat tot je doodvalt. Er is onvoldoende ruimte voor kinderen, ouderen. [...]. Geef werkenden de ruimte om voor kinderen/ouderen te zorgen zoals het moet. Toch nadenken over een soort basisloon dat je naar behoefte kan aanvullen??"

"Het is geen verplichting, maar gebeurt eerder uit noodzaak. Niet gaan werken wordt afgestraft, dus mensen kiezen vaak om zaken uit te besteden omwille van de financiële kant."

Affectieve waarde van nabijheid in zorg

Zorg wordt hier niet alleen als taak, maar ook als relatie beschouwd. Zelf voor je kind of ouder zorgen geeft emotionele voldoening en versterkt de band. Vooral bij ziekte of kwetsbaarheid is affectieve nabijheid belangrijker dan technische bekwaamheid. Professionele zorg is niet per definitie beter.

"Ik vind dat gewone mensen, dus geen zorgverleners, meer zorg moeten opnemen als ze dat kunnen. Ze worden er gelukkiger van. [...] Natuurlijk gaat dat niet op voor alle vormen van zorg. Maar nu denken mensen te snel dat de overheid maar moet zorgen."

"Personnellement je trouve très important de pouvoir m'occuper de ma famille, ces liens sont indispensables et nourrissants. Malheureusement cela concerne trop souvent les femmes et elles en pâtissent financièrement....pensions etc"

"Alles je kind ziek is, heeft het behoefte aan contact van mama, niet aan dat van een vreemde. Zelf wil je niet de zorg van je zieke kind uitbesteden aan een vreemde, je wil je kind vertroetelen en nabij zijn."

"Veel dagelijkse zorgtaken kunnen we zelf doen, soms zijn dat grote dingen (fysieke zorg) maar dikwijls kunnen het alledaagse dingen zijn: praatje met buur, telefoontje naar iemand die je lang niet gezien hebt, buurtinitiatief...."

"Transférer l'entièreté des soins quotidiens à du personnel professionnel nuit à la solidarité (intra-familiale notamment)."

Helemaal oneens

Deze groep is uitgesproken kritisch. Zorg wordt gezien als iets fundamenteel menselijks, dat niet geoutsourcet moet worden aan de markt. Werken mag nooit belangrijker worden dan zorgen voor naasten. De uitbesteding van zorgtaken leidt volgens hen tot verlies van verbondenheid, vervreemding en maatschappelijke schade. Deelnemers vragen meer waardering, financiële ondersteuning en beleidsruimte voor wie zelf wil zorgen. Zorg is geen economische taak, maar een sociale en emotionele verantwoordelijkheid.



"Ik vind dat gewone mensen, dus geen zorgverleners, meer zorg moeten opnemen als ze dat kunnen. Ze worden er gelukkiger van. [...] Natuurlijk gaat dat niet op voor alle vormen van zorg. Maar nu denken mensen te snel dat de overheid maar moet zorgen."

Recht om zelf te zorgen: kritiek op systeem

Deelnemers in deze cluster beklemtonen dat zelf zorg opnemen voor kinderen, ouders of naasten een fundamenteel recht moet zijn, maar ervaren dat dit vandaag vaak financieel onhaalbaar wordt gemaakt. Het huidige systeem straft mensen die voor hun familie willen zorgen door verlies van inkomen, pensioenrechten en carrièrekansen, waardoor velen gedwongen worden om toch professionele zorg in te schakelen. Zij verwerpen deze economische dwang en het ondergeschikt maken van zorg aan betaalde arbeid. Voor hen moet zorg ondersteund en financieel erkend worden, zodat zelf zorgen een reële en haalbare keuze blijft.

"Professionele zorgverleners inschakelen kost geld, geld die de zorgbehoevende niet altijd heeft. Daarnaast zijn zorgtaken vaak versnipperd op een dag. Taken die familie en vrienden op zich kunnen nemen mits ze vergoed kunnen worden voor de tijd die ze hiervoor nemen. We mogen ook niet uit het oog verliezen dat vertrouwen belangrijk is voor een kwetsbare persoon."

"Ik vind dat iedereen het recht moet hebben om zelf zorg te voorzien voor zijn naasten. De overheid zou dit moeten steunen."

"Wanneer er nood is aan zorg zou je moeten kunnen zorgen voor je naasten. Dit zou ingecalculeerd moeten worden in je belastingen of loon ofzo. Elke maand wordt er een percentage opzijgezet voor u ergens met een automatisch forfaitair bedrag van 'zorgdagen', los van hoeveel je hebt gewerkt. Zodat wanneer je moet zorgen voor iemand, je sowieso een gewaarborgd inkomen hebt waarmee je toekomt."

"Zorgtaken niet uitbesteden, als je kind ziek is moet je er zelf kunnen voor zorgen. Als een ouder hulp nodig heeft kan je dat perfect zelf. Geld uitgeven voor zorg die je zelf kan om te kunnen gaan werken is gewoon absurd. Werken om te leven, niet leven om te werken. Jezelf en je familie is, maatschappij moet dringend veranderen."

"Ik ben geen fan van de trend waarbij vrijwel alle zorgtaken uitbested worden. Het zou fijn zijn als er de mogelijkheid is om zelf zorgtaken op te nemen zonder dat dit een financiële aderlating is. Op deze manier staat de zorgsector ook minder onder druk en is er meer sociale verbinding onderling."

Waarde en zingeving van niet-professionele zorg

In deze cluster staat de intrinsieke en emotionele betekenis van zorg centraal. Deelnemers beschouwen zelf zorgen als een bron van zingeving en verbondenheid binnen gezinnen en gemeenschappen. Zelf zorg opnemen versterkt de band en voorkomt sociale schade. Men pleit voor een maatschappij waarin nabijheid en opvoeding belangrijker zijn dan efficiëntie of werkverplichtingen.

"Zorg dragen geeft zin aan het leven. Bijgevolg kies je er beter voor om dit zelf te doen. Is van onschatbare waarde."

"Zelf de zorgtaken opnemen lijkt me logisch.... als je kiest voor een gezin dan is dat ook vanuit het idee dat je wil samenleven en zorgen voor elkaar. Helaas voor velen niet meer betaalbaar om deeltijds te werken en die zorg op te nemen. Anderzijds ... zou ons veel therapeuten sparen mochten mensen weer wat meer tijd en ruimte vinden om zorg voor elkaar op te nemen. Moet onze levensstandaard naar beneden? Terug naar de essentie? Of kan beiden? Moeilijk vraagstuk..."

"Zelf kunnen/mogen zorgen voor je naasten moet een recht zijn. Hoe absurd is het om te moeten gaan werken om vervolgens professionals te gaan betalen die voor jouw naasten zorgen? Noodlijdende gezins/familieleden hebben ook liever dat een naaste voor hen zorg kan opnemen i.p.v. die zorg uit te besteden. Professionele zorgverleners leveren prima werk voor mensen die dat warme netwerk niet hebben."

"Absolument pas ! Si l'aide apportée par un professionnel sera bénéfique dans le cas de soins particuliers que ne maîtrise pas un particulier non formé à cette pratique, l'aide qu'apportera un proche dans le cadre de soins plus simples sera bien plus productive car moins impersonnelle."



"Ik ben geen fan van de trend waarbij vrijwel alle zorgtaken uitbested worden. Het zou fijn zijn als er de mogelijkheid is om zelf zorgtaken op te nemen zonder dat dit een financiële aderlating is. Op deze manier staat de zorgsector ook minder onder druk en is er meer sociale verbinding onderling."

"Professionele zorgverleners zijn nodig, maar ook naasten. Kinderen opvoeden bv. zou door ouders moeten kunnen worden gedaan, want kinderen hebben de nabijheid van ouders nodig en dit is zeker ook in functie van een veilige hechting belangrijk, hetgeen later weer veel mentale en fysieke gezondheidsproblemen kan voorkomen. Als maatschappij moeten we hier ruimte voor maken zonder financieel verlies"

"Ik ben ervan overtuigd dat er heel wat problemen in de huidige samenleving ontstaan omdat we met zijn allen met 2 gaan werken. Kinderen moeten vooral door hun ouders opgevangen worden als ze ziek zijn. Het emotionele aspect hierbij mag niet uit het oog verloren worden. Ook ouderen hebben deze emotionele zorg nodig voor een gezond leven. Nabijheid van dierbaren zorgt voor (mentale) gezondheid."

(Her)waardering van zorg door niet-professionelen

Deze cluster benadrukt het recht om zelf te zorgen voor kinderen of ouders, en pleit voor waardering van informele zorg. Mantelzorgers voelen zich ondergewaardeerd en onvoldoende ondersteund. Deelnemers vragen om erkenning, financiële compensatie en beleidsruimte zodat zelf zorgen een volwaardige en haalbare keuze wordt.

"Dit is de kern van de zaak: hoe komt het dat zorg door anderen (de crèche, de thuisverpleger...) waarde heeft (je moet ervoor betalen), terwijl zorg die je zelf doet, voor je kinderen, voor zieke ouders, enzovoort, geen waarde heeft? Hier zit iets fundamenteel fout in het systeem: ALLE zorg zou moeten gewaardeerd worden..."

"Geef ons budget om tijd te hebben om zelf voor onze kinderen en/of ouders te zorgen. Met de premie van de RVA voor mijn verlofstelsel medische bijstand voor mijn ouders kom ik niet rond. In onze Westerse maatschappij zijn grijze mensen meteen afgeschreven. In Oosterse culturen heeft men respect voor de wijze grijze haren. Wij stoppen ouderen zo ver mogelijk weg, net als mensen met een beperking!"

"Un enfant est normalement mieux soigné par ses parents (grands-parents) que par un prestataire de soins professionnels. Elever son enfant doit être valorisé par la société, un parent qui s'occupe de son / ses enfants OU de personnes âgées est un travailleur qui mérite salaire (ou qui mérite au moins de ne pas être pénalisé en terme de retraite, reprise d'emploi, etc)"

"Kinderen mogen zoveel mogelijk opgevoed en verzorgd worden door hun vader en moeder. Ouders mogen ook verzorgd worden door hun kinderen. Hoort ook bij het leven. Aan zorg dragen mag ook wat meer waarde worden toegekend."

"Mijn ouders zorgen voor mij als kind, ik probeer te zorgen voor mijn kinderen met ondersteuning van mijn ouders. Het is daardoor normaal, dat ik zorg voor mijn ouders op hun oudere dag. Jammer genoeg is geen enkele priveonderneming gebaat, laat staan bezorgd over medewerkers die de zorg voor hun ouders nog maar opperen door bvb 4/5 te willen gaan werken."

"Het zorgsysteem is onderbemand en kost handenvol geld. Laagdrempelige zorg verlenen kan ook door niet-professionelen. Zo komen er handen vrij voor meer specialistische, technische zorgtaken. Mantelzorg is ook werk en draagt substantieel bij tot het Bruto Nationaal Geluk. Dagelijkse zorgtaken overstijgen immers ook het louter medische in de zorg. Zorg is meer dan enkel een strikt technisch-medisch verhaal. Niet-professionelen kunnen daar echt meerwaarde zonder meerkost betekenen."

"Neen, mantelzorger beter verlonen dan nu. Ik ben nu reeds 4 jaar mantelzorger voor mijn man en krijg hier een schamele 500€ voor. Zeer pijnlijk!! Als je al meer dan 40 jaar werkt en bijdrage hebt betaald!"

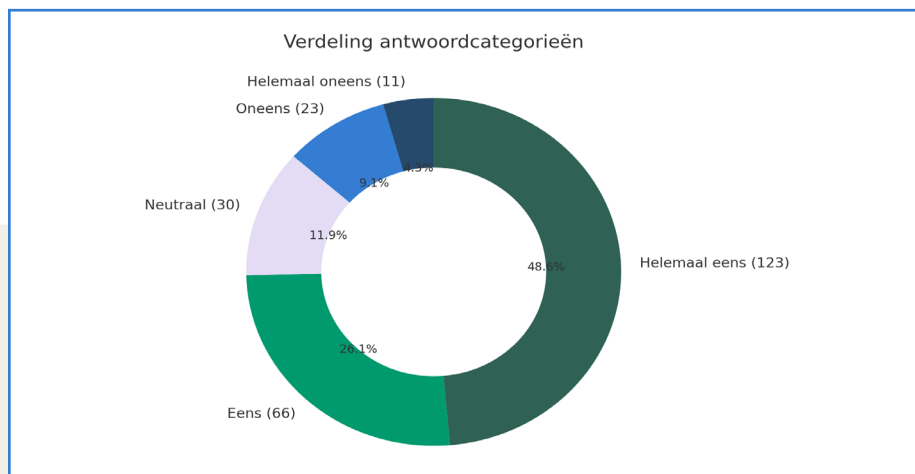


"...Jammer genoeg is geen enkele priveonderneming gebaat, laat staan bezorgd over medewerkers die de zorg voor hun ouders nog maar opperen door bvb 4/5 te willen gaan werken."

Stelling 4

Als je tijd maakt om voor een naaste te zorgen, moet dat altijd meetellen voor je pensioen.

Si vous prenez le temps de vous occuper d'un proche, cela devrait toujours être pris en compte dans le calcul de votre pension.



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer

Totaal aantal reacties: 253

Helemaal eens: 123

Eens: 66

Neutraal: 30

Oneens: 23

Helemaal oneens: 11

Nederlandstalig: 210

Franstalig: 43

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die volledig akkoord gaan met de stelling zijn het roerend eens dat zorg voor naasten moet meetellen voor het pensioen. Ze noemen mantelzorg een maatschappelijk waardevolle vorm van arbeid, die de overheid bespaart en het zorgsysteem ondersteunt. De nadruk ligt op eerlijkheid, erkenning van onbetaalde zorg, structurele ongelijkheid (vooral bij vrouwen), en het voorkomen van financiële straffen voor mensen die zorg opnemen. Sommige reacties voegen een nuance toe over de nood aan controle, maar de overtuiging is duidelijk: zorgtijd is inzet voor de samenleving, en dat mag beloond worden.

Zorg als maatschappelijke en economische bijdrage

Deze argumenten benadrukken de economische waarde van mantelzorg. Burgers die zorgen, nemen taken op die anders betaald zouden moeten worden binnen het professionele zorgsysteem. Daardoor besparen ze de overheid geld. Ze vinden dat deze inzet niet mag leiden tot een pensioenverlies, maar net beloond moet worden.

"De zorg staat erg onder druk, we hebben mantelzorgers meer dan ooit nodig, want met de professionele zorg alleen komen we er niet. Je bent het dan als samenleving verplicht vind ik, om dit ook op de juiste manier te honoreren."

"Wie mantelzorg doet, verlicht de druk op de professionele zorg. Daardoor komen er ook (publieke) middelen vrij om zorg elders in te zetten. Aangezien dit dus een (indirecte) bijdrage is aan de samenleving, moeten we er ook voor zorgen dat dit geen negatieve impact heeft op het pensioen voor diegene die zich voor mantelzorg engageert. Los daarvan is het ook gewoon solidair om mantelzorgers op deze manier te ondersteunen."

"Een maatschappij stoelt op 'productiviteit', 'veiligheid', 'voorspelbaarheid', 'relationele verbondenheid' en sociaal (onbetaald) engagement. Al deze factoren zijn niet voor niets; ze maken onderdeel uit van onze economische weerbaarheid en dragen bij tot ons 'goed gevoel'. Als mensen zorg opnemen voor wie hen nabij is, dienen we dit te waarderen, niet onmiddellijk met verloning, maar als bijdrage tot een leefbare en zorgsamenleving. Hen hiervoor 'penaliseren' is nooit ok!"

"Dit is ook een job, die een grote bijdrage levert aan de maatschappij en het zorgpersoneel ontlast. Dit soort werk moet net meer gestimuleerd worden."

Vrijwilligheid, onzichtbaarheid en recht op erkenning

Veel deelnemers wijzen op het vrijwillige karakter van mantelzorg. Ze ervaren het als zwaar werk dat nauwelijks erkend wordt. De morele inzet verdient erkenning in de vorm van pensioenrechten, net omdat het niet verplicht is. Ook mentale draagkracht en maatschappelijke meerwaarde worden genoemd.

"De zorg ondersteunen betekent niet enkel de professionele zorgverleners en instellingen financieren, maar ook de vele vrijwilligers en mantelzorger die dit doen voor hun naaste."

"Vrijwilligerswerk staat sowieso onder druk, tijd voor echte erkenning."

"Absoluut. Ik ben mantelzorger geweest voor mijn beiden ouders en ven daarvoor op eigen initiatief en zonder enige tegemoetkoming 4/5de gaan werken. Deze 5de zorgdag was zwaarder dan mijn werkdagen, maar ik ben dankbaar dat ik het heb kunnen doen. Waarom zou ouderschapsverlof niet voor zowel hulpbehoevende jonge kinderen als hulpbehoevende ouders mogen tellen?"

"Het is pas wanneer je zelf mantelzorger bent (ik ben dit nu voor mijn man en mijn schoonmoeder) dat je weet hoeveel tijd en zeker ook energie dit vraagt. Het is ook een manier om de patiënt te ondersteunen om zelfstandigheid te bewaren. Dit kost minder aan de gemeenschap. Het komt de sociale zekerheid ten goede. Zoiets mag vertaald worden in meetellen voor het pensioen. De mantelzorger vervult deze taak tenslotte op vrijwillige basis ... onbezoldigd."

"Het is een noodzakelijke waardering voor de mantelzorg. Er vloeien zoveel loze woorden van lof voor de mantelzorgers maar als het op echte erkenning en verloning aankomt dan ben je plots een profiteur die niet heeft bijgedragen aan de sociale zekerheid."

Fairness en persoonlijke opoffering

Deze bijdragen gaan uit van een rechtvaardigheidsgevoel: mensen die jaren van hun loopbaan inzetten voor zorg, moeten daar iets voor terugkrijgen. Ze vinden het oneerlijk dat inzet voor anderen leidt tot een lagere pensioenopbouw. De focus ligt op het verlies van rechten.

"Mantelzorgers doen enorm veel voor de samenleving. Ze zorgen meestal gratis voor zorgbehoevenden. Dit bespaart de gemeenschap miljarden Euro en is een broodnodige aanvulling op de professionele zorg. Uiteindelijk worden deze mensen voor hun hulp en diensten aan de gemeenschap nog gestraft met uitsluiting van sociale rechten. Dit is onaanvaardbaar."



"Het is een noodzakelijke waardering voor de mantelzorg. Er vloeien zoveel loze woorden van lof voor de mantelzorgers maar als het op echte erkenning en verloning aankomt dan ben je plots een profiteur die niet heeft bijgedragen aan de sociale zekerheid."

"J'ai passé environ 5 ans complet de ma carrière pour m'occuper du ménage et soutenir mon épouse malade."

Mon épouse est décédée depuis et je dois m'occuper maintenant seul des enfants toujours à la maison."

"J'ai bénéficié pendant ces années de congés style crédit temps mais à 250€ par mois, c'est pas cela que suffit pour toutes les charges du ménage."

"Pourquoi en plus de cela, ce temps ne compterait-il pas pour ma pension ??"

"Omdat mijn man in hogere mate dementie had heb ik vroegtijdig mijn job moeten stopzeggen omdat hij niet meer alleen kon blijven en dat wringt toch en voelt oneerlijk"

Drukverlichting op professionele zorg en gezin

Hier ligt de nadruk op het maatschappelijke nut van zorg binnen het gezin. Deelnemers tonen hoe persoonlijke zorg de druk op kinderopvang, thuiszorg of zorginstellingen verlicht. Zorgende ouders of partners nemen zware verantwoordelijkheden op. Dat moet zichtbaar gemaakt worden in sociale rechten.

"Tenslotte verleen je een onbetaalde dienst en verlicht je de druk op andere instanties en help je het ook goedkoper te houden voor deze die hulp nodig heeft. Want mensen met een hoger salaris kunnen ook meer bezoldigde hulp inschakelen."

"Wie mantelzorg doet, verlicht de druk op de professionele zorg. Daardoor komen er ook (publieke) middelen vrij om zorg elders in te zetten. Aangezien dit dus een (indirecte) bijdrage is aan de samenleving, moeten we er ook voor zorgen dat dit geen negatieve impact heeft op het pensioen voor diegene die zich voor mantelzorg engageert. Los daarvan is het ook gewoon solidair om mantelzorgers op deze manier te ondersteunen."

"De zorg die je zelf opneemt voor je kind/ouder/grootouder, is zorg die niet door een professioneel opgenomen moet worden. In die zin is het minder gaan werken om te kunnen zorgen drukverlagend voor de professionele sector. Als een moeder bijvoorbeeld thuisblijft om voor haar kleine kinderen te zorgen, is dat een of meerdere opvangplaatsen vrij voor een kind dat het nodig heeft. Het zijn vaker vrouwen die zorgverlof nemen, als dat niet meetelt voor het pensioen, zijn vrouwen de dupe."

Structurele ongelijkheid en rol van vrouwen

Deze cluster benoemt structurele ongelijkheden, vooral in de pensioenen van vrouwen. Vrouwen nemen vaker zorgtaken op, maar hun bijdrage wordt onvoldoende erkend. Sommigen koppelen dit aan bredere discussies rond vrijwilligerswerk en maatschappelijke onderwaardering.

"Ik vind van wel. Ook om de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen weg te werken omdat er meer vrouwen dan mannen zorgtaken op zich nemen en dus zo een lager pensioen overhouden."

"Omdat de samenleving draait op onbetaald werk. Vaak van vrouwen. Onbetaald werk is eigenlijk onbetaalbaar. Neem dit weg en de samenleving valt in elkaar. It takes a village..."

"Zorg dat opgevangen wordt kost maatschappij veel minder dan de prijs van een volwaardig pensioen. Het is discriminerend dat vooral vrouwen verwacht worden zorgen te geven, maar ook dupe zijn van deze vaak gezinskeuzes. In mijn geval heb ik gezorgd voor 3 kinderen, 2 met autisme en dit terwijl ik zelf niet goed ben. 'k heb rooibouw gedaan en toch zal ik minder pensioen krijgen dan hun vader omdat ik er altijd ben geweest voor onze kinderen. Vrouwen worden ondergewaardeerd. =Discriminatie!"



"Omdat de samenleving draait op onbetaald werk. Vaak van vrouwen. Onbetaald werk is eigenlijk onbetaalbaar. Neem dit weg en de samenleving valt in elkaar. It takes a village..."

Eens

Deelnemers zijn het eens met de stelling, maar benadrukken verschillende nuances. Ze erkennen mantelzorg als waardevolle inzet die de samenleving dient en die rechtvaardig beloond moet worden. Tegelijk leven er vragen over praktische uitvoerbaarheid, controle, en de grens tussen vrijwilligheid en formele arbeid. De meeste reacties pleiten voor erkenning, zonder afbreuk te doen aan het spontane karakter van zorg.

Zorg verdient maatschappelijke erkenning als arbeid

Deelnemers geven aan dat zorgtijd beschouwd moet worden als een volwaardige vorm van arbeid. Mantelzorg en vrijwilligerswerk dragen bij aan het welzijn van anderen en verdienen daarom een plaats in de pensioenberekening. De morele waarde van zorgen voor een naaste wordt erkend, maar er is ruimte voor differentiatie, bijvoorbeeld op basis van de aard of intensiteit van de zorg.

"Zorg dragen voor een ander is ook werken en die tijd mag zeker meetellen voor je pensioen. Er mag wel onderscheid zijn tussen kiezen voor kinderen en de gevolgen daarvan en andere vormen van zorg. Zorg voor een niet hulpbehoevend kind mag minder of niet meetellen dan voor een hulpbehoevende. Voor koppels met niet hulpbehoevende kinderen is het wel normaal dat beide partners evenveel zorgtijd presteren of anders onderling pensioen herverdelen."

"Een goed idee dat als je tijd moet maken om voor je naaste te zorgen, dat deze periode meegenomen kan worden in de pensioenberekening."

"Les tâches d'un aidant proche pourraient être effectuées par quelqu'un d'extérieur à la famille, qui serait payé. Pourquoi alors ne pas rémunérer la personne qui le fait au sein de sa famille? C'est un job à part entière qui mérite d'être valorisé financièrement."

"Bien sûr tout travail mérite salaire et je considère être du travail toute activité visant au bien commun (y compris les bénévolats et les soins aux enfants - femme au foyer). C'est ridicule de ne considérer comme travail que les activités rémunérées qui par ailleurs ne sont pas toujours utiles au bien commun. Donc OUI prendre le temps de m'occuper d'un proche est une activité PRIORITAIRE pour le CALCUL DE LA PENSION."

"Het moet meetellen, maar misschien niet voor 100%"

Structurele drempels en vragen over praktische uitvoering

Deze cluster bevat ideeën van burgers die principieel akkoord zijn, maar wijzen op praktische moeilijkheden. Ze maken zich zorgen over controlemechanismen, institutionalisering, en het risico dat solidariteit verdwijnt. Ook wordt er gewezen op structurele ongelijkheid (bv. bij vrouwen) en de nood aan een kader dat spontane zorg niet ontmoedigt.

"Ik vind het een heel waardevol uitgangspunt maar vraag me wel af hoe je dit in de praktijk 'controleert', én of controle daarop wel wenselijk is. Zou er dan bvb een kwaliteitskader komen waaraan men moet beantwoorden? En leidt dat niet tot een verdere 'institutionalisering' van de zorg waardoor het spontaan en solidair voor elkaar zorgen in de samenleving nog verder afkalft?"

"Dit is een kwestie die moeilijk meetbaar is, de #uren zijn moeilijk te bepalen..."

"Ik weet niet hoe je dit goed gecontroleerd krijgt... maar in de ideale wereld wordt dit uiteraard wel beloond: mantelzorg is de warmste én goedkoopste zorg, vaakst en meest spontaan beschikbaar (als je vb belt naar je mantelzorger, dan hoor je geen keuzemenu ofzo maar dan komt die persoon je vaak meteen helpen). Wat is er mooier dan zorgen voor een ouder, een kleinkind, ... maar inderdaad de gevolgen op je loon/carrière, typisch bij vrouwen, dat is pervers"



"Een goed idee dat als je tijd moet maken om voor je naaste te zorgen, dat deze periode meegenomen kan worden in de pensioenberekening."

Neutraal

Deelnemers in deze categorie twijfelen of zorgtijd altijd moet meetellen voor het pensioen. Ze erkennen de waarde van mantelzorg, maar wijzen op morele bezwaren tegen verloning, praktische uitvoerbaarheid en risico op misbruik. Sommigen willen voorwaarden zoals beperkte duur, controleerbaarheid of zorg aan specifieke personen. Zorg hoort bij samenleven, vinden velen, maar niet altijd bij sociale rechten.

Waardering versus vrijwilligheid – morele twijfels bij verloning

Deze groep deelnemers twijfelt of zorg voor een naaste financieel beloond moet worden. Ze zien zorg als iets dat je uit menselijkheid doet, niet om er iets voor terug te krijgen. Sommigen vrezen dat verloning misbruik zou uitlokken of de spontane solidariteit zou ondergraven. De emotionele waarde van zorg is voor hen evident, maar het koppelen aan pensioenen voelt voor velen ongemakkelijk.

“Ik vind het woord ‘moeten’ te ongenueanceerd....er moet niets...zorg geven en er niets voor terug willen is zeer rewarding...geeft een goed gevoel...maar jammergenoeg is zorg in onze samenleving een stiel geworden...Heel onze samenleving moet herdacht worden uitgaande van het feit dat we werken om te leven en niet leven om te werken..Minder hoogvliegers tov de minderen..”

“Je suis moi-même dans le cas de cette situation”.

“Je pense que le service d’aide à cette personne est normal. Cela devrait faire partie du savoir vivre ensemble de tout un chacun dans la société. C’est pour cela que le côté de rémunération me choque un peu.”

“MAIS je consacre plus d’un jour par semaine à cette aide et je ne pourrais plus le faire sans le congé thématique d’aidant proche.”

“Il faudrait augmenter ce type de crédit temps thématique au même titre que les congés parentaux.”

“Ik vind dit een zeer moeilijke kwestie. Je zorgt voor je naaste vanuit je hart. Daarvoor betaald worden en meer pensioen opbouwen gaat leiden tot misbruik volgens mij.”

“Ik denk dat hier geen eenvoudig antwoord is. Als je hiervoor een jaar thuis blijft, moet dit volgens mij wel meetellen voor je pensioen want ik vind dat zorgen voor elkaar heel belangrijk is en de druk op de zorgsector kan verminderen dankzij de mantelzorg. Langs de andere kant vind ik dat we in onze maatschappij meer voor elkaar zouden mogen zorgen, gewoon uit menselijkheid zonder er iets voor teug te verwachten.”

Voorwaardelijke erkenning en institutionele bedenkingen

Deze groep wil erkenning voor zorg, maar onder specifieke voorwaarden. Reacties benadrukken het belang van duidelijke grenzen: bijvoorbeeld enkel voor zorg aan zieken, in de eerste graad, tijdelijk of enkel voor wie professioneel verlof neemt. Er heerst bezorgdheid over onduidelijkheid, grijze zones of de impact op het bestaande sociale systeem.

“Voor een kind zorgen moet niet vergoed worden (voor ouderen/ zieken wel). Zoals ik al zei: kinderen zijn een keuze en geen ziekte”

“Van mij kan dit maar met duidelijke afbakeningen. Bv enkel voltijds werkende mensen. Enkel zorg voor zieken. Familie in de eerste graad. En beperkt in de tijd. Het mag geen ruimte geven tot profiteren en te veel grijze zone.”

“Beetje ambivalent: dat deze zorgverlening erkentelijkheid verdient staat als een paal boven water. als je redeneert dat wie werkt ipv zorg verleent, loon krijgt maar dit moet gebruiken om die externe zorgverlening te betalen, en in die zin ook anderen indirect tewerkstelt, denk ik dan weer dat we het niet moeten laten meetellen...”



“Van mij kan dit maar met duidelijke afbakeningen. Bv enkel voltijds werkende mensen. Enkel zorg voor zieken. Familie in de eerste graad. En beperkt in de tijd. Het mag geen ruimte geven tot profiteren en te veel grijze zone.”

Ethische grenzen en zorgen over misbruik

Deze deelnemers balanceren tussen erkenning van zorgtijd en angst voor misbruik. Ze vrezen dat het systeem onbetaalbaar wordt of dat de beoordeling van zorgsituaties te complex is. Ze vinden dat zorgtijd in extreme gevallen mag meetellen, maar waarschuwen voor valse claims en moeilijkheid in verificatie.

"In eerste instantie ben ik geneigd om absoluut mee akkoord te antwoorden. Jammer genoeg wordt er te vaak misbruik gemaakt van het systeem, met als gevolg dat uitkeringen ook vaak bij de verkeerde mensen terecht komen. Dus nee owv misbruik, tenzij men zeer goed kan bewijzen dat deze zorg ook effectief uitgevoerd wordt door persoon die gebruik maakt van dit systeem."

Oneens

Deelnemers in deze groep vinden dat zorg voor een naaste wel waardevol is, maar geen invloed mag hebben op het pensioen. Ze beschouwen het als een morele plicht of iets wat uit liefde gebeurt, niet iets dat financieel beloond moet worden. Er heerst bezorgdheid over betaalbaarheid, misbruik en oneerlijke verdeling. Sommigen pleiten voor bredere ondersteuning, zonder financiële koppeling aan pensioenrechten.

Zorg is vrijwillig

Deelnemers vinden dat zorgtaken uit liefde of morele plicht moeten gebeuren, niet omdat men er pensioenrechten aan wil koppelen. Ze waarschuwen dat zo'n systeem misbruik in de hand werkt en vrezen voor de betaalbaarheid van het pensioenstelsel. Zorg hoort bij het leven, zeggen ze, en daar bestaan andere ondersteuningsvormen voor dan via pensioenen.

"Omdat men het een normale reactie is van uit het hart uw medemens te helpen."

"Dit zal nooit haalbaar blijven. Kan niets meer uit liefde en zorgzaamheid verlopen. Vrees ook voor misbruik van het systeem."

"Voor mij is dit zeker niet gerelateerd aan pensioen. Deze prestaties doe je uit menslievendheid."

"Het kan gecombineerd gebeuren, werken en zorgen voor. Het is een fase in je leven waar iedereen mee te maken krijgt."

Waardering ja, maar zonder financiële vertaling

Deze groep erkent de waarde van zorg, maar is principieel tegen een financiële beloning via het pensioen. Ze vinden dat zorg vrijwillig en onvoorwaardelijk hoort te zijn. Sommigen pleiten voor meer algemene ondersteuning, zoals een basispensioen voor iedereen, maar verzetten zich tegen een directe koppeling tussen mantelzorg en pensioenrechten.

"Il faut être prudent avec les incitants financiers. Il est vrai que le temps de travail rémunéré des aidants naturels est plus faible que pour ceux qui ne le sont pas. Il est également vrai que les femmes sont plus susceptibles d'être aidante naturelle que les hommes. Mais les incitants financiers créent des effets secondaires inattendus."

"Het pensioenstelsel omvat veel meer dan dit. Het kan een methode zijn om mensen aan te sporen de zorg op te nemen en zo de professionele zorg te ontlasten. Maar persoonlijk denk ik niet in zulke termen als het om pensioen gaat. Ik vind dat iedereen die op één of andere manier heeft bijgedragen, hetzij door verloond werk, hetzij door zorgtaken een basispensioen moet krijgen maar dat er ook een maximumpensioen moet zijn dat dicht bij het minimum ligt dan nu het geval is."

"Er moeten mogelijkheden blijven voor zorgverlof maar niet elke vorm van (mantel-)zorg staat een andere job in de weg. Dus niet elke vorm van zorgverlof"



"Het kan gecombineerd gebeuren, werken en zorgen voor. Het is een fase in je leven waar iedereen mee te maken krijgt."

moet meetellen. Als alleenstaande moeder combineerde ik een voltijdse job met de opvoeding van mijn 3 kinderen én de mantelzorg om mijn ouders. Ik werkte dag en nacht. Dat zou dan betekenen dat ik recht heb op een driedubbel pensioen?"

"De draagbaarheid van de pensioenen vormt nu reeds een probleem. Elkeen moet voor zich een evenwicht zoeken tussen werk en privé-leven. De overheid kan niet elke keuze financieel neutraliseren."

Helemaal oneens

Deelnemers die het volledig oneens zijn, vinden dat zorgtaken geen basis mogen vormen voor pensioenrechten. Ze beschouwen zorg als een persoonlijke keuze en familiale verantwoordelijkheid, niet als een collectieve kost. Er is bezorgdheid over misbruik, oncontroleerbaarheid en maatschappelijke ongelijkheid. Financiële waardering zou het vrijwillige karakter van zorg ondergraven en het systeem onbetaalbaar maken.

Zorg is persoonlijke keuze en morele plicht, geen collectieve kost

Deelnemers benadrukken dat zorgtaken zoals zorgen voor een kind, partner of ouder een persoonlijke keuze zijn, geen taak van de samenleving. Het koppelen van zorgtijd aan pensioen wordt als onrechtvaardig of onhaalbaar gezien. Er is ook frustratie over mogelijke ongelijkheid: kinderlozen zouden mee betalen voor andermans keuzes. Er zijn ook zorgen over misbruik en controle.

"Omdat je voor je dierbare moet kunnen zorgen zonder dat er iets tegenover staat."

"Als iedereen die zorgt voor een ander (kind/zieke/gehandicapte of oudere persoon) daarvoor een vergoeding moet krijgen onmiddellijk of later extra pensioen, waar is men dan mee bezig?"

"Wat gaat dat kosten? Waar leg je de grens? Hoe ga je dit controleren?"

"Nu is er al veel misbruik van mensen die 4/5 of minder werken om zagezegd te zorgen voor een ander terwijl dat niet gebeurt."

"Vrijwilligerswerk aanmoedigen. We werken 38u./week. Zo is er nog veel tijd over voor onder meer vrijwilligerszorg."

"Tijd maken voor iemand hoeft niet altijd betaald te worden. Zorgen voor je kinderen, ouders ... dat is iets heel normaal."

Structurele bezwaren – onbetaalbaar en onhaalbaar beleid

Deze groep richt zich meer op beleidsmatige bedenkingen. Ze vinden het idee onbetaalbaar en onduidelijk in uitvoering. Wat telt als zorg? Wie bepaalt dat? Ook klinkt er bezorgdheid over te veel solidarisering van zorgtaken, terwijl volgens hen persoonlijke verantwoordelijkheid belangrijk blijft. Sommigen suggereren alternatieven zoals tijdelijke verlofstelsels.

"Dat is onbetaalbaar en wat is de definitie, afbakening zorg? Er gaan steeds mensen uit de boot vallen."

"Zorg verlenen aan een naaste is een belangrijke keuze die vanuit het hart komt en de zorgverlener(s) zelf invult. We kunnen niet alle sociale en zorgtaken van het individu solidariseren, er is nog altijd een eigen, familiale verantwoordelijkheid."

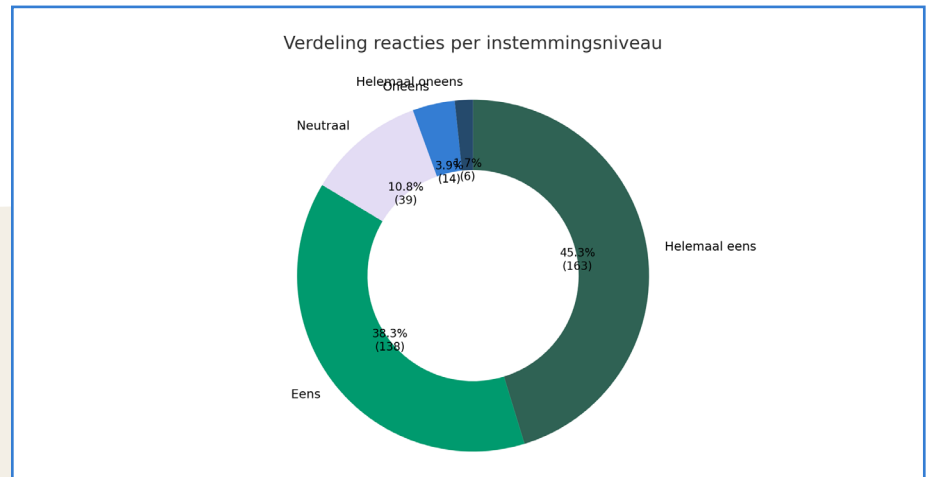


"Zorg verlenen aan een naaste is een belangrijke keuze die vanuit het hart komt en de zorgverlener(s) zelf invult. We kunnen niet alle sociale en zorgtaken van het individu solidariseren, er is nog altijd een eigen, familiale verantwoordelijkheid."

Stelling 5

Het heeft geen zin om met behandelingen levensjaren toe te voegen als die naar het aanvoelen van de patiënt niet kwaliteitsvol en betekenisvol zijn.

Il est inutile de prolonger la vie avec des traitements si le patient pense que ces années ne sont pas de qualité et n'ont pas de sens.



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna. be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 360

Helemaal eens: 163

Eens: 138

Neutraal: 39

Oneens: 14

Helemaal oneens: 6

Nederlandstalig: 307

Franstalig: 53

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers in deze categorie nemen een duidelijke stelling in: behandelingen die enkel het leven verlengen zonder dat er voor de patiënt nog kwaliteit of betekenis aan verbonden is, zijn ongewenst. Er komen drie dominante thema's naar voren: de nadruk op persoonlijke autonomie en het recht om zelf te bepalen wat waardevol is, het belang van levenskwaliteit boven louter levensduur, en concrete zorgervaringen waarbij behandelingen eerder lijden verlengden dan verlichting brachten. De toon is uitgesproken en moreel geladen, met veel verwijzingen naar waardigheid, lijden en menselijke maat.

Zelfbeschikking en vrije keuze

In deze cluster staat het recht van de patiënt centraal om zelf te beslissen over het voortzetten of beëindigen van een behandeling. Argumenten verwijzen naar keuzevrijheid, waardigheid, en het idee dat alleen de patiënt kan oordelen of extra levensjaren de moeite waard zijn. Deze uitspraken benadrukken dat externe normen of medische standaarden ondergeschikt zijn aan het eigen aanvoelen van de patiënt.

"Ik ben van mening dat elk persoon zelf mag bepalen of hij/zij verder behandeld wenst te worden of niet. Zeker als de levenskwaliteit laag is."

"Omdat ik vind dat de patiënt zelf aan de knoppen moet zitten van haar/zijn leven en zelf bepaalt of dat leven nog waardevol is om geleefd te worden. Zelfbeschikkingsrecht!"

"C'est la vie du patient et il est seul juge de ce qu'il veut ou peut supporter, personne d'autre que lui ne peut en juger et décider pour lui et surtout pas l'Etat ou les religieux."

"Als de levenskwaliteit van de patiënt verdwijnt, als die patiënt elke dag moet lijden en er zijn geen behandelingen die de levenskwaliteit kunnen verbeteren, dan moet de patiënt elke dag een slopende strijd leveren om te overleven in plaats van te leven. Er moet naar de patiënt zelf geluisterd worden. Wilt hij of zij de behandeling verder zetten, doen! Wil de patiënt dit niet, dan dient dit gerespecteerd te worden. Zelfbeschikkingsrecht!"

Kwaliteit van het leven boven kwantiteit

Deze groep legt de nadruk op het belang van levenskwaliteit in plaats van het blind verlengen van het leven. De argumenten stellen dat behandelingen die lijden verlengen of slechts fysiek bestaan zonder beleving mogelijk maken, niet ethisch verantwoord zijn. Er klinkt een afwijzing door van het idee dat 'langer leven' per definitie wenselijk is.

"Kwaliteit is veel belangrijker dan kwantiteit. Wie wil langer afzien? Niemand toch. Want zie je teveel af dan kan je niet deelnemen aan het sociale leven. Dan kan je vaak ook geen zin meer geven, deelnemen aan het actieve leven. Integendeel mensen gaan zich tot last voelen van anderen en dus nog een slechter gevoel krijgen. En laat ons eerlijk zijn, zorg kan ook zwaar, soms heel zwaar wegen. Men dient eveneens de gezondheid, draagkracht, ... van de mantelzorg(s) mee in rekening te brengen!"

"Patiënten worden nog steeds te veel gepusht om nog jaren doodziek door het leven te gaan (proefkonijnen noem ik dit). Laat dementerenden bv. op voorhand beslissen dat ze willen gaan wanneer het leven geen zin meer heeft. Dan kan familie direct beslissen hierover. De dag dat mijn leven niet kwaliteits- of betekenisvol meer is, wil ik alle recht hebben om palliatieve sedatie te bekomen of euthanasie zonder dat de politiek of een arts die beslissing aanvecht!"

"De bewuste beleving van de patiënt is heel belangrijk. Ook voor de naasten is het lijden van een dierbare vaak ondraaglijk."

"Er is een kentering nodig van onze focus op levenskwantiteit naar levenskwaliteit. Vooral voor de zorgvrager en zijn omgeving zelf, maar ook voor de houdbaarheid van ons gezondheidssysteem (organisatorisch/financieel)."

Eens

Deze groep kan zich vinden in de stelling, maar in een iets gematigder toon. Burgers leggen vooral de nadruk op levenskwaliteit als criterium voor behandeling, met erkenning van de complexiteit van medische beslissingen. Naast autonomie komt hier ook het idee van medische proportionaliteit naar voren: zorg moet niet doorgaan wanneer ze geen meerwaarde meer biedt. Er wordt regelmatig verwezen naar zorgpraktijk, werkervaring of het recht op een waardig levenseinde.

Zelfbeschikking en vrije keuze

Deze argumenten benadrukken het principe dat de patiënt zelf moet kunnen beslissen over het al dan niet aanvaarden van behandelingen. Keuzevrijheid, zelfbeschikking en respect voor het persoonlijk aanvoelen vormen de kern van deze cluster. Ook verwijzingen naar euthanasie of wilsverklaringen komen hier soms aan bod.



"Er is een kentering nodig van onze focus op levenskwantiteit naar levenskwaliteit. Vooral voor de zorgvrager en zijn omgeving zelf, maar ook voor de houdbaarheid van ons gezondheidssysteem (organisatorisch/financieel)."

"L'important à mes yeux reste le libre choix du patient.

"Zelf kunnen beslissen is belangrijk. Als je ooit voor jezelf uitmaakte tot hoe ver je wil gaan moet dit nog kunnen toegepast worden als je op dat ogenblik niet meer wilsbekwaam bent. Om je wil vast te leggen moet er een of meerdere eenvoudige tools ontworpen worden."

"Elke individu bepaalt voor zichzelf welke aspecten primeren in zijn/haar levenskwaliteit."

Kwaliteit van leven als essentieel criterium

Deze argumenten onderstrepen dat behandelingen alleen zinvol zijn als ze bijdragen aan het behoud of herstel van levenskwaliteit. Er wordt vaak verwezen naar het vermijden van lijden, comfort in de laatste levensfase en de wens om waardig oud te worden. De nadruk ligt op een humane en zorgvuldige afweging bij het verlengen van het leven.

"Als het levenscomfort in die mate klein is en de patiënt geeft aan het is genoeg geweest daar een tegemoetkoming (sedatie, euthanasie) kan invoeren."

"Levens verlengen zonder kwaliteit of betekenis vind ik nodeloos. Anderzijds is het niet eenvoudig om te bepalen wanneer er onvoldoende kwaliteit of betekenis is. Wat voor de patiënt niet kwaliteitsvol of betekenisvol genoeg meer is, kan voor de naasten een heel andere betekenis hebben. Rationeel en emotioneel kunnen aanvaarden is niet evident."

"Je pense que lorsqu'il n'y a plus d'espoir de guérisons et de beaucoup de souffrances et qu'un mieux être il est inutile et cruel de s'acharner . Si la personne souhaite arrêter les traitements elle doit être entendue."

"De patiënt (en zijn familie) heeft recht op alle informatie die de behandeling inhoudt en alle gevolgen van het wel of niet uitvoeren van de behandeling. Informatie geven vraagt tijd en te vaak gebeurt dit niet, te weinig of onvolledig. De stem van de patiënt moet gehoord worden in de beslissing. Het is belangrijk dat kinderen en familie vooraf praten met de patiënt zodat ze duidelijk de wensen kennen als ze in zijn plaats moeten beslissen."

Kwaliteit van leven staat boven kwantiteit."

Medische proportionaliteit en zinvolle zorg

Deze groep argumenten stelt, net als de andere 2 groepen dat het verlengen van het leven niet altijd zinvol of proportioneel is. Ze pleiten voor een meer kritische medische houding ten aanzien van behandelingen die geen realistisch perspectief op verbetering bieden. De argumenten balanceren tussen medische ethiek en doelmatigheid. Deze groep bekijkt het vanuit het medische perspectief ipv het patiëntenperspectief.

"Voor sommige mensen hoeft een levensverlenging niet meer. We zouden beter inzetten op wat de persoon wilt, verwacht van zijn leven. Is het zinvol om mensen die gediagnosticeerd zijn met uitgezaaide kanker of een ongeneeslijke ziekte nodeloos te behandelen? Overbodige scans, massa's medicatie... Dit moet vanuit opleidingen aangepakt worden. Een bewustmaking aan de bevolking dat niet alle behandelingen moeten omdat de arts dit zegt, aanbeveelt. Verzorg de mensen met kwaliteit."

"Behandelingen zouden enkel moeten ingezet worden voor mensen die effectief kunnen en willen genieten van betere/behouden levenskwaliteit en betekenis na de behandeling. Er is te weinig budget om iedereen te helpen, ook al zouden we willen, dus moeten we dan niet prioriteit geven aan behandelingen voor mensen bij wie er wel meer kwaliteitsjaren worden toegevoegd door de behandeling?"



"Zelf kunnen beslissen is belangrijk. Als je ooit voor jezelf uitmaakte tot hoe ver je wil gaan moet dit nog kunnen toegepast worden als je op dat ogenblik niet meer wilsbekwaam bent. Om je wil vast te leggen moet er een of meerdere eenvoudige tools ontworpen worden."

Neutraal

Deze reacties brengen nuance aan in het debat. De meeste burgers benadrukken dat de waarde van extra levensjaren sterk afhankelijk is van de context. Sommigen wijzen op de sociale druk of institutionele invloeden op de keuzevrijheid van patiënten. Anderen beklemtonen dat geen enkel geval hetzelfde is, en dat elke beslissing individueel bekeken moet worden. Binnen deze neutraliteit klinkt geregeld sympathie voor het uitgangspunt van de stelling door, maar men is terughoudend om die stelling absoluut te onderschrijven.

Elk geval is uniek, nood aan casuïstiek

In deze cluster vinden we argumenten die benadrukken dat elke medische of levenssituatie individueel beoordeeld moet worden. Standaardregels zijn niet geschikt. De uitspraak van de stelling wordt ervaren als te algemeen voor een dermate complexe problematiek.

"Dit moet geval per geval bekeken worden."

"Een gesprek met de betrokkene, zijn/haar familie en omgeving is hieromtrent nodig."

"In eerste instantie is het aan de maatschappij of samenleving om voor iedereen het nodige te doen om het leven zinvol en aangenaam te maken."

"Parce que justement tout dépend du contexte et de la situation dans laquelle la personne concernée se trouve. Je pense par exemple à une pathologie physique qui a causée un état dépressif. Est-ce que dans ce cas-là la personne peut décider sereinement?"

"Een mooie quote hierbij is: adding life to years, not years to life. Maar er dient situatie per situatie gekeken te worden, vb patiënt zegt nooit meer een opname in het ziekenhuis te willen omdat ze levensmoe zijn. Echter valt deze persoon opeens van de trap en breekt een heup. Patiënt wil niet naar het ZH, maar vergaat vd pijn. Hierbij is het goed na te denken om te bespreken toch een transfer naar het ZH te doen, te bekijken welke therapie mogelijk is (vb geen operatie, wel voldoende pijnstilling)"

Zelfbeschikking en vrije keuze

Hoewel de toon neutraal blijft, vinden we hier uitspraken die impliciet aansluiten bij het idee dat de patiënt de ultieme beoordelaar is van levenskwaliteit. Er wordt niet duidelijk stelling genomen voor of tegen, maar het belang van het persoonlijke aanvoelen wordt erkend.

"Ik denk dat je vooral heel erg moet luisteren naar de patiënt zelf."

"Patiënt moet inspraak krijgen, het is hij die bepaalt wat zinvol is of niet in zijn verdere leven."

"Daarom ook moet er dringend werk gemaakt worden van de voorafgaandelijke instemming bij dementie."

"Het moet een gesprek zijn tussen patiënt en zijn omgeving."

"Het is geen zwart-wit stelling. Elke persoon/ elke situatie is anders."

Druk van buitenaf of zorgcontext

Deze argumenten signaleren dat patiënten zich soms onder druk gezet voelen om door te gaan met behandelingen, of dat keuzes gestuurd worden door artsen of familie. Er is sprake van sociale of institutionele beïnvloeding in beslissingen over zorg, wat de neutraliteit van die keuzes in vraag stelt.



"In eerste instantie is het aan de maatschappij of samenleving om voor iedereen het nodige te doen om het leven zinvol en aangenaam te maken."

"Klopt. Maar het is vaak de familie die het er moeilijker mee heeft een ouder of dicht familielid los te laten .

"Daar moet men duidelijke info kunnen bieden met de vraagstelling wat zij nog denken aan kwaliteit daarmee nog te kunnen bieden."

Oneens

Deelnemers die de stelling afwijzen, doen dat meestal met genuanceerde argumenten. Ze erkennen het belang van kwaliteit, maar verzetten zich tegen het uitsluiten van betekenis bij lagere levenskwaliteit. Velen stellen dat 'zinnig' leven ook mogelijk is zonder volledige zelfstandigheid, en dat liefde, nabijheid of kleine momenten ook waardevol zijn. Daarnaast klinken zorgen door over het veranderlijke karakter van mentale gesteldheid: wat vandaag uitzichtloos lijkt, kan morgen perspectief bieden. De rode draad is terughoudendheid tegenover het opgeven van levensverlengende behandelingen.

Afhankelijk van patiënt en context

Deze argumenten verwerpen de stelling niet volledig, maar nuanceren ze op basis van context. De levenssituatie van de patiënt, omgevingsfactoren of persoonlijke keuzes kunnen ervoor zorgen dat het toevoegen van levensjaren wél waardevol is, ook als de kwaliteit niet perfect is. Men pleit dus voor meer maatwerk.

"Veel hangt af van de patient en de omstandigheden. Een mens moet aanvaarden dat het na een bepaalde leeftijd bergaf gaat en de mij moet ieder daarbij helpen om zich daar op voor te bereiden. wat nu niet betekenisvol lijkt, kan binnen 20 jaar wel voldoende zijn. Als de situatie echter echt hopeloos is, moet de patient dit wel weten en dan zou ik ook geen zinloze behandelingen meer voorstellen. De patient staat centraal. Als hij ongelukkig blijft in de situatie, mag hij zich verzetten."

"Ik ben het eens met kwaliteit boven kwantiteit maar alles hangt af van de patiënt en de familiale omstandigheden. Kortom: een individuele beslissing."

Veranderlijkheid van (mentale) toestand

Argumenten in deze cluster wijzen erop dat het aanvoelen van kwaliteit subjectief is en kan evolueren. Een patiënt kan nu aangeven dat iets niet betekenisvol is, maar daar later anders over denken. Daarom is het problematisch om nu al behandelingen uit te sluiten.

"De geestelijke gesteldheid van de persoon wordt beïnvloed door de ziekte. Elk geval is specifiek en vereist een gedetailleerde analyse, waarbij de waardigheid en het leven van de patiënt gerespecteerd moeten worden."

"De levenskwaliteit of het aanvoelen ervan kan misschien nog verbeteren. Een achteruitgang kan na verloop van tijd anders beoordeeld worden."

Kwaliteit en zinvolheid zijn relatief

Deze argumenten erkennen dat kwaliteit belangrijk is, maar vinden dat zelfs beperkte of lage kwaliteit nog betekenisvol kan zijn. Men verzet zich tegen een absolute norm over wat zinnig is en benadrukt dat zelfs eenvoudige momenten waardevol kunnen zijn.

"Qui décidera si ces critères – très flous – sont réunis ?

L'euthanasie ne devrait être utilisée qu'en dernier recours, lorsqu'un patient est atteint d'une maladie incurable et qu'il subit des douleurs qu'on ne peut plus soulager avec les antalgiques existants. Autrement, on risque de tomber dans des excès et des abus, parmi lesquels l'eugénisme n'est pas le moindre.

Une personne en dépression peut penser que sa vie n'a aucun sens. Ce n'est pas une raison pour l'euthanasier."



"De geestelijke gesteldheid van de persoon wordt beïnvloed door de ziekte. Elk geval is specifiek en vereist een gedetailleerde analyse, waarbij de waardigheid en het leven van de patiënt gerespecteerd moeten worden."

Waarde van zorgen en aanwezigheid

Hier ligt de focus op de waarde van zorgen voor en aanwezig zijn bij iemand in een kwetsbare toestand. Deze argumenten stellen dat zorg, nabijheid en verbondenheid betekenis geven aan het leven, ook al is er weinig zelfstandigheid meer.

"Ikzelf zorg voor mijn moeder en vader, thuis, die beiden 97 jaar zijn. Ons moeder zegt dikwijls dat het voor haar niet meer hoeft. Als ik dan de zaken opnoem die ze toch nog kan en leuk vindt, is ze blij met mijn antwoord. Dikwijls is het van hen een toetsen, naar de naasten toe, of ze geen last zijn. Als ze horen dat ook zij nog een meerwaarde bieden voor ons, zijn ze blij met het antwoord."

"Hoe meet je een betekenisvol verlengen van leven?"

voor je naasten is elke dag die je extra leeft toch betekenisvol?"

Helemaal oneens

Deze kleine groep argumenten (6) verzet zich krachtig tegen de idee dat behandelingen moeten worden beperkt op basis van een subjectief kwaliteitsgevoel. Sommige stemmen wijzen op de gevaren van deze redenering voor kwetsbare personen, anderen stellen dat elk extra levensjaar op zich waardevol is. De reacties zijn principieel van toon en stellen het menselijk leven centraal als onaantastbaar goed. Voor sommige deelnemers speelt ook een religieuze overtuiging mee.

"Parce que c'est à la personne de décider"

"Votre proposition est dangereuse parce que le patient n'a pas nécessairement toutes les cartes en main pour savoir si les années qui lui restent seront oui ou non de qualité. De plus, l'entourage médical et familial risque de faire pression en bien ou en mal sur le patient qui va dès lors perdre son objectivité. Enfin, on risque de tomber dans "l'âgisme" (discrimination envers les personnes âgées), une manière d'éliminer les "vieux" par le suicide assisté ou encore par l'euthanasie. Honteux!"

"Propos criminels et démoniaques! Nul autre que Dieu n'a le droit de vie ou de mort sur quiconque! Ceux qui vont dans le sens contraire n'ont que des idées chaotiques et destructeurs..."

"De rusthuizen zitten overvol met mensen waarvan sommigen er liever niet zouden zitten. Die ook geen bezoek krijgen en dus zitten te wachten op een levenseinde dat er niet komt omdat medicatie de mensen in leven houdt."

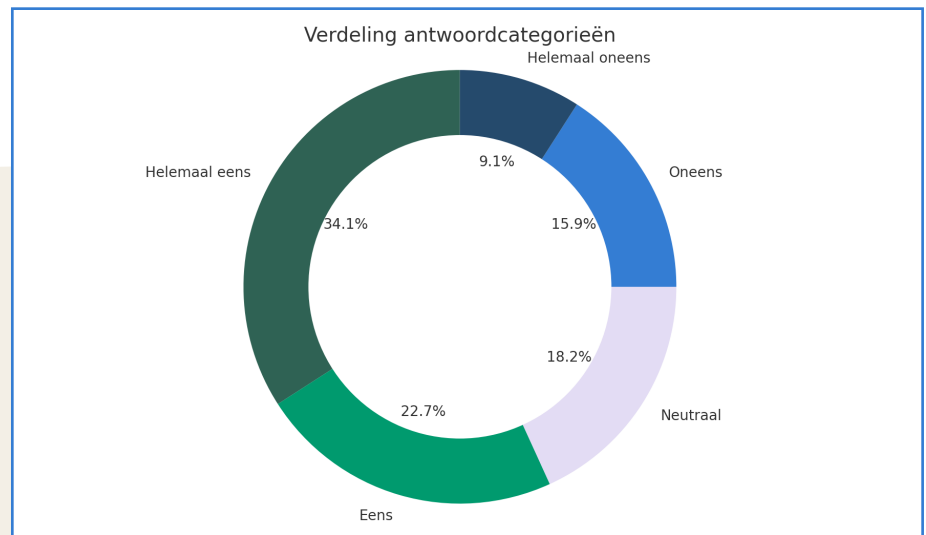


"De rusthuizen zitten overvol met mensen waarvan sommigen er liever niet zouden zitten. Die ook geen bezoek krijgen en dus zitten te wachten op een levenseinde dat er niet komt omdat medicatie de mensen in leven houdt."

Stelling 6

We moeten met middelen (geld, kennis...) uit ons gezondheidsbudget ook investeren in de gezondheid van mensen in landen in ontwikkeling

Nous devons utiliser les ressources (argent, connaissances...) de notre budget santé pour investir également dans la santé des populations des pays en développement



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 44

Helemaal eens: 15

Eens: 10

Neutraal: 8

Oneens: 7

Helemaal oneens: 4

Nederlandstalig: 39

Franstalig: 5

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

'Helemaal eens' en 'Eens'

Omdat het aantal reacties minder talrijk zijn, nemen we 'helemaal eens' en 'eens' samen.

Deze groep burgers steunt het idee om gezondheidssteun te bieden aan landen in ontwikkeling. Sommigen vertrekken vanuit een sterk moreel kader (gelijke rechten, solidariteit), anderen hanteren een meer strategische of wederkerige logica (kennisdeling, migratiebeheersing). De combinatie van ethische, sociale en pragmatische argumenten wijst op een breed gedragen overtuiging: investeren in gezondheid elders is niet enkel juist, maar ook verstandig. Enkele stemmen formuleren voorwaarden zoals het bewaken van de kwaliteit van onze eigen zorg. Er is dus een overtuigde maar diverse steun, variërend van principieel tot voorwaardelijk.

Gelijkheid en rechtvaardigheid

Burgers in deze cluster vertrekken vanuit het universele principe dat elke mens gelijk is en gelijke toegang moet hebben tot basiszorg. Termen als “gelijke rechten”, “discriminatie”, “menswaardigheid” komen terug. De overtuiging dat je afkomst je recht op gezondheid niet mag bepalen, staat centraal.

Helemaal eens: “Het kan niet zijn dat wie in een arme regio geboren wordt, minder recht heeft op gezondheidszorg. Vooral kennis delen is belangrijk, maar ook financiële middelen moeten bijdragen aan ontwikkeling wereldwijd, ook op vlak van gezondheid.”

Eens: “Het recht op gezondheid is een fundamenteel mensenrecht (sinds 10 december 1948). Elke mens heeft er recht op, los van het inkomen, los van de plek waar je woont. Overheden hebben de plicht te zorgen dat elke mens gezond blijft. Er mag een deel van ons gezondheidsbudget gebruikt worden om elders anderen te helpen gezond te worden en te blijven.”

Solidariteit en onderlinge hulp

Deze cluster benadrukt solidariteit als sociaal en moreel principe. Het gaat hier minder om strategische belangen of rechten, maar om morele plicht: elkaar helpen in tijden van nood. Burgers wijzen op het belang van delen, steunen en collectieve verantwoordelijkheid.

Helemaal eens: “Une des meilleures manières pour agir en faveur de la santé des populations des pays en développement est d’étendre progressivement la solidarité mutualiste au-delà de nos frontières. Pour cela, les ressources de notre budget santé pourraient servir comme mécanisme de réassurance vis-à-vis des mutuelles existantes dans ces pays. En effet, ces mutuelles doivent passer par une phase de croissance avant d’atteindre une taille suffisante pour faire face aux risques de déséquilibre financier.”

Eens: “Deze keuze past in een ruimer begrip van de term solidariteit; belangrijk hierbij is dat deze steun gericht op het uitbouwen van een betere zorgvoorziening voor en door de lokale gemeenschap.”

Gezondheid is grensoverschrijdend

In deze cluster stellen burgers dat gezondheidsproblemen geen landsgrenzen kennen. Ziekten verspreiden zich wereldwijd, en daarom is het in ieders belang dat ook andere regio's toegang hebben tot goede gezondheidszorg.

Helemaal eens: “Ziektes kennen geen grenzen. Onze wereld is een dorp. Het is dus ook in ons belang. Bovendien zijn we allemaal mensen. Alleen door samenwerking is vooruitgang mogelijk.”

Helemaal eens: “Uiteraard. Niet enkel uit eigenbelang (verspreiding epidemieën, ziektes), maar omdat humaniteit voorop moet staan. De rijkdommen die de westerse werelden uit de ontwikkelingslanden haalden, kunnen wij nooit compenseren.”

Kennisdeling en samenwerking

Deze cluster benadrukt de meerwaarde van kennisuitwisseling tussen landen. Door medische kennis te delen, kunnen gezondheidsuitkomsten wereldwijd verbeteren. De reacties focussen op wederzijdse versterking: we leren van elkaar, technologie verspreidt zich, zorgsystemen worden robuuster.

Eens: “Gezondheidskennis moet gedeeld worden zodat heel de wereld er baat bij heeft. In grote crisissituaties moet er globaal gedacht en geïnvesteerd worden. De middelen zijn te schaars. Iedereen moet toegang hebben tot geneesmiddelen. De middelen moeten vooral zorgzaam besteed worden en niet verspild!”

Helemaal eens: “Mensen zijn mensen. Vind het erg hoe mensen soms moeten lijden.”



“Het kan niet zijn dat wie in een arme regio geboren wordt, minder recht heeft op gezondheidszorg. Vooral kennis delen is belangrijk, maar ook financiële middelen moeten bijdragen aan ontwikkeling wereldwijd, ook op vlak van gezondheid.”

Maar in elk land moet ook opleiding gegeven worden zodat die landen ook zelf kunnen instaan voor simpele zorg."

Migratie en onderlinge afhankelijkheid

Burgers in deze cluster hanteren een geopolitiek perspectief: gezondheid daar beïnvloedt stabiliteit hier. Door elders te investeren in gezondheid, beperken we migratiedruk, vermijden we crisissen en vergroten we de veiligheid.

Helemaal eens: "Verbetering van de levenskwaliteit in de achtergestelde landen, betekend dat zij dan minder vluchten uit hun land en beter zullen helpen aan de opbouw van hun land."

Eens: "Ja, onrechtstreeks is dit een investering in onszelf. Voorbeeld Marokko, migranten komen naar hier en door slechte zorg in land van oorsprong, gaan ze hier meer beroep doen op zorg. Er komen door de opwarming van de aarde meer tropische ziektes bij ons. Zo kunnen we in andere landen kennis hierrond verzamelen."

Voorwaarden en zorgkwaliteit

Sommige burgers spreken hun steun uit, maar mits voorwaarden. Zij benadrukken dat internationale hulp niet ten koste mag gaan van onze eigen gezondheidszorg. Er wordt een balans gezocht tussen solidariteit en verantwoordelijkheid. Hieronder zijn ook enkele stemmen die vinden dat het uit een ander budget moet komen.

Helemaal eens: "De middelen zouden ook wel uit het defensie budget mogen komen maar solidariteit met landen in ontwikkeling is er structureel veel te weinig."

Eens: "Op voorwaarde dat de kwaliteit van de zorg niet daalt. De excessieve erelonen afstoppen kan hier voldoende budget genereren."

Neutraal

De neutrale reacties weerspiegelen een gematigde tot ambivalente houding ten opzichte van gezondheidssteun voor andere landen. Burgers erkennen bepaalde principes zoals solidariteit of kennisdeling, maar koppelen deze aan twijfel, voorwaarden of afwegingen. Hun aarzeling komt voort uit vragen over financiering, doelmatigheid, prioriteit voor binnenlandse noden of persoonlijke verantwoordelijkheid. Inhoudelijk is deze groep verdeeld tussen mild positieve waardering en kritische terughoudendheid. Dit wijst op een behoefte aan meer duidelijkheid en garanties.

Geen geldinvestering

Reacties in deze cluster uiten bedenkingen bij financiële steun aan andere landen. Ze stellen vragen over de herkomst van het geld, de effectiviteit van de besteding en de rechtvaardiging tegenover noden in eigen land.

"Komt die investering wel terecht bij de personen van de doelgroep?"

Solidariteit

Deze cluster erkent solidariteit als moreel principe, maar koppelt het aan nuance of relativisering. De reacties geven aan dat solidariteit belangrijk is, maar botsen met andere prioriteiten zoals eigen noden of efficiëntie.

"Oui, solidarité Nord/Sud indispensable mais réaliste et proportionnée."

"Ja maar solidariteit is belangrijk. In eigen land staat onze zorg nog niet op punt en worden er reserves van andere landen gekocht waardoor het budget naar rijkere landen gaat. Dus het is dubbel, in een ideale wereld investeer je wel in landen in ontwikkeling maar België is zelf nog niet in staat."



"Ja maar solidariteit is belangrijk. In eigen land staat onze zorg nog niet op punt en worden er reserves van andere landen gekocht waardoor het budget naar rijkere landen gaat. Dus het is dubbel, in een ideale wereld investeer je wel in landen in ontwikkeling maar België is zelf nog niet in staat."



“Het gaat al heel slecht met onze gezondheidszorg, heel veel mensen bij ons die niet terecht kunnen bij bijvoorbeeld een tandarts omdat deze niet-geconventioneerd is en enorme supplementen aanrekenen. Mondhygiëne gaat hierop achteruit met alle mogelijke gezondheidsproblemen.”

Voornamelijk kennisdeling

Sommige deelnemers maken een duidelijk onderscheid tussen geld en kennis. Ze vinden kennisdeling vanzelfsprekend en waardevol, terwijl ze zich verzetten tegen financiële hulp. De onderliggende redenering is dat kennisoverdracht weinig kost en veel oplevert.

“OUI pour les connaissances mais NON pour l’argent.”

Il est par exemple connu que l’accès aux vaccins permet de diminuer la maladie et donc les frais financiers consécutifs. Nous devons nous préoccuper d’en donner l’accès aux pays en voie de développement en faisant pression sur les firmes pharmaceutiques et autres actions diplomatiques mais les ressources financières de l’Inami sont réservées aux marché belge”

“Kennis delen moeten we sowieso doen maar geld uit ons eigen gezondheidsbudget doorsluizen naar landen in ontwikkeling is geen goed idee. We kunnen de zorgnoden in eigen land nog niet invullen met de huidige budgetten, laat staan dat we deze middelen nog verminderen om mensen in ontwikkelingslanden financieel mee te ondersteunen.”

Prioriteit voor eigen noden

Reacties in deze cluster focussen op binnenlandse noden zoals armoede, zorgtekorten en ongelijkheid. Burgers vinden dat deze eerst moeten worden aangepakt voor er hulp naar buiten gaat. Deze redenering vertrekt uit sociale bekommernis voor de eigen samenleving.

“Er zijn in ons land nog zoveel mensen die onvoldoende ondersteuning krijgen bij ziekte of handicap, eigenlijk hebben zij onze financiële steun eerst nodig.”

‘Oneens’ en ‘Helemaal oneens’

Omdat het aantal reacties minder talrijk zijn, nemen we ‘oneens’ en ‘helemaal oneens’ samen.

De reacties binnen deze groep wijzen internationale gezondheidssteun grotendeels af. De kern van hun argumentatie is dat de binnenlandse gezondheidszorg al onder druk staat. Deze burgers vinden dat middelen eerst hier besteed moeten worden. Een deel van hen sluit hulp niet volledig uit, maar koppelt die aan voorwaarden, zoals het gebruik van andere budgetten of beperking tot kennisdeling. In deze categorie is sprake van afwijzing, deels ingegeven door solidariteit met de eigen bevolking, deels door kritische vragen over prioriteiten en verdeling van overheidsmiddelen.

Prioriteit voor eigen gezondheidszorg

Deze cluster bevat de overgrote meerderheid van de reacties. Burgers stellen dat het gezondheidsbudget en beleidsaandacht eerst en vooral naar België moet gaan. Er heerst grote bezorgdheid over wachtlijsten, onderfinanciering en overbelasting van personeel. Internationale hulp wordt gezien als onverantwoord zolang eigen noden niet vervuld zijn. Dit is een sociaal-beschermd afwijzing, geen onverschilligheid.

“Laten we ons maar eerst zorgen maken over ons eigen landje. Hier loopt al niet alles soepel en kan het zoveel beter.”

“Het gaat al heel slecht met onze gezondheidszorg, heel veel mensen bij ons die niet terecht kunnen bij bijvoorbeeld een tandarts omdat deze niet-geconventioneerd is en enorme supplementen aanrekenen. Mondhygiëne gaat hierop achteruit met alle mogelijke gezondheidsproblemen.”

Middelen uit ander budget

Sommige burgers wijzen niet het principe van hulp af, maar wel de

financieringswijze. Ze vinden dat het gezondheidsbudget enkel voor binnenlands gebruik dient. Eventuele hulp kan enkel als ze komt uit andere posten, zoals ontwikkelingssamenwerking of defensie. Deze cluster benadrukt budgettaire afbakening en transparantie.

“Ons gezondheidsbudget dient voor mensen in ons land. Investerings in de gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden dienen te gebeuren vanuit het budget voor ontwikkelingssamenwerking.”

“Steun aan anderen (waar ook ter wereld?) moet in principe mogelijk zijn. Maar via een “apart budget” (dus geen gezondheidsbudget), eventueel via andere organisaties (vb. UNICEF), voorwaarden en mits grondige controle. (denk aan vaccin tegen polio)”

Enkel kennisdeling, geen financiële steun

Burgers in deze cluster maken een functioneel onderscheid: kennis mag gedeeld worden, middelen liever niet. De grens van solidariteit ligt bij financiële of materiële steun. Er wordt impliciet wel erkend dat internationale samenwerking zinvol kan zijn, maar alleen op niet-kostelijke manieren.

“Kennis ja; geld niet. De gezondheidssector staat hier al genoeg onder druk, je kan beter investeren in de arme mensen.”

***deze cluster heeft maar 1 mening dus kan ook bij 1. Prioriteit voor eigen gezondheidszorg ondergebracht worden*

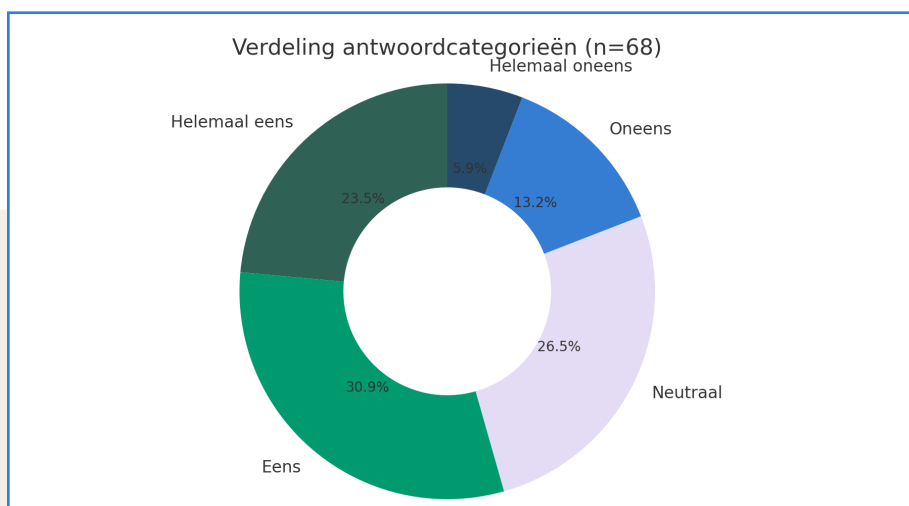


“Ons gezondheidsbudget dient voor mensen in ons land. Investerings in de gezondheid van mensen in ontwikkelingslanden dienen te gebeuren vanuit het budget voor ontwikkelingssamenwerking.”

Stelling 7

Hoe gezond of ongezond iemands keuzes zijn, mag geen verschil maken voor de toegang tot zorg die een persoon krijgt

Le fait que les choix d'une personne soient bons ou mauvais pour la santé ne devrait pas avoir d'incidence sur l'accès aux soins qu'elle reçoit



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 68

Helemaal eens: 16

Eens: 21

Neutraal: 18

Oneens: 9

Helemaal oneens: 4

Nederlandstalig: 59

Franstalig: 9

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die volledig akkoord gaan, benadrukken dat toegang tot zorg een fundamenteel recht is, los van levensstijlkeuzes. Ze wijzen op structurele ongelijkheid: keuzes zijn vaak niet vrij, maar ingegeven door opvoeding, armoede, of psychische problemen. Het idee dat ongezond gedrag zou mogen leiden tot zorgbeperking, wordt afgewezen als onrechtvaardig en discriminerend. Er wordt gepleit voor meer preventie, nuance en mededogen.

Keuzes zijn niet volledig vrij: context bepaalt gedrag

Deze argumenten stellen dat mensen vaak niet vrij zijn in hun keuzes. Ze verwijzen naar armoede, opvoeding, verslaving, mentale problemen of genetische aanleg als bepalende factoren die levensstijl beïnvloeden. Daardoor is het onrechtvaardig om toegang tot zorg daaraan te koppelen.



“Iedereen heeft recht op goede zorg. Wel denk ik dat meer ingezet kan worden op preventie. En, dat de zorg meer mogelijkheden heeft voor mensen met multiple problematiek. Vooral mensen met kwetsbaar profiel hebben het moeilijk.”

“We overschatten hoe “vrij” onze keuzes zijn. Als samenleving hebben we de verantwoordelijkheid om gezonde keuzes toegankelijker, goedkoper, en aantrekkelijker te maken. Ik verlang ook naar een samenleving waar berouw en vergeving mogelijk zijn, zoals in de pre-seculaire samenleving.”

“Il ne faut pas pénaliser les personnes en fonction de leur expérience de vie d'autant que les conditions de vie sont forcément contraintes au niveau social.”

“Vanuit de eigen sociale context, vanuit diverse leerervaringen kan de wijze waarop iemand in het leven staat anders zijn en zijn de keuzes die je maakt anders. Een keuze maken of gemaakt hebben mag nooit gelijkstaan met een vonnis of exclusie. In termen van gezondheid zijn er ook legio voorbeelden te geven van mensen die wel gezond leefden maar toch met problemen worden geconfronteerd. Zorgen voor betekent zorgen voor iedereen.”

Zorg is een basisrecht, ongeacht gedrag of keuzes

Zorg wordt als fundamenteel mensenrecht gezien. Het idee dat toegang tot zorg afhankelijk zou zijn van levensstijlkeuzes wordt als discriminerend of onrechtvaardig bestempeld. Ook wordt hier gepleit voor inzetten op preventie.

“Iedereen heeft recht op goede zorg. Wel denk ik dat meer ingezet kan worden op preventie. En, dat de zorg meer mogelijkheden heeft voor mensen met multiple problematiek. Vooral mensen met kwetsbaar profiel hebben het moeilijk.”

“Zorg is een basisrecht. Het is een schande dat de levensverwachting in België zo verschillend kan zijn volgens je socio-economische situatie. Zet maximaal in op preventie.”

“We weten allemaal wel een beetje wat goed en slecht is voor onze gezondheid, maar we maken als mensen ook allemaal fouten, of we hebben niet allemaal het karakter om bepaalde slechte gewoontes af te leren, of meer goede aan te nemen. Dat behoort tot het mens-zijn en mag niet meespelen in de toegang tot de zorg.”

Gezondheidsgedrag is moeilijk te objectiveren of meten

Hier stellen deelnemers dat het moeilijk of onmogelijk is om een objectieve grens te trekken tussen wat gezond of ongezond is. Wat voor de ene schadelijk is, is dat niet per se voor de andere.

“Het feit of iets gezond of ongezond is is voor mij geen absoluut begrip (kan evolueren in de tijd, persoonsgebonden, etc.)”

“Dit is allemaal moeilijk meetbaar en staat onder invloed van andere socio-economische factoren die mensen niet altijd in de hand hebben, of zelfs biologische factoren die niet zichtbaar zijn. Bijvoorbeeld overgewicht is niet altijd door ongezond te leven, daar mogen mensen niet op afgestraft worden.”

Eens

Deze groep sluit aan bij het idee dat zorg universeel beschikbaar moet blijven. Ongezonde keuzes mogen niet leiden tot uitsluiting, al is er meer ruimte voor nuance. Zorg als basisrecht blijft overeind. Er klinkt een sterk pleidooi voor preventie, onderwijs en gelijke toegang als structurele oplossing, eerder dan bestraffing van individueel gedrag.

Zorg is een basisrecht, ongeacht gedrag of keuzes

Zorg moet universeel zijn, ongeacht achtergrond of gedrag. Reacties in deze cluster beklemtonen dat zorg een collectieve verantwoordelijkheid is, zonder onderscheid. Ongezond gedrag of afkomst mag geen drempel vormen. Gezondheid mag niet iets voor de elite zijn. Enkele reacties stellen wel dat de kosten van zorg wel mogen afhangen van de (on)gezonde keuzes.



“We kiezen niet in welke omgeving we geboren worden. Het is aan de maatschappij om een context te creëren die maakt dat de gezonde keuze voor iedereen de evidente keuze kan zijn.”

“We mogen niet evolueren naar een elitaire gezondheidszorg.”

“Bien sûr que non, cela n’a aucun sens, d’ailleurs personne n’est vertueux: certains ne fument pas, mangent correctement sans graisse ni sucre et font du sport... mais peut-être avec excès... et alors en suivant le même raisonnement je leur supprime l’accès aux soins de santé pour les accidents de skis (comportement à risque). Idem pour les soins liés aux accidents de voiture en tort. Supprimons alors route sécurité sociale ...”

“Ik vind dat iedereen recht heeft op een goede kwaliteit van basiszorg. Echter vind ik wel dat de prijs van die basiszorg voor een deel mag afhangen van de levensstijl en persoonlijke keuzes van een persoon. Als ik de keuze maak om vaak ongezond te eten, dan vind ik dat wanneer ik complicaties krijg door mijn keuze, deze meer mogen kosten dan voor mensen die gezondere keuzes maakten.”

Keuzes zijn niet volledig vrij: context bepaalt gedrag

Deze argumenten wijzen op de beperkte invloed van individuen op hun eigen gedrag. Keuzes zijn niet altijd bewust of vrijwillig; ze worden beïnvloed door opvoeding, socio-economische situatie of kennisniveau. De oproep is om die context te erkennen vooraleer te oordelen.

“Mee eens alleen in het geval de persoon in kwestie niet te kiezen heeft en door levensomstandigheden in een bepaalde richting gedwongen wordt.”

“Onderwijs speelt hierin een belangrijke rol. Niet iedereen heeft toegang tot goede onderwijs of kennis over gezondheidsvaardigheden. Het is belangrijk te investeren in onderwijs om gezondere keuzes te vergemakkelijken.”

“We kiezen niet in welke omgeving we geboren worden. Het is aan de maatschappij om een context te creëren die maakt dat de gezonde keuze voor iedereen de evidente keuze kan zijn.”

Voorkomen is beter dan bestraffen: nadruk op preventie en educatie

Deze cluster bevat bijdragen die het belang van preventieve maatregelen zoals educatie en gezondheidsopvoeding onderstrepen. In plaats van zorg te beperken op basis van gedrag, moet de overheid inzetten op voorlichting en gelijke startkansen.

“Er is een grote rol weggelegd voor preventie en bewustmaking van gezonde keuzes, maar mensen uitsluiten van gezondheidszorg gaat te ver.”

“Mensen kunnen niet altijd bewuste vrije keuzes maken. De overheid draagt een grote verantwoordelijkheid en zou veel meer moeten inzetten op preventie.”

Neutraal

De neutrale reacties balanceren tussen begrip voor de complexiteit van gezondheidsgedrag en de realiteit van beperkte middelen. Sommigen vinden dat levensstijl deels meetelt, anderen wijzen op contextuele factoren. Gezondheid wordt gezien als beïnvloedbaar maar niet volledig maakbaar. Beperkte middelen leiden tot moeilijke keuzes, en in die context wordt het legitiem gevonden om gedrag in overweging te nemen — zij het met terughoudendheid.

Keuzes zijn niet volledig vrij: context bepaalt gedrag

Deze argumenten benadrukken dat mensen niet altijd volledige controle hebben over hun gezondheidsgedrag, door genetica, omgeving of beperkte kennis. Hoewel ze dus geen uitgesproken standpunt innemen, neigen ze naar begrip voor ‘ongezonde’ keuzes. Toch zijn er veel deelnemers in deze categorie die een kanttekening hierbij plaatst. Enerzijds, anderzijds.

“je pense que la situation sociale et l’éducation (je ne parle pas de l’instruction!) sont des facteurs importants en ce sens qu’une personne dans une situation

précaire ne peut absolument pas maîtriser la qualité de sa santé.

Par contre, j'aurais beaucoup de mal de soigner prioritairement une personne informée des risques dus aux excès et qui a les moyens d'y veiller, même si je tâcherais de lui trouver les raisons de cet persistance dans les excès"

"Omdat het niet altijd een keuze is. Je hebt onwetendheid, financiële problemen..,"

Responsabiliteit

Sommige deelnemers vinden dat wie bewust ongezond leeft, daar ook verantwoordelijkheid voor moet dragen, bijvoorbeeld via extra kosten of minder prioriteit in zorg. Deze visie bevat elementen van verdelende rechtvaardigheid, zonder zorg volledig te ontfeggen. Er wordt vaak gesproken over bewust ongezond leven of gedrag niet aanpassen na een ingreep (vb blijven roken na longbehandeling).

"Voor bepaalde verzekeringen hangt het bedrag dat je betaalt ook af van bepaalde levenskeuzes. Dit mag voor mijn part doorgetrokken worden naar bijvoorbeeld de maandelijkse kost voor mutualiteit of hospitalisatieverzekeringen."

"Het is inderdaad niet altijd evident om, afhankelijk van het sociale milieu waar je uit komt, steeds gezonde keuzes te maken. Anderzijds is het wel zo dat wanneer je bewust je gezondheid in gevaar brengt, zoals bij roken of overmatig alcoholgebruik, dit wel in rekening mag gebracht worden om al of niet een dure behandeling op te starten."

"Ce n'est pas simple. Se baser sur plus pauvre ou moins pauvre pour justifier qu'il ne faut tenir compte de mauvais choix en matière d'hygiène de vie est beaucoup trop réducteur. Il existe beaucoup de méthodes pour arrêter de fumer dont certaines sont remboursées, donc fumer est un choix. A partir de ce moment la, certains soins devraient être moins remboursés."

Beperkte middelen vragen om moeilijke keuzes

Deze cluster gaat over schaarste in de zorg. Reacties verwijzen naar het feit dat er onvoldoende middelen, personeel of bedden zijn, wat keuzes onvermijdelijk maakt. Daarbij rijst de vraag of levensstijlcriteria relevant mogen zijn bij triage.

"Door te weinig middelen en bedden in de zorg, vraag je dit als zorgverlener wel af of hier rekening mee moet gehouden worden. Ouderen krijgen al minder voorrang, nu zijn er ook steeds meer jonge mensen die geen/minder zorg krijgen doordat iemand anders met ongezonde keuzes een plek heeft. Er moeten meer middelen en bedden komen zodat er geen onderscheid gemaakt moet worden. Zo hebben mensen die 'meer' nodig hebben, ook geholpen worden."

'Oneens' en 'Helemaal oneens'

Omdat het aantal reacties minder talrijk zijn, nemen we 'oneens' en 'helemaal oneens' samen.

Deze groep vindt dat bewuste, ongezonde keuzes wél gevolgen mogen hebben voor zorgtoegang of -kosten. Solidariteit kent voor hen grenzen wanneer individuen herhaaldelijk gezondheidsadvies negeren of risicogedrag vertonen. Zorg mag geen blanco cheque zijn. Er leeft frustratie over de maatschappelijke druk die ontstaat door onverantwoord gedrag, en men pleit voor meer verantwoordelijkheid, voorrang voor gemotiveerde patiënten en eerlijke verdeling van zorgcapaciteit.

Responsabiliteit

Deze cluster bundelt volgende kernredenering: als iemand bewust ongezond leeft, moet dat consequenties hebben voor zorgtoegang of -kosten. Mensen mogen niet verwachten dat de samenleving onbeperkt blijft bijspringen, zeker niet als ze medische richtlijnen herhaaldelijk negeren.



"Voor bepaalde verzekeringen hangt het bedrag dat je betaalt ook af van bepaalde levenskeuzes. Dit mag voor mijn part doorgetrokken worden naar bijvoorbeeld de maandelijkse kost voor mutualiteit of hospitalisatieverzekeringen."

“Bewuste rokers zouden wat mij betreft als ze vervolgens gezondheidsproblemen krijgen die hier een rechtstreeks gevolg van zijn minder terug betaald mogen krijgen.”

“Risico-gedrag zoals roken of levensgevaarlijke gedrag zou uitgesloten moeten worden uit de sociale zekerheid. Alleen dan (bij extreme maatregelen) denk ik dat mensen serieus gaan nadenken over hun gedrag omdat ze het gaan voelen in hun geldbeugel.”

“Als je ongezond leeft, voorbeeld roken, zwaarlijvigheid, geen beweging, alcohol-misbruik heb je geen voorrang op bepaalde behandelingen.”

“Neem nu bijvoorbeeld een persoon met een alcoholverslaving die een lever-transplantatie nodig heeft. Het lijkt mij maar niet meer dan normaal dat die eerst bvb een jaar lang geen alcohol meer drinkt of een roker die een longtransplantatie nodig heeft, stopt met roken. Er moet wat mij betreft eerst getoond worden dat men zijn verslaving overwonnen heeft, alvorens men in aanmerking komt. Zoniet weet je al op voorhand dat er een grote kans op herval is en dat een transplantatie niet zinvol gaat zijn.”

Bepaalde levenskeuzes zetten maatschappij en zorgsysteem onder druk

Hier klinkt bezorgdheid dat het zorgsysteem onevenredig belast wordt door mensen met ongezond gedrag. Solidariteit wordt als waarde erkend, maar krijgen grenzen wanneer het stelsel financieel of ethisch onder druk komt.

“Als gezondheidsmedewerker vind ik dat iedereen toegang moet hebben tot zorg maar zorg maar niet gratis zijn. Dan verliest het zijn waarde. Dan verlies je de responsabiliteit van de patiënt. Bv moet medicatie voor type 2 diabetes of pre diabetes 100% worden terugbetaald. Ik denk van niet. Laat mensen een minimum zelf betalen. Gratis bestaat niet. De maatschappij betaalt de rekening. En dan is zorgen voor jezelf ook zorgen voor de maatschappij.”

“Een individu mag de samenleving niet belasten door onverantwoorde keuzes of gedrag.”

“Als die iemand niet voor zichzelf zorgt mogen ze ook niet ten laste zijn van... Ongezonde levenskeuzes : levensstijl, eten, drinken, roken... geven onze maatschappij en verzekering veel financiële belasting. Mijn jongere broer was zo eentje: ik heb daar zoveel tijd en effort in gestoken maar hij deed niets om zichzelf te verbeteren. Beklag de de maatschappij, zijn ex, zijn werk: het was allemaal iemand anders zijn schuld. MAAR de media zou veel duidelijker moet communiceren over wat gezond is.”

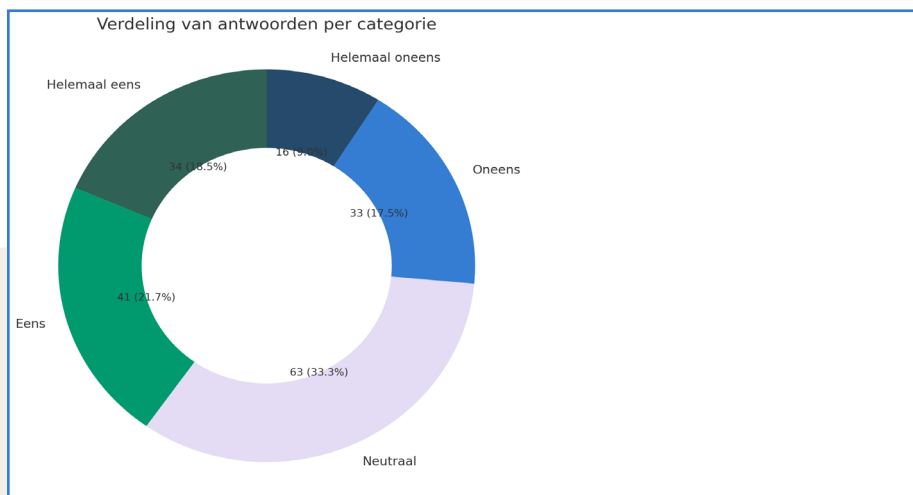


“Laat mensen een minimum zelf betalen. Gratis bestaat niet. De maatschappij betaalt de rekening. En dan is zorgen voor jezelf ook zorgen voor de maatschappij.”

Stelling 8

De overheid moet campagnes organiseren om jongens naar zorgopleidingen te leiden

Le gouvernement devrait organiser des campagnes pour orienter les garçons vers des formations en soins de santé



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 189

Helemaal eens: 34

Eens: 41

Neutraal: 63

Oneens: 33

Helemaal oneens: 16

Nederlandstalig: 158

Franstalig: 31

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Er is een dringende behoefte aan meer genderdiversiteit in de zorgsector, wat kan bijdragen aan een betere zorgkwaliteit en de aantrekkelijkheid van zorgberoepen. Stereotypen dat zorg enkel een vrouwenberoep is, ontmoedigen mannen om deze sector te overwegen, ondanks hun potentieel als uitstekende zorgverleners. Campagnes tegen deze genderstereotypes en betere voorlichting kunnen jongens aanmoedigen om een carrière in de zorg te overwegen. Het bieden van eerlijke beloningen en het promoten van de voordelen van zorgwerk kunnen de aantrekkelijkheid van deze beroepen vergroten. Er is dus nood aan campagnes, maar in de argumentatie worden verschillende accenten gelegd op de motivatie waarom die nodig zijn.

Tekort aan personeel, nood aan instroom

Deze cluster bevat argumenten die vertrekken vanuit de overtuiging dat de zorgsector zich in een structurele crisis bevindt. Tekorten aan personeel, de vergrijzing van de bevolking en de steeds grotere zorgvraag worden gezien als dwingende redenen om actief te investeren in de instroom van jongeren – en in het bijzonder van jongens – in zorgopleidingen. De beroepen moeten ook aantrekkelijker worden om die instroom te verhogen. Campagnes zijn volgens deze deelnemers geen luxe, maar een noodzakelijk beleidsinstrument in een sector die anders onhoudbaar wordt.

“Het schrijnend tekort aan zorgpersoneel kan enkel opgelost worden indien het beroep als zorgprofessional aantrekkelijk wordt voor de brede bevolking, ongeacht gender.”

“De nood in de zorgsector groeit, terwijl het aantal jonge mensen dat kiest voor een zorgopleiding achterblijft. Daarom roepen wij de overheid op om actief zorgopleidingen te organiseren en te ondersteunen. Jongeren willen graag iets betekenen voor anderen, maar hebben toegang nodig tot betaalbare, kwalitatieve en aantrekkelijke opleidingen. Door nu te investeren in de opleiding voor jongeren in de zorg, bouwen we aan een toekomst. Laat ons samen zorgen voor de zorg van morgen.”

“Het tekort aan zorgkundigen, verpleegkundigen, therapeuten en artsen hypotekeert onze gezondheidszorg”

“Vooral voor zorgkundigen en verpleegkundigen zijn er motiverende campagnes nodig. Zeker aandacht hebben voor de moeilijke zorg zoals bijvoorbeeld bij demantie. Op de eerste plaats moeten die beroepen aantrekkelijker worden gemaakt en een betere verloning voor de moeilijke zorg.”

“Zorgopleidingen moeten opnieuw hip gemaakt worden en hierbij kan de overheid helpen.

De overheid kan er ook voor zorgen dat de zorgberoepen correct verloond worden. Misschien door eens na te denken over het fiscale plaatje van de firmawagen, iets dat niet bestaat in de zorgsector.”

Gelijke kansen

Deze argumenten benadrukken dat jongens vandaag minder gestimuleerd worden om voor een zorgopleiding te kiezen. Door maatschappelijke verwachtingen en klassieke rolpatronen belanden ze minder snel in de zorg. De deelnemers roepen op tot gelijkheid in studiekeuze, en vinden dat jongens evenveel aangemoedigd moeten worden als meisjes om hun plaats te vinden in de zorgsector.

“Campagnes kunnen helpen door het verschaffen van extra informatie en het thema meer onder de aandacht te brengen, voornamelijk bij twijfel. Geslacht mag geen onderscheid of belemmerende factor meer zijn. De rijke variatie aan jobs in de zorg zorgt ervoor dat dit voor iedereen toegankelijk moet zijn. Zoals uit de cijfers blijkt kunnen campagnes helpen om ‘jongens’ hierin wat extra aan te moedigen om de keuze tot een zorgopleiding te overwegen.”

“In geen enkel beroep is onderscheid man/vrouw, seksuele geaardheid, geloofsovertuiging etc nog relevant.”

Doorbreken van stereotypen

Deze cluster legt de nadruk op het maatschappelijke beeld van de zorg als ‘vrouwelijk beroep’. Dat beeld werkt volgens deelnemers afschrikkend voor jongens. Door klassieke genderpatronen te doorbreken, zouden meer jongens zich aangesproken voelen. Campagnes moeten dus niet alleen promoten, maar ook emanciperen: de zorgsector bevrijden van haar stereotiepe imago. Sommigen wijzen ook op verschillende zorg die mannen en vrouwen kunnen leveren.



“In geen enkel beroep is onderscheid man/vrouw, seksuele geaardheid, geloofsovertuiging etc nog relevant.”

"We hebben alle handen nodig en helaas is er nog steeds een stereotypering dat vrouwen het beste zorgen."

"Een gender gemengde beroepsgroep is kwalitatief sterker en kan beter aansluiten bij de diversiteit v.d.zorgbehoevenden"

"Een goed genderevenwicht is belangrijk in elke sector en in elk aspect van onze samenleving. De patiëntengroep is hier ook bij gebaat dat er meer mannelijke verpleegkundigen, zorgkundigen zorg verlenen. Dit kan ook het beeld versterken dat ook mannen zorgend kunnen zijn, dat niet gender/geslacht dit bepaalt, maar je persoonlijkheid, interesseveld en of je op deze talenten wordt aangesproken."

Eens

Deelnemers in deze groep tonen zich positief over de stelling, maar in meer genuanceerde of voorwaardelijke termen dan bij "Helemaal eens". Ze steunen het idee dat de overheid een rol moet spelen om jongens naar zorgopleidingen te leiden, maar vaak vanuit bredere bezorgdheden: aantrekkelijkheid van het beroep, diversiteit in de sector, of het verhogen van het maatschappelijk respect voor zorg. Hieruit blijkt een meer afwegende houding: men gelooft in campagnes, mits die gepaard gaan met structurele of culturele verandering. Sommige deelnemers vinden campagnes wenselijk, maar geen tovermiddel. De steun is dus duidelijk, maar voorwaardelijk of strategisch.

Zorg moet aantrekkelijker worden

Deze cluster omvat argumenten die stellen dat het probleem niet ligt bij de jongens, maar bij het imago en de aantrekkelijkheid van de zorgsector. Jongens (en jongeren in het algemeen) voelen zich onvoldoende aangesproken door een sector die als laag gewaardeerd, slecht betaald of zwaar werk bekendstaat. Volgens deze deelnemers zijn campagnes slechts zinvol als ze gepaard gaan met herwaardering, betere arbeidsvoorwaarden, en positieve beeldvorming.

"Ze moeten eerst zorgen dat het beroep aantrekkelijk genoeg is om dan inderdaad jongeren warm te maken om hiervoor te kiezen. Nu is het altijd de overbelasting van zorgpersoneel, tijdsdruk, kosten etc die de zorg weerspiegelen. Dit is niet aantrekkelijk voor jonge starters."

"De zorg is de laatste jaren negatief in beeld gekomen als zware jobs, lange dagen, onregelmatige uren... onder bemanning. Door jobs in de zorg aantrekkelijker te maken en jongeren hier meer over te informeren, kunnen er volgens mij meer jongeren aangetrokken worden naar zorgopleidingen."

"Een algemene opwaardering bv ook wat loon betreft van bepaalde zorgberoepen bv orthopedagogisch begeleiders kan mogelijk een invloed hebben op de instroom van meer jongens in de opleiding."

"Meer mannelijke rolmodellen in bepaalde organisaties kan zeker een meerwaarde hebben voor de verblijvende kinderen, jongeren en andere cliënten."

"Een team van collega's in zorgcentra kan best een zo goed mogelijke weerspiegeling geven van de diverse maatschappij."

Genderdiversiteit en evenwicht in de zorg

Deze cluster groepeerde argumenten die het belang benadrukken van meer mannelijke aanwezigheid in de zorgsector. Campagnes worden gezien als een middel om bij te dragen aan een evenwichtiger genderverdeling, wat niet alleen positief is voor het imago van de sector, maar ook voor de kwaliteit van de zorg zelf. Deelnemers wijzen erop dat klassieke rolpatronen – zoals het idee dat zorg 'voor vrouwen' is – nog sterk leven. Sommigen willen deze stereotypen expliciet doorbreken, anderen wijzen vooral op de meerwaarde van mannelijke zorgverleners in het team. De nadruk ligt dus niet enkel op cijfers, maar ook op genderinclusie en culturele verandering.



"Een team van collega's in zorgcentra kan best een zo goed mogelijke weerspiegeling geven van de diverse maatschappij."



“Onderzoek toont aan dat burn-out en mentaal (on)welzijn geen individuele problemen zijn, maar sterk beïnvloed worden door structurele factoren zoals bedrijfscultuur, teamwerking, en leiderschap.”

“De overheid stimuleert meisjes om voor STEM-richtingen te kiezen. Laat ons ook jongens toeleiden naar zorgrichtingen. Er zijn vandaag al mooie rolmodellen van mannelijke (thuis)verplegers, zorgkundigen op de werkvloer. Net zoals in het onderwijs, in het bedrijfsleven is een goede mix van m/v/x wenselijk. Maar dat vraagt ook een grotere waardering en honorering van zorgwerk. En dat is vandaag nog niet het geval.”

“Diversiteit in de zorg, inclusief genderdiversiteit, draagt bij aan een gezondere organisatiecultuur, wat essentieel is voor een goede prestatie én het mentaal welzijn. Onderzoek toont aan dat burn-out en mentaal (on)welzijn geen individuele problemen zijn, maar sterk beïnvloed worden door structurele factoren zoals bedrijfscultuur, teamwerking, en leiderschap. Investeren in echte inclusie, via structurele acties, bevordert niet alleen het welzijn, maar ook innovatie en de kwaliteit van zorg.”

“Oui car on devrait avoir plus de choix entre être soigné par un homme ou une femme. De plus, il faudrait rendre plus accessible les hautes études aux femmes qui le souhaitent en démocratisant que le père puisse rester à la maison pendant que la femme monte les échelons.”

Campagnes kunnen informeren en inspireren

Deze cluster groepeerde argumenten die campagnes niet als een “dringende maatregel”, maar als een positief instrument beschouwen. Ze zien bewustmaking en sensibilisering als legitieme taken van de overheid. Deelnemers geloven dat campagnes kunnen bijdragen aan zichtbaarheid, bekendheid en inspiratie, vooral wanneer jongeren onvoldoende weten wat zorg inhoudt.

“Momenteel is er een significante ongelijkheid tussen het aantal meisjes vs jongens in de zorgopleidingen. (historische gegroeid ??) . Alhoewel een job in de zorgsector eerder een soort roeping is dan een weloverwogen professionele keuze , staan veel jongens daar eveneens voor open . Onbekend is evenwel onbemand . Doelgerichte campagnes kunnen daaraan tegemoet komen.”

“Campagnes zijn een klein deel van de oplossing, maar wel een belangrijk onderdeel. De grootste prioriteit is het aantrekkelijk maken van zorgberoepen over de volledige lijn. Dit betekent NIET dat de zorg meer en meer overheidsgestuurd moet worden. Meer vrijheid en aantrekkelijke verloningen zijn cruciaal.”

“De overheid kan door campagnes leuke en motiverende aspecten van de zorgsector in de kijker plaatsen.”

Neutraal

Deelnemers in deze categorie nemen een voorzichtige of afwachtende houding aan. Ze spreken zich niet eenduidig uit voor of tegen campagnes, maar wijzen op complexere randvoorwaarden. Sommigen vinden beroepskeuze een strikt individuele zaak, anderen twijfelen aan de impact van campagnes of verwijzen naar structurele problemen in de zorgsector (zoals slechte verloning, hoge werkdruk of beperkte doorgroeikansen). De neutrale groep wil doorgaans geen sturende overheidsinterventie, maar objectieve informatie, begeleiding en ruimte voor keuzevrijheid. Er klinkt vaak een oproep tot zorgvuldigheid in beleid.

Vrije beroepskeuze obv motivatie

Er is een brede consensus onder de discussanten dat zorgberoepen losgekoppeld moeten worden van genderstereotypen, waarbij de fundamentele focus moet liggen op interesse, empathie, en toewijding. Veel deelnemers menen dat de regering en onderwijsinstellingen moeten zorgen voor gelijke promotie van alle opleidingen zonder geslachtsvertekeningen. Het belang van persoonlijke motivatie en intrinsieke interesse wordt benadrukt, en er wordt gepleit voor bewustwordingscampagnes om jongeren breed te informeren over hun opties zonder hen een specifieke kant op te duwen. Bovendien is er aandacht voor de noodzaak om zorgopleidingen aantrekkelijker te maken door bijvoorbeeld de verloning te ver-

beteren. Al met al moet de keuze voor een zorgberoep een bewuste en persoonlijke keuze zijn, zonder maatschappelijke druk op basis van geslacht.

“De zorgopleiding moet gepromoot worden, ongeacht naar welk gender toe. En er moet gepromoot worden naar meer verschillende karakters toe. Niet enkel de zeer zorgzamen, maar ook de wat stoerdere types. Ze zijn allemaal nodig in de zorg, maar daar staat geen gender op.”

“De overheid moet ervoor zorgen dat jongeren terechtkomen in jobs die hen energie geven en waar ze zich kunnen ontplooiën. Mensen pushen in een richting die hen niet ligt is weinig zinvol.”

“Le gouvernement doit organiser des campagnes pour orienter les jeunes, garçons et filles, vers de formations en soins de santé”

“Het is vooral belangrijk dat de keuze voor de zorg een bewuste keuze is. Enerzijds is het wel goed om jongens aan te sporen voor de zorg, maar anderzijds mogen ze niet gepusht worden.”

Zorg moet aantrekkelijker worden

Commentatoren wijzen erop dat het aantrekkelijk maken van zorgberoepen cruciaal is voor zowel mannen als vrouwen. Een prominente aanbeveling is dat de overheid de lonen en arbeidsomstandigheden verbetert en de werkdruk vermindert. Daarnaast wordt het belang benadrukt van een realistische beeldvorming over het werk in de zorg, waarbij het niet enkel draait om genderdiversiteit, maar ook om waardering en financiële aantrekkelijkheid. Er is kritiek op tijdelijke campagnes, gezien een gestructureerde en langdurige aanpak nodig is om de sector nieuw leven in te blazen. Ook is er nood aan een betere balans tussen werk en privéleven en minder politieke inmenging.

“Il faut revaloriser les professions, salaires et avantages pour tout le monde. L’important c’est d’avoir un personnel qualifié et considéré par le gouvernement”

“Ik vind dat niet de vraag. De overheid moet een bewustwordingscampagne organiseren waarin werkgevers en zorginstellingen voor hun zorgkundigen zorgen. Of dat mannen of vrouwen zijn, vind ik van minder groot belang. Mijn dochter is zorgkundige. Ik kan je verzekeren: ze wordt uitgezogen, en dat voor een loon waarmee je geen huis kunt bouwen. Neen, we moeten een huis bouwen op deze prachtige mensen, maar zij zelf kunnen geen huis bouwen. Ze wordt voortdurend opgebeld voor vervanging.”

“De overheid moet er in de eerste plaats voor zorgen dat zorgberoepen voor vrouwen én mannen aantrekkelijk(er) zijn. Dat gaat op zijn minst ook over waardering in brede zin. Vervolgens is het belangrijk dat de overheid goed communiceert over inhoud en randvoorwaarden. Als derde stap dient ze te monitoren hoe de verhouding spontaan evolueert, achtergronden van de evolutie te onderzoeken, en het beleid verder bij te sturen om knelpunten weg te werken. En dán kan een extra campagne nuttig zijn.”

Oneens

De deelnemers die het oneens zijn met de stelling tonen zich kritisch tegenover overheidssturing op basis van gender. Ze vinden dat de motivatie om in de zorg te stappen vanuit de persoon zelf moet komen, en niet door gerichte campagnes gestuurd mag worden. Vaak weerklinkt het idee dat overheidsinmenging in dit domein ongepast, ineffectief of zelfs discriminerend is. Hoewel velen geen bezwaar hebben tegen mannen in de zorg, verzetten ze zich tegen het idee dat jongens actief gepusht zouden worden. Enkele stemmen plaatsen ook vraagtekens bij de juiste beleidsfocus: voor hen liggen de werkelijke problemen elders, zoals in werkdruk of verloning.



“Het is vooral belangrijk dat de keuze voor de zorg een bewuste keuze is. Enerzijds is het wel goed om jongens aan te sporen voor de zorg, maar anderzijds mogen ze niet gepusht worden.”

Zorg moet uit roeping komen

Deze cluster bevat argumenten die benadrukken dat werken in de zorg geen beroep is dat je kan aanleren via campagnes, maar iets dat mensen vanuit passie of overtuiging kiezen. Campagnes worden als oppervlakkig ervaren omdat ze voorbijgaan aan de intrinsieke motivatie die nodig is om dit werk goed te doen. Hier staat dus niet zozeer weerstand tegen jongens centraal, maar tegen het idee dat motivatie extern opgewekt moet worden.

“Los van bepaalde kenmerken moeten vooral de juiste mensen naar de zorg worden geleid. In plaats van in te zetten op campagnes gericht aan specifieke doelgroepen denk ik dat de zorg an sich aantrekkelijker mag worden voor werkzoekende, zodat mensen die vanuit een passie/interesse hier in terecht komen ook gemotiveerd worden om te blijven en zichzelf te ontwikkelen.”

“Een zorgende worden moet volgens mij vanuit het hart komen. Het zou een passie kunnen zijn, een levensdoel om anderen te helpen. Campagnes veranderen daar niks aan. Men zou beter het loon en werkomstandigheden verbeteren zodat het ook loont om je hart te volgen.”

“De overheid moet campagnes organiseren en het zorgberoep aantrekkelijker maken, zowel voor jongens als voor meisjes. Het is niet het geslacht dat telt, maar wel de motivatie om te zorgen en de houding tav mensen met een zorgnood.”

Geen overheidsinterventie

Hier vinden we deelnemers die zich kritisch uitlaten over de rol van de overheid in dit dossier. Ze zijn niet per se tegen meer jongens in de zorg, maar vinden dat de overheid zich niet moet bezighouden met gerichte campagnes op basis van geslacht. Volgens hen moet de focus liggen op algemene voorwaarden, of zelfs op opvoeding en onderwijs. Sommigen vinden dat dit soort campagnes eerder thuishoort in het maatschappelijk middenveld dan in beleid.

“Hoewel jongens/mannen wat mij betreft absoluut welkom zijn in zorgopleidingen, denk ik niet dat het aan de overheid is om daarop in te zetten. Die moet inzetten om meer mensen in zorgopleidingen, ongeacht gender.”

“Au lieu de dépenser des montants dans des campagnes visant des professionnels de tel ou tel genre, il serait sans doute préférable d'utiliser cet argent pour revaloriser certaines professions dans le secteur socio-sanitaire.”

“Liberté de choix des garçons et des filles d'abord

“Une campagne de ce genre serait genrée et donc discriminatoire.”

“Remasculiniser (s'ils l'ont jamais été) les métiers du soins pour compenser les contraintes horaires (s'occuper des enfants ...) et des congés de maternité par exemple n'est pas une solution”

“De overheid dient iedereen en elke sector te stimuleren.”

Zorg moet aantrekkelijker worden

Deze kleinere cluster bundelt stemmen die vraagtekens plaatsen bij de probleemstelling zelf. Sommigen vinden dat de nadruk op jongens misplaatst is, of dat de campagne op de verkeerde oorzaak inzet. Ze wijzen eerder op werkomstandigheden, werkdruk, verloning of fysieke belasting als échte oorzaken van de lage instroom. Volgens hen is er geen genderprobleem, maar een sectorprobleem.

“De zorg aantrekkelijker maken is een meer prioritair probleem, kijkend naar verloning/extralegale voordelen/werkuren wordt dit vaak onderschat. Slecht betaald is het ook niet, maar in vergelijking met andere jobs zijn de uren heel wisselend en belastend voor het lichaam. Is de belasting op je lichaam (kijkend naar gewrichten, rug, ...) ook niet te onderschatten.”

“Ik denk dat we meer de juiste personen naar de zorg moeten leiden, ongeacht kenmerken. De zorg moet aantrekkelijker gemaakt worden voor personeel zodat



“De zorg aantrekkelijker maken is een meer prioritair probleem, kijkend naar verloning/extralegale voordelen/werkuren wordt dit vaak onderschat. Slecht betaald is het ook niet, maar in vergelijking met andere jobs zijn de uren heel wisselend en belastend voor het lichaam.”



“Laat mensen studeren wat ze willen. Motivatie is belangrijker dan gender. Campagnes moeten dit idee niet beïnvloeden.”

mensen hier duurzaam in kunnen blijven werken en kennis en expertise kunnen opbouwen. Dat dit mannen, vrouwen, x, zijn maakt niet uit.”

Helemaal oneens

Deelnemers in deze categorie zijn principieel en uitgesproken afwijzend tegenover de stelling. Ze zien geen enkele rol voor de overheid in het actief sturen van jongens richting zorgopleidingen, en vinden campagnes in deze context onzinnig, ideologisch of zelfs gevaarlijk. Er is vaak sprake van verzet tegen genderpolitiek, of tegen het idee dat de staat moet bijsturen op basis van geslacht. In deze groep overheerst het gevoel dat dergelijke campagnes niet alleen ineffectief, maar ook fundamenteel onjuist of discriminerend zijn.

Geen overheidsinterventie

Deze cluster verzamelt argumenten waarin deelnemers vinden dat de overheid geen actieve rol hoort te spelen in individuele studiekeuzes — zeker niet op basis van gender. Sommigen noemen campagnes betuttelend of ideologisch gekleurd. Er klinkt ook wantrouwen tegenover overheidsbeleid: deelnemers wijzen erop dat jongeren hun pad moeten kiezen op basis van talent, interesse of omstandigheden, niet op basis van beleidsdruk. Sommigen benoemen expliciet dat de overheid haar kernrollen moet herzien of haar rol moet beperken tot structurele hervormingen.

“Le gouvernement a bien d’autres choses à faire. que d’organiser des campagnes sexistes.”

“Laat mensen studeren wat ze willen. Motivatie is belangrijker dan gender. Campagnes moeten dit idee niet beïnvloeden.”

Genderneutraliteit is cruciaal

Deelnemers in deze cluster wijzen campagnes af omdat ze vinden dat ze ingaan tegen het principe van gelijke behandeling. Volgens hen moet iedereen de kans krijgen om op basis van motivatie en capaciteiten een opleiding te volgen, ongeacht gender. Campagnes die specifiek jongens viseren, worden als discriminerend, bevooroordeeld of overbodig ervaren. Deze cluster wordt gekenmerkt door een fundamentele focus op neutraliteit en meritocratie.

“Laat mensen studeren wat ze willen. Motivatie is belangrijker dan gender. Campagnes moeten dit idee niet beïnvloeden.”

“De zorg heeft sterke zorgprofielen nodig; het begint met een goede opleiding (theorie en praktijk), meer waardering zowel maatschappelijk als financieel. De juiste mensen op de juiste plaats; dit is staat los van gender.”

Natuurlijke verschillen tussen mannen en vrouwen

Deze cluster bundelt argumenten die vertrekken vanuit het idee dat mannen en vrouwen van nature verschillende interesses, talenten of neigingen hebben. Volgens deze deelnemers hoeft het aandeel mannen in de zorg niet geforceerd verhoogd te worden, omdat zorg vaak beter aansluit bij vrouwelijke voorkeuren of kwaliteiten. Diversiteit betekent volgens hen ook: ruimte laten voor verschil. Ze vrezen dat pogingen om evenwicht te forceren contraproductief of inefficiënt zijn, en de realiteit van individuele voldoening en natuurlijke talenten negeren. De argumenten zijn vaak niet anti-diversiteit, maar wel kritisch voor top-down sturing vanuit gelijkheidsdenken.

Vrouwen zijn van nature meer mens- en zorggericht dan mannen. Mannen halen meer voldoening uit o.a. technische materie. Diversiteit is ook: ruimte geven aan verschil. Waarom zouden we mannen moeten overhalen om zich te engageren voor een beroep waarvan de meerderheid van de mannen geen voldoening uit zou halen?

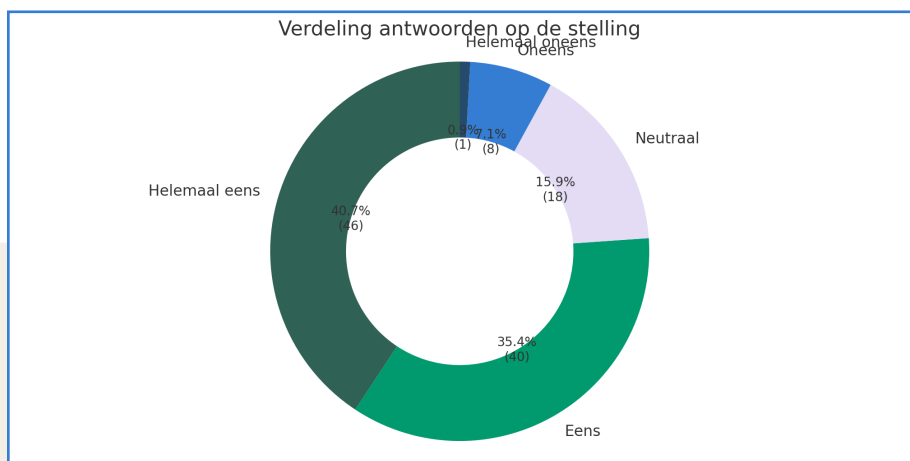
“Moeten we hierop inzetten en dit perse gelijk willen trekken? Is het ‘zorgen voor’ niet iets dat meer in het vrouwelijke dna zit?”

Middelen kunnen volgens mij efficiënter ingezet worden.”

Stelling 9

Een leven waarin ik geen zorg draag voor anderen is een zinloos leven

Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna. be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 113

Helemaal eens: 46

Eens: 40

Neutraal: 18

Oneens: 8

Helemaal oneens: 1

Nederlandstalig: 91

Franstalig: 22

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die volledig akkoord gaan met de stelling "Een leven waarin ik geen zorg draag voor anderen is een zinloos leven", benadrukken dat zorg dragen niet optioneel is, maar een essentiële, existentiële en ethische kern van het mens-zijn. Zorg wordt beschouwd als een fundamentele bouwsteen van persoonlijke identiteit, moreel handelen, maatschappelijke samenhang en menselijke zingeving. De bijdragen zijn sterk normatief: een leven zonder zorg is niet alleen leeg, maar zelfs ondenkbaar. De invulling varieert van professionele roeping tot alledaagse betrokkenheid, en raakt thema's als solidariteit, verbondenheid, en de nood aan betekenis in een individualistische samenleving.

Zorg als menselijke en maatschappelijke noodzaak

Zorg wordt beschouwd als onmisbaar voor het voortbestaan van mens en samenleving. Argumenten onderstrepen dat zorg de basis vormt van maatschappelijke

structuren, ecologische duurzaamheid en menselijke samenwerking. Wie niet zorg draagt, onttrekt zich aan een wezenlijk deel van het samenleven. Sommige bijdragen situeren dit binnen bredere kritiek op het economische model of wijzen op het belang van collectieve verantwoordelijkheid.

"Zorg dragen voor anderen en je leefomgeving en de natuur is essentieel voor een goed leven."

"Voor anderen zorgen is de basis van de maatschappij."

"Parce que nous avons tous besoin de liens, nous avons tous besoin d'être utiles et que notre "vivre ensemble" est malade aujourd'hui, très malade. Le vivre ensemble ne fait pas partie du modèle socio économique dans lequel nous évoluons. Notre temps est phagocyté par la sacro sainte économie. Nous sommes devenus, tous, des esclaves de notre modèle social. Or recevoir de l'aide, comme la donner, fait tant de bien."

Zorg als bron van zingeving en persoonlijke vervulling

In dit thema wordt zorg gepresenteerd als een bron van persoonlijke zingeving. Voor veel deelnemers is het zorgen voor anderen geen plicht, maar de manier waarop hun leven betekenis krijgt. Dit gaat van expliciet geformuleerde levensmissies tot meer intuïtieve overtuigingen dat het leven zonder betrokkenheid bij anderen leeg aanvoelt. Er is ook erkenning dat het geven én ontvangen van zorg betekenis kan scheppen.

"Iedereen wil wel op een manier betekenisvol zijn voor anderen, het draagt bij aan onze zingeving."

"Daar draait het leven om... om voor elkaar liefdevol te zorgen."

"C'est un besoin humain que notre vie donne un sens. Aider qn donne de sens à la vie de sens comme un acte d'amour."

"Zonder een doel voor ogen zou ik me nutteloos voelen."

Zorg als morele overtuiging of culturele waarde

Hier ligt de nadruk op zorg als een ethisch kompas of culturele norm. Zorg dragen is volgens deze deelnemers een vanzelfsprekende levenshouding, geworteld in opvoeding, religie of persoonlijke waarden zoals solidariteit en naastenliefde. Sommige uitingen klinken normatief: een goed mens zorgt. Tegelijk is er ook kritiek op het afnemende maatschappelijke belang dat aan zorg wordt gehecht, en op de toenemende zelfgerichtheid.

"Naastenliefde is de basis voor een christelijke inspiratie."

"Voor mij is dit een alledaags gegeven... Gewoon vanuit mijn opvoeding, mijn loopbaan, mijn plaats in ons gezin en daarbuiten... Zorg dragen voor elkaar is een taak, een normaliteit en dit elke dag opnieuw... zonder moeite of hierover na te denken!"

"Nous sommes dans une société de plus en plus individualiste, alors que l'être humain est un être sociable par nature. Aider les autres dans le cadre de son activité professionnelle, d'une activité bénévole devrait être valorisé."

"La solidarité, encore plus en temps de crise, est une valeur essentielle et vitale si nous voulons une société en bonne santé !"

"Ik leef met het motto: doe voor een ander wat je voor jezelf ook zou willen."

Zorg als roeping en dagelijkse praktijk

Deze cluster bundelt verhalen van mensen die zorg dragen als een persoonlijke missie of professioneel engagement beleven. Het zijn vaak zorgverleners (verpleegkundigen, apothekers, mantelzorgers), die aangeven dat zorg diep in hun



"Iedereen wil wel op een manier betekenisvol zijn voor anderen, het draagt bij aan onze zingeving."

identiteit zit. Voor hen is zorgen geen losstaand aspect van hun leven, maar een kernonderdeel van wie ze zijn — zowel op het werk als thuis. Er spreekt betrokkenheid, toewijding en ervaring uit deze bijdragen.

“Ik ben verpleegkundige en hou er van om anderen te helpen, te verzorgen. Niet alleen op mijn werk, maar ook thuis verzorg ik mijn kids, vader, de burens....het zit gewoon in mijn bloed”

“Ik ben apotheker en dit is wat mij betreft de basis van mijn job!”

“Mijn doel in het leven is om anderen te helpen en te ondersteunen.”

Eens

De deelnemers die eens zijn met de stelling, maar niet helemaal, erkennen het belang van zorg, maar plaatsen meer nuance. Sommigen relativiseren het absolute karakter van de stelling, wijzen op uitzonderingen, of benadrukken dat zorg op verschillende manieren ingevuld kan worden. De argumenten balanceren tussen erkenning van het belang van zorg en een bredere kijk op wat een zinvol leven kan zijn. Deze stemmen weerspiegelen een meer persoonlijke, genuanceerde en reflectieve benadering, waarbij ruimte is voor zelfzorg, individuele verschillen en diverse vormen van betrokkenheid.

Zorg als menselijke en maatschappelijke noodzaak

Net als bij “Helemaal eens” beschouwen deelnemers in deze cluster zorg als een onmisbaar fundament van samenleven. Zorg staat niet los van onze sociale structuur, maar is er de basis van. Er wordt gewezen op de nood aan solidariteit, gemeenschapszin en verantwoordelijk burgerschap. De toon is maatschappijkritisch: een samenleving zonder zorg is onmenselijk of onhoudbaar.

“Mensen zijn inderdaad sociale dieren; zonder delen zou hun bestaan zinloos zijn. Zorgen kan vrijwilligerswerk betekenen, maar het betekent ook je plaats in de bus opgeven, geen middelen verspillen, sociale rechtvaardigheid waarborgen... enzo-voort.”

“Omdat ik dit persoonlijk ondervind. Zonder zorg voor anderen komen we in een heel hebzuchtige wereld terecht. Dan is die alleen leefbaar voor heel machtige en rijke mensen.”

“Je kan geen echte maatschappij bouwen zonder zorg te dragen voor elkaar. Het is het fundament van samen-leven.”

“Een samenleving vereist solidariteit.”

Zorg als bron van zingeving en persoonlijke vervulling

Zorg dragen geeft het leven betekenis. Deze cluster bundelt uitspraken waarin zingeving voortkomt uit inzet voor anderen, groot of klein. Ook reflecties over hoe zorg bijdraagt aan een betere wereld of een warmer bestaan komen hier terug. Niet iedereen hoeft groots te zorgen: ook kleine daden dragen bij aan het gevoel iets te betekenen.

“Zorg dragen kan ook in kleine dingen zitten. Bv ook zorg dragen voor de personen die voor jou de zorg opnemen.”

“Zorg dragen voor anderen geeft zin aan het leven. Maar het is belangrijk om ‘zorg’ breed in te vullen. Ik werk in de ouderenzorg, en veel zorgbehoevende ouderen lijden eronder dat ze hun dierbaren niet meer de zorg kunnen geven dat ze ooit konden geven. Toch kunnen ook zij blijven zorg dragen voor anderen door bv. een luisterend oor of wijsheid te bieden, of voor anderen te bidden.”

“De opvang van kleinkinderen heeft zeer veel voldoening, ook op de koffie bij hulpbehoevende personen daar krijg je veel voldoening van, zij kunnen even een babbeltje doen.”

“De opvang van kleinkinderen heeft zeer veel voldoening, ook op de koffie bij hulpbehoevende personen daar krijg je veel voldoening van, zij kunnen even een babbeltje doen.”

“Niet volledig mee eens, maar het draagt zeker bij tot een zinvol leven. Het maakt ons ook gevoeliger voor de noden van anderen en maakt ons milder tav. anderen.

‘de kleine goede daad’ (Levinas).

Verbondenheid ts. mensen is belangrijk. ‘Zorg dragen voor’ is daar een onderdeel en toegang tot.”

Zorg als morele overtuiging of persoonlijke natuur

Zorg dragen komt voort uit wie je bent. Deze cluster bevat uitspraken waarin mensen aangeven dat zorg vanzelfsprekend uit hun karakter of levenshouding vloeit. Zorg is voor deze deelnemers geen taak, maar een vanzelfsprekende vorm van in het leven staan. Tegelijk zijn ze zich bewust van het belang van evenwicht met zelfzorg.

“Dit hangt af van je persoonlijkheid. Ik merk dat ik bijna niet kan niet-zorgen. En ik geniet er ook heel hard van.”

“Ik ben het eens, maar niet ‘super eens’. Sinds ik mama ben merk ik dat mijn leven veel meer in teken staat van anderen op privé vlak waardoor ik ook vaak zinvolheid ervaar, maar aan de andere kant is dat een moeilijke balans. Ik denk ook dat ‘zorg dragen voor een ander’ heel ruim te interpreteren is. Of je nu in de zorg werkt, in een ondersteunende dienst, of iets helemaal anders, op je eigen manier zorg je voor een ander.”

“Ik ben dus ik zorg.”

“Het is ook via de ander dat ik zicht krijg op wie ik ben en van waaruit ik leef.”

“Je kan pas zorgen voor anderen als je ook goed voor jezelf zorgt.”

Zorg als roeping of sociaal engagement

Deze cluster bundelt bijdragen van mensen die aangeven dat zorg hun tweede natuur is, of zelfs een roeping. Sommigen spreken over hun werk of vrijwilligerswerk, anderen over familiale inzet of zorg in bredere zin. Er spreekt veel betrokkenheid uit, en vaak ook een emotionele motivatie. Voor sommigen is altruïsme een vorm van zelfvervulling. Deze cluster lijkt op 2, maar het verschil zit dat cluster 2 vertrekt vanuit de impact van zorg op de levenszin van dezorger, terwijl deze cluster vertrekt vanuit de identiteit en het handelen van dezorger, eerder dan vanuit zingeving.

“Ik denk dat het de essentie van het leven is om te zorgen voor elkaar. Of het nu voor je kinderen is, je ouders, familie, vrienden of burens, je geeft wat tijd van jezelf en krijgt er zoveel meer voor terug. Mensen zijn groepsdieren en hebben elkaar nodig om te (over)leven.”

“Ik ben van nature een zorgend en empathisch type. Mensen verzorgen en gelukkig maken maakt mij ook gelukkig. Mijn eigen kinderen verzorgen, ze zijn immers een bewuste keuze. Ik wil een kleine kanttekening maken: Je kan pas zorgen voor anderen als je ook goed voor jezelf zorgt. Soms is het nodig om te zorg voor anderen even los te laten, jezelf eerst zetten. Om zo op een later moment anderen terug te kunnen ‘verzorgen’.”

“Spontaan kies ik voor een beroep in de zorg, hulp aan mn ouders, zorgzaamheid voor mn kinderen, (zelfs een zwervpoes), en nog veel meer mensen ... alle altruïsme is egoïsme werd ik ooit aangeleerd en inderdaad: zorgen voor een ander geeft ook jezelf een fijn gevoel.”

“Ik heb een groot hart en draag graag mijn steentje bij aan de maatschappij, dat maakt mij blij.”



“Ik ben het eens, maar niet ‘super eens’. Sinds ik mama ben merk ik dat mijn leven veel meer in teken staat van anderen op privé vlak waardoor ik ook vaak zinvolheid ervaar, maar aan de andere kant is dat een moeilijke balans...”

Neutraal

Deelnemers in de categorie “Neutraal” erkennen vaak het belang en de waarde van zorg, maar willen de stelling nuanceren. Voor hen is zorg niet de enige voorwaarde voor een zinvol leven, en ze benadrukken diversiteit in invulling, capaciteiten en omstandigheden. Veel stemmen zijn reflectief en genuanceerd: ze willen niet veralgemenen en erkennen dat mensen met beperkingen, andere waarden of noden ook een zinvol bestaan kunnen leiden.

Zingeving is subjectief en meervoudig

Deze cluster bevat reacties die benadrukken dat zingeving persoonsgebonden is. Niet iedereen hoeft te zorgen om een zinvol leven te leiden. Zorg dragen wordt gezien als één van vele mogelijke levenswegen. Sommige mensen zorgen niet, maar inspireren op andere manieren. Anderen zijn daar eenvoudigweg niet toe in staat — en dat is evenwaardig. Ook wie niet actief zorgt, kan waardevol zijn.

“Ikzelf ga helemaal akkoord met deze stelling, doch ken ik genoeg mensen, die een zinvol leven leiden zonder klaar te staan voor anderen. Het is eigenlijk een roeping, zoals ze vroeger zeiden, je moet ervoor gemaakt zijn, voor dat zorgende. De niet zorgende mens heeft evengoed zijn verdiensten.” “Er zijn mensen die een heel zinvol leven leiden en een inspiratie kunnen zijn voor anderen maar daardoor geen zorg kunnen dragen voor anderen. Het is maar hoe je het beziet.”

“Omdat niet iedereen fysiek of mentaal in staat is om zorg te dragen voor anderen is hun leven nog niet zinloos.”

“Mensen bepalen zelf wat ze nodig hebben om hun leven zin te geven.”

“Ik draag zorg voor mijn ouders met veel liefde. Nochtans zou mijn leven nog steeds zin hebben als ze er niet meer zullen zijn”

Zorg moet in evenwicht zijn met zelfzorg en draagkracht

Deelnemers in deze cluster benadrukken dat zorg belangrijk is, maar nooit ten koste mag gaan van zichzelf. Zelfzorg, grenzen bewaken en de draagkracht van mensen worden als essentieel gezien. Mensen die zich verplicht voelen tot zorg, kunnen uitgeput raken of in onveilige situaties terechtkomen.

“Zorg dragen voor anderen is belangrijk maar zorg dragen voor je eigen draagkracht is minstens even belangrijk, vandaar mijn neutrale standpunt.”

“Zorg dragen voor anderen is waardevol en geeft zin aan je leven maar je moet ook voor jezelf zorgen, je grenzen goed bewaken. Het mag niet ten koste van je eigen gezondheid gaan.”

“Als je nog voldoende “gezond” bent, dan moet je je inzetten voor je medemens(-zinvol, voldoening). Als je niet meer verder dan jezelf kunt doen of denken, maw als je in je leven totaal geen zin meer kunt zien, voelen, doen of bedenken, dan mag geen ander mens beslissen voor jou.”

Niet iedereen is gemaakt om te zorgen

Hier wordt benadrukt dat zorg niet bij iedereen past. Sommigen zijn daar psychologisch, emotioneel of cultureel niet toe geneigd. Het ligt “niet in hun DNA” of ze zijn te veel met zichzelf bezig. Er wordt gepleit voor respect voor diversiteit in aanleg en levenskeuzes. Zorg wordt hier gezien als een karaktereigenschap, niet als universele opdracht. Enkele reacties benoemen ook wie beter géén zorg zou dragen (bv. mensen met destructieve persoonlijkheden).

“Het moet ook een beetje in je DNA liggen om zorg te dragen voor een ander. Sommigen zijn echt te veel met zichzelf bezig en zouden het een als een straf of een belasting voelen om voor iemand te zorgen.”

“Niet iedereen in de maatschappij is een zorgdrager en daar moeten we respect voor hebben.”



“Het moet ook een beetje in je DNA liggen om zorg te dragen voor een ander. Sommigen zijn echt te veel met zichzelf bezig en zouden het een als een straf of een belasting voelen om voor iemand te zorgen.”

"Heel veel mensen zitten nu vast in een sandwichcultuur (ouders, kinderen, kleinkinderen en zelf nog werken) dus niet iedereen kan voldoen aan het 'zorgdragen voor'."

"Als je zorg draagt/kunt dragen voor een ander dan geeft dat meestal meer zin (en nut) aan je leven (en ook van degene voor wie je zorg draagt)."

"Waarom " genuanceerd "? 1. sommige mensen kunnen geen zorg dragen voor anderen (of waarvoor het beter is dat ze dat niet doen vb. zorg verleend door narcisten en psychopaten?) vb. zeer zwaar gehandicapte personen, kleine kinderen; 2. zorg dragen voor anderen is geen onvoorwaardelijke en tijdloze opdracht; stopt zorgen, dan blijft je leven zin; 3. enz."

Oneens en Helemaal oneens

Omdat het aantal reacties minder talrijk zijn, nemen we 'helemaal eens' en 'eens' samen.

Deelnemers in deze categorie verwerpen het absolute karakter van de stelling:
"Een leven waarin ik geen zorg draag voor anderen is een zinloos leven."

Ze erkennen soms dat zorg waardevol kan zijn, maar stellen dat een zinvol leven ook zonder actieve zorg mogelijk is. Sommigen plaatsen individuele autonomie, zelfzorg of andere waarden centraal. Anderen vinden de stelling te eenzijdig, filosofisch onhoudbaar of moreel dwingend.

Zinvol leven is individueel, zorg is geen vereiste

Deze cluster bevat uitspraken die de universaliteit van zorg als voorwaarde voor zingeving afwijzen. Mensen pleiten voor individuele vrijheid om te bepalen wat een leven zinvol maakt. Zorg is voor sommigen belangrijk, maar niet noodzakelijk. Zin kan ook liggen in kunst, kennis, zelfontplooiing, spiritualiteit, of andere vormen van betrokkenheid. Er is ook kritiek op de moraliserende toon van de stelling.

"Iedereen moet dit voor zichzelf beslissen. Voor mij persoonlijk is zorgen voor de ander een belangrijke waarde. Maar dit hoeft niet voor iedereen zo te zijn."

"Er zijn ook andere zinvolle bezigheden."

"Betrokkenheid op de anderen hoeft niet fysiek te zijn. In Darwiniaanse zin is zorg voor anderen ook een vorm van eigenbelang."

"Chacun pour soi."

Zorg is relatief, afhankelijk van context en balans

In deze cluster wordt zorg niet verworpen, maar gerelativeerd. Zorg dragen kan bijdragen aan zingeving, maar is niet de enige manier om het leven betekenis te geven. Bovendien zijn er voorwaarden: zorg mag niet ten koste gaan van jezelf, en moet in balans zijn met zelfzorg. De stelling wordt te absoluut bevonden. Sommigen wijzen erop dat iedereen vroeg of laat wel zorg draagt, impliciet of tijdelijk.

"Zorg dragen voor anderen en de natuur kan ergens zin geven aan je leven. Nu is het niet het enige dat het leven zinvol of net zinloos kan maken."

"Het bestaat niet dat je nooit zorg draagt. Op één of andere manier, al dan niet tijdelijk, gebeurt het wel dat je zorg draagt voor iets of iemand. Zorg dragen betekent ook respect hebben en solidair zijn."

"Zorg dragen voor anderen zou ook voldoening moeten geven + mijn draagvlak voor het leven niet mogen verkleinen. Als ik geen draagvlak heb of mij niet goed voel, dan ga ik ook geen goeie zorg kunnen bieden aan anderen. Daar moet een duidelijke balans zijn van geven en ontvangen."

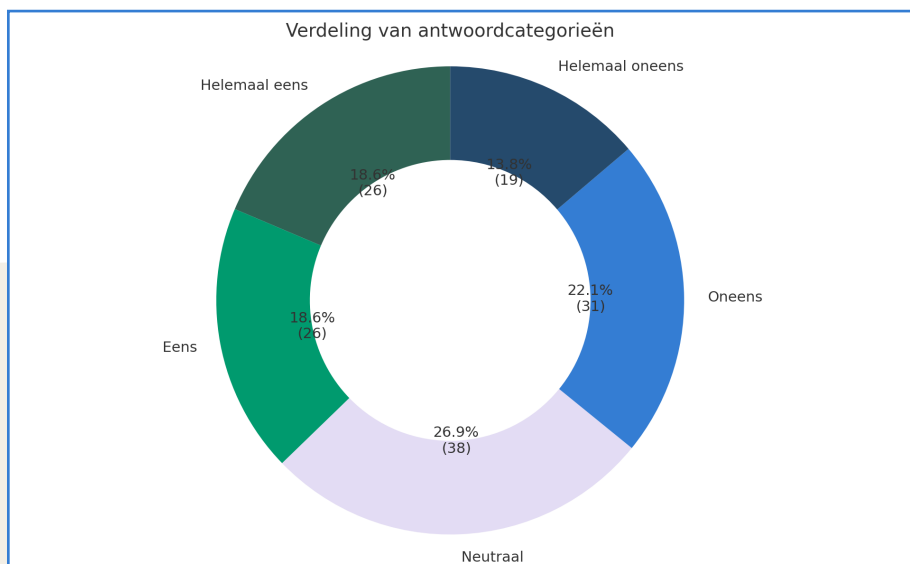


"Betrokkenheid op de anderen hoeft niet fysiek te zijn. In Darwiniaanse zin is zorg voor anderen ook een vorm van eigenbelang."

Stelling 10

Mensen die in armoede leven moeten voorrang krijgen in de zorg

Les personnes en situation de pauvreté devraient être prioritaires dans les soins



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 140

Helemaal eens: 26

Eens: 26

Neutraal: 38

Oneens: 31

Helemaal oneens: 19

Nederlandstalig: 116

Franstalig: 29

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers in deze categorie drukken een duidelijke overtuiging uit dat mensen in armoede voorrang moeten krijgen in de zorg. De argumentatie vertrekt vaak vanuit structurele ongelijkheid, kwetsbaarheid, verhoogde gezondheidsrisico's of drempels tot toegang. Velen benadrukken dat armoede niet alleen financiële problemen inhoudt, maar ook impact heeft op mentale en fysieke gezondheid, gezinszorg, en toegang tot rechten. De redenering is zowel moreel (solidariteit) als praktisch (grotere zorgnood). Sommige deelnemers pleiten voor armoedebestrijding als deel van het gezondheidsbeleid.



“Hoe kleiner de kloof tussen mensen, hoe meer welbevinden, welzijn, verbondenheid, gezondheid in een samenleving... en dan denk ik ook aan kinderen die in armoede opgroeien, met minder kansen in het leven, meer kans op allerlei kwetsuren...”

Mentale en fysieke impact van armoede op gezondheid

In deze samengevoegde cluster wijzen burgers op het feit dat armoede een diepgaande en vaak onzichtbare impact heeft op zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid. Armoede brengt stress, onzekerheid, slaapttekort, slechte voeding en beperkte toegang tot medische hulp met zich mee. Door deze factoren hebben mensen in armoede doorgaans een grotere zorgnood. Voorrang in de zorg is daarom geen privilege, maar een noodzakelijke correctie op ongelijkheid. De argumentatie vertrekt vanuit een combinatie van menselijke empathie én medische realiteit: wie structureel kwetsbaarder is, verdient meer ondersteuning.

“Armoede heeft zoveel impact op mensen, op hun toekomst en gezondheid. En jawel, ook anderen hebben daar impact van: want wie arm is, krijgt minder kansen en de ongelijkheid die mensen ervaren zorgt voor perverse effecten, onrust, ongenoegen, wantrouwen, woede,... Hoe kleiner de kloof tussen mensen, hoe meer welbevinden, welzijn, verbondenheid, gezondheid in een samenleving... en dan denk ik ook aan kinderen die in armoede opgroeien, met minder kansen in het leven, meer kans op allerlei kwetsuren...”

“Les problèmes de santé sont des causes de pauvreté et inversement, la pauvreté conduit à des problèmes de santé. Afin de ne pas rentrer encore plus dans un système excluant de la société il me semble pertinent d’insister pour que les personnes en situation de pauvreté soient prises en charge de manière prioritaire dans les soins de santé.”

“Les personnes en situations de pauvreté cumulent rapidement des soucis de différents ordres, ce qui est une source de stress intense. Par ailleurs, les problèmes de santé qui ne sont pas pris en charge peuvent s’aggraver.”

Structureel tekortschietend beleid en verslechterende situatie

Deelnemers in deze cluster wijzen op de structurele achterstelling en het falen van beleid om mensen in armoede adequaat te ondersteunen. Ze zien een vicieuze cirkel: beperkte toegang tot zorg leidt tot verdere achteruitgang van de gezondheid. Voorrang wordt gezien als een noodzakelijke correctie op een ongelijk systeem.

“Que ce soit la pauvreté financière ou sociale, il faut donner la priorité à ces patientes. Le problème est que les structures d’aides sont débordées (AS, Psy...) et que les prestataires de soins ne peuvent rien faire seuls.”

“Zo wordt goede zorg voor hen beter en sneller in bereik gebracht waardoor ze sneller de nodige zorg krijgen. Studies tonen aan dat mensen in armoede niet steeds snel genoeg hun weg vinden naar zorg en zorg uitstellen, hetgeen een negatieve impact heeft op lange termijn.”

“Mensen in armoede maken al minder gebruik van zorg. Als ze dat dan doen, is het vaak dringend. Bovendien is nu het omgekeerde aan het gebeuren en komt er net minder zorg voor mensen in armoede. Deconventionering samen met een tekort aan dokters zorgen ervoor dat het nog moeilijker wordt om toegang te hebben tot zorg voor wie in armoede leeft en zorg nodig heeft. Een inhaalbeweging is dus dringend nodig.”

Rechtvaardigheidsargument: gelijke rechten ≠ gelijke toegang

Deelnemers argumenteren dat het principe van gelijke rechten in praktijk ongelijkheid oplevert wanneer structurele drempels niet worden weggewerkt. Voorrang verlenen wordt gezien als een correctie op een systeem dat mensen met minder middelen benadeelt. Er zit een rechtvaardigheidslogica achter: gelijkheid betekent ook gelijke kansen om zorg te krijgen. Kernwoorden: recht op zorg, drempels, toegang, correctie, structurele ongelijkheid.

“Het lijkt me vanzelfsprekend dat toegang tot zorg voor iedereen mogelijk gemaakt wordt. Waardoor het aanbeveling verdient dat ‘alle terugbetaald zorg (of



“Mensen in armoede stellen zorg standaard al veel langer uit omdat ze niet weten wat de kost zal zijn van de zorg, de medicatie ect.... Dit zou de kost op zorg drastisch verlagen zoals studies in het buitenland al hebben aangetoond.”

zorg die gratis is)’ in eerste instantie voorbehouden wordt voor mensen die in armoede leven (te concretiseren via ‘recht op vervangingsinkomen’ bv.)”

“Comment une personne en situation de pauvreté pourrait être garanti d’avoir les soins nécessaires quand il en a besoin. Je pense qu’ils devraient avoir le même droit que n’importe qui, et de passer en priorité lorsque l’on voit le temps d’attente afin d’avoir accès à un médecin, spécialiste ou non.”

“Mensen in armoede stellen zorg standaard al veel langer uit omdat ze niet weten wat de kost zal zijn van de zorg, de medicatie ect.... Dit zou de kost op zorg drastisch verlagen zoals studies in het buitenland al hebben aangetoond.”

Eens

De deelnemers in deze categorie onderschrijven het principe dat mensen in armoede extra ondersteuning moeten krijgen in de zorg, maar uiten zich iets gematigder dan bij ‘helemaal eens’. Velen wijzen op structurele ongelijkheid of praktische drempels, terwijl anderen de nuance benadrukken: het mag geen klaszorg worden, en implementatie moet correct gebeuren. Er leeft een besef dat armoede samengaat met zorgnoden, maar ook dat het beleid helder, rechtvaardig en goed georganiseerd moet zijn. Er klinkt zowel solidariteit als voorzichtigheid door.

Structurele complexiteit van armoede en zorgongelijkheid

Armoede wordt in deze cluster niet gereduceerd tot financieel tekort, maar erkend als een sociaal en structureel probleem dat diep verweven is met gezondheid, toegang tot rechten en maatschappelijke uitsluiting. Deelnemers willen vermijden dat mensen met een kwetsbare achtergrond achterop blijven hinken, en benadrukken de nood aan beleidsmaatregelen die ongelijkheid in zorg tegengaan.

“Mensen in armoede zitten vaak in een vicieuze cirkel. Ook hun kinderen hebben minder kansen om uit deze cirkel te geraken. Dit heeft meerdere oorzaken en hen enkel voorrang geven in de zorg is niet de enige oplossing.

“Zoals net aangegeven zijn er heel wat problemen die armoede tot gevolg hebben. Op vele vlakken zijn structurele oplossingen nodig. Voorrang in de zorg is één mogelijkheid, maar het biedt geen gezonde leefomgeving, geen gezonde voeding, geen kans op beter onderwijs...”

“De zorg moet meer “outreaching” zijn naar mensen in armoede, de zorg mag zelf mensen in armoede gaan opzoeken, want te vaak vinden ze zelf de weg niet naar de zorg. De zorg moet goed nadenken over hoe ze mensen in armoede uitsluit (bv. taalgebruik; waar de zorg wordt georganiseerd; digitale armoede...)”

Praktische drempels wegnemen voor wie in armoede leeft

De focus in dit cluster ligt op concrete barrières waar mensen in armoede tegenaan lopen bij zorgtoegang: financiële drempels, gebrek aan mobiliteit, bureaucratie, enz. Voorrang verlenen wordt gezien als een manier om deze obstakels actief weg te nemen. Hier klinkt dus vooral een praktisch-solidaire motivatie door, zonder zware morele of ideologische onderbouw.

“Elk individu die in armoede leeft of riskeert om in de armoede terecht te komen, dient bijgestaan te worden door een zorgverlener. Deze zorgverleners dienen op elke gemeente aanwezig te zijn, gemakkelijk bereikbaar en herkenbaar te zijn door de inwoners van de gemeente. Zij kunnen met hun expertise de oorzaak bekijken wat er fout loopt en de nodige ondersteuning bieden, begeleiden, contacten leggen enzovoort. Elke burger heeft recht op een vertrouwenspersoon met expertise.”

“Mensen in armoede krijgen vandaag moeilijker toegang tot zorg: doordat het te duur is, doordat artsen zelf de voorkeur geven aan meer kapitaalkrachtige cliënten, doordat ze de juiste weg niet vinden, doordat ze digitaal niet vaardig zijn etc... Om te vermijden dat ze nog verder in de armoede en/of ziekte wegzinken, moeten er voor hen meer inspanningen gedaan worden dan voor meer kapitaalkrachtige en zelfredzame mensen.”

Zorg als basisrecht, met extra aandacht voor kwetsbaren

Deze cluster benadrukt dat zorg een universeel mensenrecht is, maar dat binnen die universaliteit er wél meer zorg nodig is voor wie kwetsbaar is. Deelnemers maken dus een ethisch-legalistisch onderscheid: iedereen heeft recht op zorg, maar kwetsbaren hebben extra ondersteuning nodig om dat recht ook effectief te realiseren.

“Op zich zouden er voor iedereen gelijke kansen moeten zijn. Dus dan zou er geen voorrang moeten zijn. Maar tegelijk zijn er mensen met een rijk netwerk en met financiële zekerheid die zorg kunnen kopen. En mensen in armoede vallen structureel uit de boot binnen grondrechtenperspectief.”

Van hieruit kies ik om ze toch voorrang te geven omwille van de structurele ongelijkheid.”

“Eigelijk moet niemand voorrang krijgen. waarom er niet voor zorgen dat iedereen toegang krijgt tot correcte zorg. Wat we wel dienen te doen is ervoor zorgen dat mensen in armoede de weg naar de zorg vinden.”

Vorrang als middel om ongelijkheid te verminderen

Deelnemers beschouwen het geven van voorrang aan mensen in armoede als een beleidsinstrument om gezondheidsongelijkheid tegen te gaan. Ze geloven dat zulke maatregel zou bijdragen aan een rechtvaardiger samenleving. Het gaat hier om pragmatisch idealisme: voorrang is niet absoluut, maar wel zinvol als correctie op bestaande scheeftrekkingen.

“Cela permettrait de diminuer les inégalités”

“Voor wie in kwetsbare situaties zit, is het risico op gezondheidsongelijkheid groter. Net om de drempels te overwinnen, is het zinvol om extra op hen in te zetten om gelijkwaardigheid te realiseren.”

Neutraal

Deelnemers die zich neutraal uitspreken, twijfelen over de stelling of zien voor- en nadelen. Sommigen vinden dat zorg universeel en gelijk moet zijn, terwijl anderen nuances aanbrengen op basis van context (bijv. medische urgentie, gedrag, of effectiviteit). Er leeft bezorgdheid over stigmatisering of het moeilijk bepalen van voorrang. Franstalige en Nederlandstalige reacties wijzen geregeld op het belang van gelijke rechten én de complexiteit van armoede, zonder uitgesproken keuze voor of tegen voorrang.

Betaalbaarheid en ondersteuning zonder expliciete voorrang

Deze cluster bevat reacties die pleiten voor betere betaalbaarheid van zorg, ondersteuning van mensen in armoede, maar zonder expliciet akkoord met voorrang. Het accent ligt op structurele steunmaatregelen, niet op individuele voorkeursbehandeling. Er leeft empathie, maar tegelijk voorzichtigheid over ongelijke behandeling.

“De Zorg moet voor iedereen betaalbaar zijn, of je nu in armoede leeft of niet.”

“Ik vind dat iedereen op eenzelfde manier toegang moet krijgen tot de zorg. Misschien moet er wel extra geïnvesteerd worden in het begeleiden van mensen in armoede naar zorg, zodat zij evenzeer de weg vinden voor de problemen die zij ervaren. En iemand die het zich financieel kan permitteren kan misschien ook wel meer voor een dienstverlening bijdragen. Maar “voorrang voor zorg” voor wie dan ook vind ik een beetje rare stelling.”

“Ik vind dat iedereen gelijk moet zijn, maar dat houdt ook in dat mensen in armoede dezelfde gezondheidszorg moeten kunnen krijgen, ook als ze het niet kunnen betalen. Ze hoeven niet voor de anderen op een wachtlijst te komen, maar moeten volgens mij wel minder of niets betalen indien het niet haalbaar is voor hen. Geld



“Eigelijk moet niemand voorrang krijgen. waarom er niet voor zorgen dat iedereen toegang krijgt tot correcte zorg. Wat we wel dienen te doen is ervoor zorgen dat mensen in armoede de weg naar de zorg vinden.”

zou niet iets mogen zijn wat mensen tegenhoudt om naar de arts, de diëtiste, de kinesiste enz. te gaan."

"Mensen in armoede moeten evenwaardige behandeling krijgen als anderen..zorg moet voor iedereen betaalbaar zijn."

Gelijke toegang tot zorg

Deelnemers in deze cluster verdedigen het principe van gelijke toegang tot zorg voor iedereen, ongeacht inkomenssituatie of sociale status. Ze vinden dat zorg niet het instrument mag zijn voor sociale herverdeling, maar eerder georganiseerd moet worden op basis van medische noden en universele mensenrechten. Wel wordt erkend dat mensen in armoede drempels ervaren, en ondersteuning is gewenst — zolang dit niet betekent dat anderen uitgesloten worden.

"Je ne dirais pas prioritaire. Si une demande d'un citoyen 'normal' est plus urgente que quelqu'un qui est précarisé, il ne me paraît pas forcément opportun de donner par défaut la priorité à la personne précarisée. Par contre, il me semble que plus de facilité pour accéder aux soins, voire même de proactivité pour identifier leurs besoins en soins de santé et venir à eux, contribuerait à leur meilleure santé."

"Gelijk benaderd worden."

"Geen voorrang. Iedereen moet gewoon gelijke toegang krijgen tot zorg."

"Misschien is 'voorrang geven' niet de beste omschrijving."

"Beter is 'gelijke kansen krijgen' ook al zijn er de financiële middelen niet."

"Mon opinion est que nul ne devrait être privilégié... Selon moi, il n'y a à mettre PERSONNE sur liste d'attente... Riches comme pauvres devraient être pris en charge le plus rapidement possible et bénéficier des mêmes et meilleurs soins."

Twijfel of afhankelijk van context

Deelnemers in deze cluster drukken twijfel of aarzeling uit, of geven aan dat hun antwoord afhangt van extra context: wat wordt precies bedoeld met voorrang, hoe wordt het toegepast, welke alternatieven zijn er? Er is vaak wel empathie aanwezig, maar geen duidelijke voorkeur. De reacties zijn hier voorzichtig van toon.

"Dit is moeilijk. Noch rijke, noch arme mensen moeten voorrang krijgen. Het toekennen van een plaats op de wachtlijst, of het eerder aan de beurt laten komen, kunnen we dat niet bepalen aan de hand van urgentie?"

"Vind ik moeilijk om iets over te zeggen, afhankelijk hoe ze erin terecht gekomen zijn."

Oneens

Deelnemers die "oneens" antwoorden op de stelling verwerpen het idee van voorrang in de zorg voor mensen in armoede, meestal uit overwegingen van gelijkheid of zorgethiek. Er wordt gepleit voor gelijke behandeling op basis van medische urgentie in plaats van socio-economische status. Velen erkennen wel de kwetsbaarheid van mensen in armoede, maar willen dat oplossen via algemene toegankelijkheid of flankerend beleid, niet via prioritering. Sommigen wijzen ook op het gevaar van morele of sociale uitsluiting. Het respect voor gelijkheid staat centraal.

Gelijke toegang tot zorg, zonder voorrang op basis van inkomen

Deze cluster combineert empathie voor mensen in armoede met een principiële houding: zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn, maar zonder voorrang. Sommigen formuleren dat voorzichtig ("ze mogen hulp krijgen, maar geen voorrang"), anderen heel stellig ("iedereen gelijk, punt"). Zowel Nederlandstalige als Franstalige deelnemers vinden dat voorrang de solidariteit ondermijnt en tot uitsluiting leidt. Er leeft bezorgdheid over verdeling op basis van categorieën en over de stigmatiserende impact van aparte behandeling.



"Dit is moeilijk. Noch rijke, noch arme mensen moeten voorrang krijgen. Het toekennen van een plaats op de wachtlijst, of het eerder aan de beurt laten komen, kunnen we dat niet bepalen aan de hand van urgentie?"

“Vorrang zou niet nodig moeten zijn. Iedereen verdient goede zorg.”

“Les personnes en situation de pauvreté devraient être égalitaires. Tout le monde a le même droit aux soins. Une intervention dans le coût devrait intervenir pour les personnes en situation de pauvreté mais pas la priorité dans les soins.”

“Iedereen moet gelijke kansen krijgen, ongeacht het inkomen of de achtergrond. Hoe bepaal je wie genoeg armoede heeft om voorrang te krijgen? Hoe zorg je er voor dat de middenklasse ook nog toegang blijft behouden tot de juiste zorg?”

“Zorg is niet voor de één minder dan voor de ander. Zorg moet voor iedereen op een gelijke manier toegankelijk zijn.”

“Mensen in armoede moeten niet per sé voorrang krijgen (enkel zwaar of acuut zieken verdienen voorrang), maar ze verdienen wel bijstand en begeleiding binnen de gezondheidszorg. Gezondheidszorg moet in eerste instantie toegankelijk zijn.”

Gelijke behandeling op basis van medische of persoonlijke nood

Deze cluster stelt dat zorgtoewijzing altijd moet gebeuren op basis van medische noden, niet op basis van sociale of financiële status. De nadruk ligt op triage volgens gezondheidstoestand, spoed, of specifieke gezinscontext. Deelnemers zijn bezorgd dat voorrang op basis van armoede de medische logica zou ondergraven. Sommigen pleiten expliciet voor “zorg op maat”, waarbij de situatie van elk individu bekeken wordt. Zowel het ethisch principe als praktische haalbaarheid liggen aan de basis van hun standpunt.

“Vorrang in zorg moet worden bepaald door de effectieve nood aan zorg. Vaak zal die zorgnood groter zijn bij kansarme groepen maar niet per definitie. Er moet vooral voldoende begeleiding zijn zodat kansarme groepen de zorg krijgen waar ze nood aan hebben.”

“De noodzakelijkheid van zorg hangt van de ernst en behoefte die op dat moment nodig is.”

Iedereen kan kwetsbaar zijn, ook buiten armoede

Deelnemers in deze cluster verwerpen het idee dat armoede een uniek criterium voor voorrang zou zijn. Ze wijzen op de brede waaier aan levenssituaties die mensen kwetsbaar maken — ziekte, verlies, eenzaamheid — ongeacht hun inkomen. Armoede is niet de enige vorm van kwetsbaarheid, en het zou onrechtvaardig zijn om enkel daarop beleid te baseren. Deze reacties zijn vaak gevoed door persoonlijke of menselijke ervaringen en pleiten voor solidariteit op basis van menselijkheid in plaats van inkomen.

“Er moet een triagesysteem komen om de ernst vooraf te bepalen en de link te leggen met preciaire leefsituaties. Indien er geen sprake is van ernst of link met preciaire leefsituatie zou er geen voorrang verleend moeten worden.”

“Met zo’n regel moet er altijd ergens een grens getrokken worden, wie leeft in armoede en wie niet. Waar trek je die grens? Er gaan altijd mensen uit de boot vallen. Wat met mensen met een goed inkomen die bv. Ook heel veel uitgraven hebben in functie van hun gezondheid? Wat als je tijdelijk financiële moeilijkheden hebt? Gezondheidszorg moet steeds voor iedereen laagdrempelig zijn en blijven.”

Helemaal oneens

Deelnemers in deze categorie zijn uitgesproken tegen het idee dat mensen in armoede voorrang zouden krijgen in de zorg. Hun argumentatie steunt op een sterke rechtvaardigheids- of gelijkheidslogica. Sommigen spreken over discriminatie tegenover anderen, anderen waarschuwen voor het ondergraven van medische objectiviteit. Er klinkt ook principiële afwijzing van beleid dat groepen bevoordeelt. Sommigen zien voorrang als onethisch of zelfs gevaarlijk precedent. Zowel Nederlandse als Franstalige reacties drukken dit helder uit.



“Vorrang in zorg moet worden bepaald door de effectieve nood aan zorg. Vaak zal die zorgnood groter zijn bij kansarme groepen maar niet per definitie. Er moet vooral voldoende begeleiding zijn zodat kansarme groepen de zorg krijgen waar ze nood aan hebben.”

Gelijke behandeling op basis van medische nood

Deze cluster stelt dat elke patiënt recht heeft op de best mogelijke zorg op basis van zijn medische toestand, en dat inkomen daar niet in mag meespelen. Prioritering op basis van sociaal statuut wordt gezien als oneerlijk of gevaarlijk. Sommigen vrezen dat medische objectiviteit onder druk komt te staan wanneer sociale criteria een rol krijgen. Deze visie benadrukt strikt medische triage.

“Deux personnes souffrant de la même affection ont droit à l'accès aux mêmes soins.”

“Iedereen heeft recht op zorg, er kan enkel op basis van dringende hulp/noodsituatie bepaald worden of iemand voorrang moet hebben. Verder is er voor iedereen dezelfde ‘wachtijd’ geldig.”

Voorrang geven is discriminatie

Hier wordt expliciet gesteld dat voorrang verlenen aan mensen in armoede neerkomt op het benadelen van anderen, en dus op discriminatie. Deelnemers vinden het gevaarlijk of fout om één groep te bevoordelen ten koste van de rest. Ze vrezen precedentwerking, polarisering of ongelijkheid in omgekeerde richting. De toon is uitgesproken principieel en rechtlijnig.

“Voorrang is lelijk. Discriminatie blijft Discriminatie, of het nu positieve of negatieve is. Iedereen gelijk voor de wet!”

“Dit is omgekeerde discriminatie. Iedereen heeft evenveel recht op zorg, er zouden voor NIEMAND voorrangregels moeten zijn.”

“Discriminatie in zorg is nefast voor het hele principe en houdbaarheid van solidariteit.”

Armoede mag nooit voorrang rechtvaardigen

Deze cluster benadrukt dat armoede een maatschappelijke uitdaging is, maar géén reden mag zijn voor voorrang in de zorg. Mensen in armoede verdienen ondersteuning, maar dat moet op andere manieren gebeuren dan via het zorgsysteem. Er leeft een duidelijke grens tussen sociaal beleid en medische zorg. Deelnemers waarschuwen dat het mengen van die twee schadelijk is voor beide.

“Niemand zou voorrang mogen krijgen. Jammer genoeg is vandaag het omgekeerde waar en kunnen mensen met veel geld wel sneller of aan betere zorg geraken. Dit is ook niet de bedoeling uiteraard. In België worden de armen al op veel vlakken voortgetrokken en zorg is voor hen al praktisch gratis. Nog meer handjes vasthouden is geen goed idee.”

“Iedereen draagt bij aan het systeem dus moet iedereen een gelijke kans krijgen.”

“Zorg moet voor iedereen even toegankelijk zijn! Dat kan betekenen dat de persoonlijke bijdrage voor mensen in armoede kleiner is dan voor de mensen met een beter loon, maar dat mag nooit betekenen dat mensen met een beter loon langer moeten wachten op zorg dan mensen in armoede en anderom.”

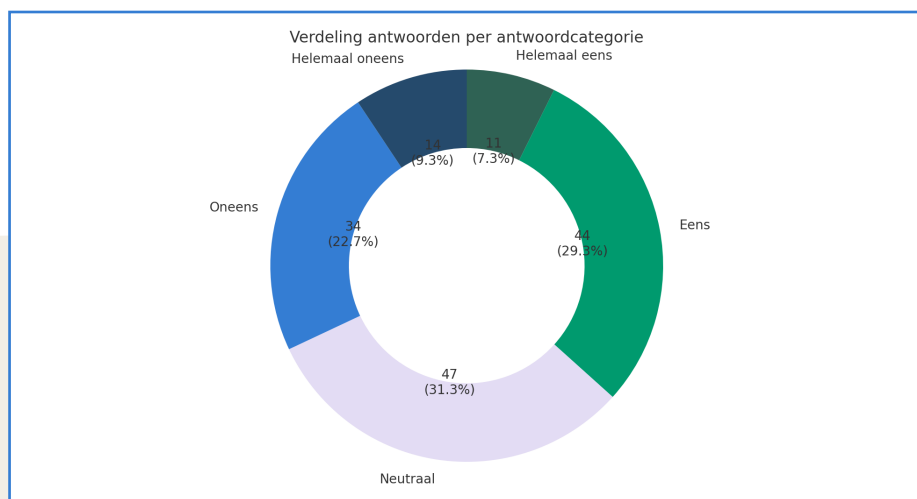


“Iedereen draagt bij aan het systeem dus moet iedereen een gelijke kans krijgen.”

Stelling 11

De toenemende aandacht voor zelfzorg in onze samenleving is een gevaar voor onze solidariteit

L'importance croissante accordée à l'auto-soin dans notre société est un danger pour notre solidarité



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 150

Helemaal eens: 11

Eens: 44

Neutraal: 47

Oneens: 34

Helemaal oneens: 14

Nederlandstalig: 122

Franstalig: 28

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die zich volledig kunnen vinden in de stelling drukken overwegend een kritische houding uit ten opzichte van het discours rond zelfzorg. Ze waarschuwen voor een onderliggende ideologie van individualisering, verantwoordelijkheidverschuiving en sociale ongelijkheid. Zelfzorg wordt door hen niet als louter positief ervaren, maar als een symptoom van bredere maatschappelijke trends die kwetsbare groepen in de kou laten staan. Ook wordt er gewezen op de complexiteit van gezondheid, waarbij zelfzorg wordt gepresenteerd als te simplistisch of zelfs misleidend.

Zelfzorg als symptoom van individualisering

Deze cluster bundelt reacties die zelfzorg inbedden in een bredere kritiek op maatschappelijke individualisering. Deelnemers wijzen erop dat zorg steeds meer als een individuele opdracht wordt gezien, los van structurele of collectieve ondersteuning. De idee dat mensen hun gezondheid of welzijn volledig in eigen handen kunnen nemen, wordt hier kritisch bevraagd. Zelfzorg staat symbool voor een neoliberal mensbeeld waarin iedereen zelf verantwoordelijk is voor zijn lot.

"Het doorgedreven individualisme is mijns inziens zeker een gevaar, zelfzorg lijkt me meer gestoeld te zijn en voort te vloeien uit een door consumentisme gedreven egocentrisme, in plaats van een robuust zelfvertrouwen en gezonde eigen waarde. Al die wellness centra, cursussen, coaches en activiteiten, wat ook in zwang moge zijn, hebben een wisse air van afgoderij, waarmee men dan achteraf onophoudelijk loopt te pochen en te pronken. Het ontbreekt aan morele of wijsgerige aftoetsing, vind ik."

"L'individuation est une tendance sociale très en vogue, qui dit que chaque individu, différent de tous les autres, a le droit et le devoir de revendiquer auprès de l'Etat les aides et services dont il a besoin. L'individuation risque de tuer la démocratie."

"Niet alleen de grote aandacht voor zelfzorg is een boosdoener. De kansen op laagdrempelige contacten verdwijnt almaar meer. Een praatje maken met de bakker en de beenhouwer? Zorgverleners? Werken op prestaties. Overheidsdiensten? Daar chat je mee. Maar hoe keer je dat?"

Zelfzorg als verdoken besparingsmaatregel

In deze cluster zien we argumenten die stellen dat het discours rond zelfzorg niet neutraal is, maar een instrument om publieke besparingen door te voeren. Zelfzorg wordt gepresenteerd als een manier om mensen minder afhankelijk te maken van collectieve gezondheidszorg, terwijl de echte reden een reductie van publieke uitgaven is. De bezorgdheid gaat uit naar de gevolgen voor wie weinig middelen of vaardigheden heeft.

"Omdat het vooral verdoken besparing is. Er is zelfs een term voor: het TUP-principe. Betekent 'Trek Uw Plan'."

"Niet iedereen kan aan zelfzorg doen, en die vallen uit de boot."

"Solidariteit is er voor iedereen."

"Les pratiques d'auto soin content chers et ne sont pas pour tous. Il y a des abus, comment les limiter et cela risque de réduire l'intervention des Solidarités et de la recherche de réponses politiques aux problèmes sociaux, manageriaux, écologiques aux impacts varies et lourds sur nos santé."

Eens

Deelnemers die aangeven het eens te zijn met de stelling uiten een eerder genuanceerde kritiek. Ze erkennen vaak de waarde of noodzaak van zelfzorg, maar maken zich zorgen over de maatschappelijke gevolgen wanneer dit te ver wordt doorgetrokken. Thema's zoals toegenomen individualisering, druk tot zelfredzaamheid, ongelijkheid in toegang tot zorg en de verantwoordelijkheid van de overheid keren terug.

Spanning tussen zelfzorg en solidariteit

Deelnemers vrezen dat een nadruk op zelfzorg de solidariteit en collectieve zorg-principes kan ondermijnen. Ze zien het gevaar dat mensen elkaar minder helpen, dat samenhang verdwijnt, en dat het 'ieder voor zich'-principe toeneemt. Deze spanning wordt als problematisch ervaren, vooral in een samenleving met groeiende ongelijkheid.



"Het doorgedreven individualisme is mijns inziens zeker een gevaar, zelfzorg lijkt me meer gestoeld te zijn en voort te vloeien uit een door consumentisme gedreven egocentrisme, in plaats van een robuust zelfvertrouwen en gezonde eigen waarde..."



“De toenemende zelfzorg heeft als valkuil dat we de verantwoordelijkheid soms volledig bij het individu leggen. Nochtans is zorgen voor elkaar, ontmoeting en sociaal contact cruciaal om zelf gezond te zijn. Individualisme kan voor eenzaamheid en mentaal leed zorgen...”

“Gezondheid wordt meer en meer een eigen verantwoordelijkheid, het wordt ge-individualiseerd. Dit terwijl ziekte en gezondheid in de allereerste plaats collectieve zaken zijn waar we samen voor verantwoordelijk zijn. Door overdreven nadruk te leggen op het belang van zelfzorg, creëer je de idee dat iemands gezondheidsproblemen of ziekte de eigen verantwoordelijkheid zijn en die iemand er dus maar zelf voor moet opdraaien. En dat is een groot risico voor de zo noodzakelijke solidariteit.”

“De toenemende aandacht voor zelfzorg kan leiden tot een vermindering van solidariteit, omdat mensen meer gefocust zijn op hun eigen welzijn en minder op het helpen van anderen.”

“Omdat gezondheid in de eerste plaats bepaald wordt door onze omgeving waar we wonen, werken, leven, door de zorg in de maatschappij en daarvoor is solidariteit nodig. Alleen als dat er is, kan zelfzorg slagen.”

“De toegenomen aandacht voor zelfzorg hangt, denk ik, samen met de fantasie dat mensen uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn voor ‘hoe het loopt in het leven’. Geconcretiseerd in zinnen als: “als je maar genoeg je best doet, lukt het wel...” Als teveel mensen (en politici) die fantasie delen, dreigt de sociale steun voor vangnetten (geconcretiseerd in de sociale zekerheid bv als een geïnstitutionaliseerde manier om zorg te dragen voor elkaar) ondergraven te worden.”

Zelfzorg legt te veel verantwoordelijkheid bij het individu

In deze cluster wordt gewaarschuwd dat de nadruk op zelfzorg een verschuiving van verantwoordelijkheid inhoudt: van samenleving of overheid naar het individu. Mensen voelen zich opgejaagd om hun gezondheid te ‘managen’, ook als ze daar niet toe in staat zijn. Het systeem verwacht te veel van het individu, terwijl structurele ondersteuning afneemt.

“De toenemende zelfzorg heeft als valkuil dat we de verantwoordelijkheid soms volledig bij het individu leggen. Nochtans is zorgen voor elkaar, ontmoeting en sociaal contact cruciaal om zelf gezond te zijn. Individualisme kan voor eenzaamheid en mentaal leed zorgen...”

“Car cela enlève la responsabilité aux politiques d’une vision globale de la santé de sa population”

“Dit legt een onmogelijke verantwoordelijkheid bij het individu. Zeker voor jongeren is de idee van maakbaarheid van jezelf zonder richtingsaanwijzers een verpletterende verantwoordelijkheid. Een individu verhoudt zich steeds tot een gemeenschap. Vele zaken voor zelfzorg zijn niet beschikbaar voor kwetsbare groepen. Dat gekoppeld aan hyperindividualisering, zet de solidariteit onder druk.”

Toenemende ongelijkheid in toegang tot zorg

Deze cluster bevat bezorgdheden over de sociale ongelijkheid die kan ontstaan als zelfzorg als norm geldt. Niet iedereen beschikt over de middelen, kennis of mentale ruimte om zorg voor zichzelf op te nemen. Zelfzorg wordt zo een privilege. Dit leidt tot uitsluiting van kwetsbare groepen.

“Le fait de reporter la responsabilité individuelle sur les personnes va faire que seul les privilégiés vont être assurés de la santé et laisser les autres sur le coté.”

“Avec sans doute une recrudescence des maladies disparues.”

La prévention des maladies ne sera plus une priorité, donc une diminution de l’espérance de vie en santé est menacée.”

“Car la société devient de plus en plus individualiste. L’auto-soin coûte cher plus il se développe plus les autorités supprimeront les soins remboursés Ce qui sera préjudiciable pour les moins nantis.”

Neutraal

Deelnemers in de neutrale categorie uiten gemengde gevoelens of zoeken naar evenwicht in de discussie rond zelfzorg. Velen erkennen het belang van zelfzorg, maar benadrukken ook de grenzen ervan, bijvoorbeeld in situaties van psychische kwetsbaarheid of sociale ongelijkheid. Sommigen stellen zich vragen bij de reële impact van zelfzorg of het onderscheid met andere zorgvormen. Andere reacties verwijzen naar het belang van een evenwicht tussen zorgen voor zichzelf en voor anderen.

Zelfzorg als voorwaarde voor zorg voor anderen

In deze cluster wordt zelfzorg gezien als noodzakelijke basis om er ook voor anderen te kunnen zijn. Deelnemers stellen dat zelfzorg niet egoïstisch is, maar net functioneel: wie zichzelf verwaarloost, kan moeilijk zorgen voor een ander. Deze opvatting draagt bij aan een positieve, maar pragmatische visie op zelfzorg.

"Zelfzorg is belangrijk omdat je niet voor anderen kan zorgen als je zelf niet ok bent."

"Anderzijds vrees ik dat die boodschap ook mensen naar egocentrisme leidt waar bij de persoon die het moeilijk heeft al snel veroordeeld wordt als zwak en nutteloos."

"Zelfzorg is nodig om goed te kunnen zorgen."

"Zelfzorg is nodig om goed te kunnen zorgen. Volgens mij is de mentaliteit in het algemeen aan het veranderen, waardoor de solidariteit in het gedrang komt."

"Pensez à soi est aussi important que de pensez aux autres"

"Iedereen die goed voor zichzelf zorgt, draagt een steentje bij tot de maatschappij. Hoe beter een individu zich voelt, hoe gemakkelijker je ook voor iemand kan zorgen."

Zelfzorg als aanvulling of alternatief voor professionele zorg

Deze cluster bundelt reflecties over de verhouding tussen zelfzorg en professionele medische zorg. Deelnemers geven aan dat mensen niet altijd voor elk klein symptoom naar de dokter hoeven te gaan. Zelfzorg wordt hier gezien als een manier om overconsumptie van eerstelijnszorg te vermijden. Tegelijk erkennen sommigen dat er nood is aan goede informatie om zelfzorg en professionele zorg op elkaar af te stemmen. Zelfzorg wordt niet als vervanging van medische zorg gezien, maar als complementair, mits voldoende gezondheidsvaardigheid.

"Mensen moeten ook gezondheidsvaardiger worden. Vaak consulteert men voor het minste symptoom een professionele zorgverlener. Maar voor meerdere klachten is rustig afwachten een goede optie. En mensen kunnen vaak veel zelf. Op een evenwichtige manier gezondheidvaardiger worden is positief."

"Parfois on se connaît assez et les soins à apporter peuvent venir de proches ou de soi. Parfois c'est plus que de conseils ou de soutiens ou d'expériences dont nous avons besoin, et là les professionnels de la santé sont essentiels."

"Mensen moeten niet systematisch voor elke klacht naar een professionele zorgverlener zoals de huisarts gaan. Vaak kunnen ze al veel zelf en is rustig afwachten de beste optie. Maar er moet veel meer 'wij'-gevoel komen. En zorgen voor elkaar"

"Niet alle raad rondom zelfzorg is onwaar of problematisch. Een betere screening op de boodschappen die rondgaan zou de wildgroei aan adviezen kunnen beperken tot hetgeen wel relevant of valide is. Indien dit zo gecontroleerd kan worden, kan dit juist bijdragen tot verbeterde zorg en het minder belasten van het gezondheidssysteem in de 1e lijn en specialisten."

Oneens

De meeste deelnemers die het oneens zijn met de stelling beschouwen zelfzorg net als essentieel en positief. Ze vinden dat zelfzorg geen bedreiging vormt voor



"Mensen moeten ook gezondheidsvaardiger worden. Vaak consulteert men voor het minste symptoom een professionele zorgverlener. Maar voor meerdere klachten is rustig afwachten een goede optie. En mensen kunnen vaak veel zelf. Op een evenwichtige manier gezondheidvaardiger worden is positief."

solidariteit, maar eerder een voorwaarde is om anderen te kunnen helpen. Sommigen beklemtonen dat zorg en zelfzorg elkaar niet uitsluiten. Er zijn ook stemmen die vinden dat het idee van zelfzorg onterecht negatief wordt benaderd, en zien zelfzorg eerder als een manier van empowerment. Deze groep vertrekt dus overwegend vanuit een positieve interpretatie van zelfzorg.

Zelfzorg als voorwaarde voor zorg voor anderen

In deze cluster beschouwen deelnemers zelfzorg niet als een bedreiging voor solidariteit, maar juist als een noodzakelijke voorwaarde om voor anderen te kunnen zorgen. Zelfzorg is de basis van wederzijdse zorg, niet het einde ervan. Solidariteit begint bij jezelf goed in je vel voelen.

“Zorg begint bij zelfzorg. Mensen die goed voor zichzelf zorgen zijn beter in staat om ook voor anderen te zorgen.”

“Om solidair te kunnen zijn, moet je ook goed voor jezelf zorgen. Vind het een goede tendens dat er meer aandacht voor is. Als je zelf goed in je vel zit, kan je ook makkelijker uitreiken naar de ander. Wanneer zelfzorg op de juiste manier wordt aangeleerd, dan is inlevingsvermogen in de ander een autom. gevolg. Zelfzorg in deze snelle maatschapp. met hoge verwachtingen en weinig aandacht voor work/life balance, is noodzakelijk. Dit zorgt er mee voor dat solidariteit moeilijk realiseerbaar is.”

“Zelfzorg is belangrijk, ik zie niet in hoe dit een gevaar zou zijn voor onze solidariteit. In tegendeel zelfs, iemand die voor zichzelf zorgt, zal meestal beter in zijn vel zitten, en vervolgens beter in staat zijn om ook voor een ander te helpen zorgen.”

Zelfzorg en zorg voor anderen kunnen samengaan

Hier wijzen deelnemers erop dat zelfzorg en solidariteit niet elkaar uitsluiten, maar complementair zijn. Je kan tegelijk aandacht hebben voor jezelf én voor de ander. Deze reacties willen het zwart-wit denken overstijgen.

“Belang van zelfzorg is in onze maatschappij eenmaal enorm belangrijk. Dit wil niet zeggen dat zorg voor een ander minder belangrijk wordt. Zorg voor een ander bied nu eenmaal meer zingeving in het leven.”

“Zelfzorg en solidariteit kunnen, ja moeten zelfs samengaan. Voor mij zijn het geen tegenstellingen. Zelfzorg is niet hetzelfde als niet zorgen voor anderen. Het is zoals in het vliegtuig: eerst je eigen beademingsmasker opzetten zodat je daarna de anderen goed kan helpen.”

“De tips voor zelfzorg kunnen gecombineerd worden met solidariteit of als aanvulling / ondersteuning dienen.”

Zo kan een lokaal beleid met de tips van zelfzorg ook groepsessies organiseren (bv. lessenreeks yoga, Tai Chi, lezing gezonde voeding...)”

Zelfzorg is positief

In deze cluster wordt kritiek geuit op het negatieve discours rond zelfzorg. Deelnemers vinden dat zelfzorg net positieve effecten heeft en niet hoeft te worden afgezet tegen maatschappelijke zorg. Zelfzorg wordt als evident, logisch of zelfs noodzakelijk gepresenteerd.

“Je considère, au contraire, qu’il s’agit d’une plus grande sensibilisation à la santé et une plus grande responsabilisation. On aurait un peu trop tendance à “infantiliser” les patients”

“Meer zelfzorg is een positieve evolutie. Het kan er op langere termijn misschien wel voor zorgen dat mensen zodanig met zichzelf bezig zijn dat ze de ander uit het oog verliezen...”



“Zelfzorg en solidariteit kunnen, ja moeten zelfs samengaan. Voor mij zijn het geen tegenstellingen. Zelfzorg is niet hetzelfde als niet zorgen voor anderen.”

Zelfzorg als persoonlijke verantwoordelijkheid of autonomie

We zien in een kleine groep reacties de nadruk op persoonlijke autonomie, verantwoordelijkheid en het actief beheren van de eigen gezondheid. Deze visie past binnen een empowerment-discours, waarin burgers als competente actoren worden gezien.

“Etre acteur de sa santé est un objectif important. Dans ce cadre l’auto soin en fait partie. Par contre comme dans toute choix sociétal l’excès est dangereux s’il se fait au détriment de la solidarité. L’être humain est social et solidaire. Je ne crois pas à cette affirmation”

“non. Chaque individu devrait se sentir responsable de sa sante et de prevenir certains risques lies a une mauvaise hygiene de vie. Il y a des centres d aide, de prevention, qui devraient se situer davantage dans l action d aide plutot que l aide en parole. Cependant, chaque individu a une liberte de penser et d agir en fonction de ses besoins ou manques sauf si elle entrave la sante mentale ou physique de l’autre.”

Helemaal oneens

Deelnemers die het radicaal oneens zijn met de stelling, verdedigen zelfzorg als een evident, essentieel en positief onderdeel van mens-zijn. Ze wijzen het idee resoluut af dat zelfzorg zou botsen met solidariteit, en beschouwen het net als een fundament voor zorgzaamheid naar anderen toe. De nadruk ligt op balans, zelfliefde, en het belang van psychisch en fysiek welzijn als voorwaarde voor maatschappelijke betrokkenheid. De toon is overwegend bevestigend en normatief: ‘het zou vanzelfsprekend moeten zijn’.

Zelfzorg als voorwaarde voor zorg voor anderen

Deelnemers stellen dat zelfzorg en solidariteit perfect kunnen samengaan. Ze zien geen tegenstelling, maar eerder een noodzakelijke synergie. Goed voor jezelf zorgen is een stap naar zorg voor anderen, geen egoïsme.

“Zelfzorg is de kern om gezond te blijven. Als je goed voor jezelf zorgt, ben je ook in staat anderen te helpen.”

“Nee, er is een verschil tussen zelfzorg en egoïsme. Als je egoïstisch bent zal je niet solidair optreden. Maar als je aan zelfzorg werkt, kan je je nog beter inzetten voor een ander.”

“Plus je suis bien moi même, plus je peux m’ ouvrir aux autres.”

“Naast liefdevol vraagt ook zelfliefde. Hoe beter we ons eigen begrijpen en graag zien, hoe beter we er kunnen staan voor hen rond ons.”

Zelfzorg als evidentie of logische norm

Deze cluster bundelt reacties die stellen dat zelfzorg iets vanzelfsprekend of normaal is. Het idee dat zelfzorg problematisch zou zijn, stuit bij deze deelnemers op onbegrip. Zelfzorg wordt beschouwd als een noodzakelijke, natuurlijke houding ten opzichte van het eigen leven en welzijn.

“Zelfzorg is normaal toch! Gezond geest in een gezond lichaam, dat is een algemeen streven.”

“Zelfzorg is de kern om gezond te blijven. Als je niet goed voor jezelf zorgt, heeft dit vroeg of laat gevolgen op andere domeinen zoals werk, school of je naasten.”

“Zelfzorg is juist in het belang van onze samenleving. Als mensen zorgen voor zichzelf door gezonde keuzes te maken of door zich te laten helpen dan zal de rest van de maatschappij minder bijdragen. Want gezonde individuen maken een gezonde samenleving. we moeten wel waken over de kwaliteit van zorg. Social media en zelfbenoemde therapeuten zijn niet de oplossing.”

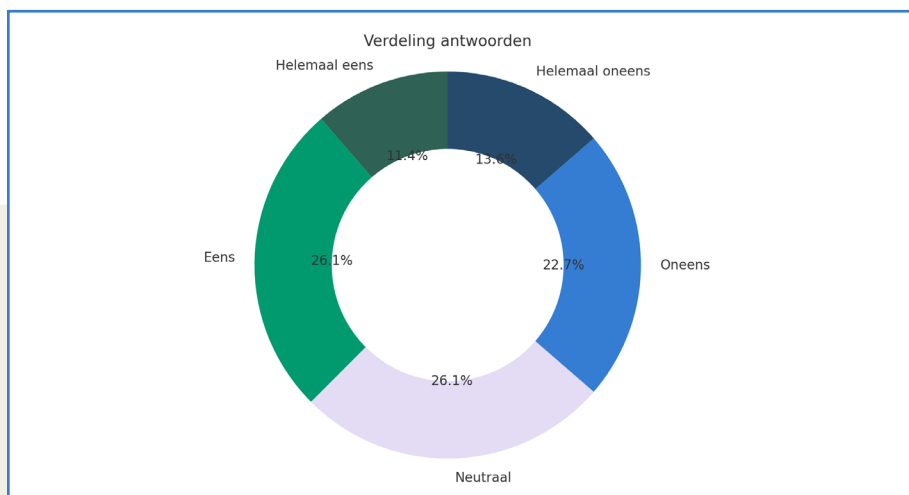


“Nee, er is een verschil tussen zelfzorg en egoïsme. Als je egoïstisch bent zal je niet solidair optreden. Maar als je aan zelfzorg werkt, kan je je nog beter inzetten voor een ander.”

Stelling 12

De uitdagingen in de zorg kunnen enkel opgelost worden door massaal te investeren in (nieuwe) technologie

Les défis en matière de soins de santé ne peuvent être résolus que par des investissements massifs dans les (nouvelles) technologies



In cijfers

Deze cijfers zijn gebaseerd op de reacties die deelnemers op de website Caruna.be hebben achtergelaten. De cijfers zijn dus absoluut niet representatief voor de bevolking en geven enkel de mening van de deelnemers weer.

Totaal aantal reacties: 88

Helemaal eens: 10

Eens: 23

Neutraal: 23

Oneens: 20

Helemaal oneens: 12

Nederlandstalig: 70

Franstalig: 18

Ideeën binnen 1 antwoordcategorie kunnen tot meerdere clusters behoren.

Helemaal eens

Deelnemers die volledig instemmen met de stelling beklemtonen de noodzaak om technologie krachtig in te zetten in de zorgsector, voornamelijk als antwoord op systemische problemen zoals personeelstekort, werkdruk en toenemende zorgvraag. De meningen zijn overwegend pragmatisch en erkennen technologie als noodzaak eerder dan luxe. Argumenten wijzen op concrete toepassingen zoals AI, robotica en diagnostische tools, en koppelen dit aan structurele efficiëntiewinst, betere zorgkwaliteit en tijdswinst voor zorgverleners. Er is weinig tot geen scepsis of terughoudendheid tegenover technologie merkbaar.



“De mogelijkheden en therapieën worden zo uitgebreid, dat we meer dan ooit technologie en innovatie nodig gaan hebben om de juiste zorg bij de juiste patient te krijgen.”

Technologie als antwoord op structurele druk op zorg

Deze cluster verenigt argumenten over personeelstekort, vergrijzing, tijdbesparing en efficiëntiewinst. Het gaat om structurele problemen waarvoor technologie een noodzakelijke oplossing is.

“Toenemende vergrijzing tot 2040, verpleging is onderbetaald beroep dus een voorzienbaar tekort.

“Digitalisering zal een flink deel kunnen oplossen, in Amerika bijvoorbeeld al succes met een virtuele verpleger/verpleegster en minder invasieve operaties dmv technologie.”

“Het zorgsysteem is momenteel overbelast omwille van de verschillende gebruikte platformen, ontbrekende gegevensdeling etc. hetgeen leidt tot vaak onnodige dubbele onderzoeken en dus een extra financiële belasting van de maatschappij. Harmonisatie en gebruik van AI zal nodig zijn om zo snel mogelijk te kunnen schalen en de achterstand in te halen.”

Innovatie als motor voor betere therapieën en behandelingen

Technologie wordt hier gelinkt aan de ontwikkeling van nieuwe behandelingsmogelijkheden en therapieën. De nadruk ligt op vooruitgang in de zorgkwaliteit en medische innovatie.

“De mogelijkheden en therapieën worden zo uitgebreid, dat we meer dan ooit technologie en innovatie nodig gaan hebben om de juiste zorg bij de juiste patient te krijgen.”

“Er moet geïnvesteerd worden in innovatieve technieken en geneesmiddelen. Stilstaan is achteruit gaan. Databeheer kan nieuwe inzichten geven hoe best omgegaan wordt met de middelen of voor meer gepersonaliseerde zorg of determineren van risico's.”

Technologie als ondersteuning voor zorgverleners

Technologie moet vooral ondersteunen en ontlasten, zodat zorgverleners zich op menselijke aspecten kunnen focussen. Soms spreekt men ook vanuit een evident geloof in technologische vooruitgang.

“Omdat alles wat een investering in Ai robots , zichzelf terugbetaald en en het zware werk van de verzorgers en verplegers over neemt, zodat hun werk minder belastend is, en meer kunnen focussen op de sociale en luisterende aspecten voor de zorg behoevende, dat patiënten en werkenden alleen maar ten goede komt. Maar in toekomst moet er wel een oplossing gezocht worden voor welke bijdrage bedrijven moeten betalen per Ai robot op lange termijn, want als je dit goed aanpakt toekomstgericht is mooi.”

“Car le temps passé à trouver une maladie, un diagnostic, un traitement pourra être consacré à la relation humaine avec le patient. Pour autant que le médecin y soit sensible...”

Eens

Deelnemers die het grotendeels eens zijn met de stelling geloven dat technologie een belangrijke rol kan spelen in de hervorming van de zorg, maar plaatsen nuanceringen. Vaak zien ze technologie als een hulpmiddel, geen wondermiddel. De meerwaarde zit volgens hen in het verlichten van werkdruk, verbeteren van processen en verhogen van efficiëntie. Er heerst vertrouwen in technologische innovatie, maar ook aandacht voor randvoorwaarden zoals ethiek, menselijke interactie en praktische toepasbaarheid. De algemene toon is positief, realistisch en deels voorwaardelijk.



“Maar technologie kan menselijke “warme” ontmoetingen niet vervangen. (denk hierbij aan mantelzorg: een babbel slaan of samen een wandeling maken, een zoen of knuffel is voor heel veel mensen van levensbelang).”

Technologie als ondersteuning voor zorgverleners

Hier beklemtonen deelnemers dat technologie ondersteunend moet zijn, zonder de menselijke kant van zorg te vervangen. Er is sprake van een balans: technologie als aanvulling op menselijke zorg, niet als vervanging.

“Techniek kan sommige taken van zorgverleners overnemen of verlichten.”

“Maar dan wel technologieën die het de verpleging/ verzorgers makkelijker maken maar eender in te boeten op het menselijke contact.”

“Of comfort verbeterende technologie zoals monitoren van op afstand.”

“Technologie zal helpen bij de zorg. Momenteel zijn hier al meerdere toestellen & voorbeelden van gegeven, zeker om langer zelfstandig te blijven wonen zal dit een hulp zijn.”

“Maar technologie kan menselijke “warme” ontmoetingen niet vervangen. (denk hierbij aan mantelzorg: een babbel slaan of samen een wandeling maken, een zoen of knuffel is voor heel veel mensen van levensbelang).”

Vooruitgang en innovatie in therapie en zorgkwaliteit

Deelnemers in deze cluster focussen op technologische vernieuwing die leidt tot betere behandelingen, diagnostiek en therapieën. Ze zien technologie als een bron van vooruitgang en innovatie binnen de zorg.

“Les technologies en matière de soins s’améliorent , évoluent,... avec le temps, il faut donc ne pas désinvestir et y accorder une attention particulière.”

“Technologie is absoluut belangrijk om de gezondheidszorg naar een hoger/beter niveau te tillen maar het menselijke aspect mag hierbij zeker niet vergeten worden, integendeel, hoe meer technologie erbij te pas komt hoe belangrijker de inter-menselijke contacten.”

Technologie als antwoord op structurele druk op zorg

Deelnemers binnen deze cluster benadrukken hoe technologie kan bijdragen aan het verminderen van werkdruk, het verlichten van personeelstekorten en het optimaliseren van werkprocessen. Het is een oplossingsgerichte visie waarbij technologie structurele druk helpt opvangen.

“Durven technologie in te zetten om het personeelstekort op te vangen.”

Neutraal

De deelnemers met een neutrale houding zijn verdeeld of twijfelend. Sommigen zien potentieel in technologie, maar stellen vragen over toepasbaarheid, ethiek of concrete invulling. Anderen vinden het moeilijk te oordelen zonder voorbeelden of ervaring. Er is voor deze groep duidelijk behoefte aan meer informatie, bewijs of context. Deze groep vormt een genuanceerde middenpositie: technologie kan helpen, maar is geen vanzelfsprekendheid. De antwoorden variëren van nieuwsgierige openheid tot voorzichtig scepticisme.

Menselijke zorg kan niet vervangen worden door technologie

Deze cluster benadrukt dat technologie wel ondersteunend kan zijn, maar nooit de plaats mag innemen van menselijke zorg. Deelnemers erkennen de meerwaarde van technologische innovatie, maar waarschuwen dat het relationele en verbonden karakter van zorg niet verloren mag gaan.

“Technologie kan zeker een verrijking zijn. We blijven echter ook altijd met mensen bezig en mogen het menselijke aspect niet uit het oog verliezen.”

“Ook hier genuanceerd: ik ben er helemaal mee akkoord op voorwaarde dat de zorg het menselijk aspect (lees relationele en verbonden aspect) een evenwaardige plaats krijgt.”

"Je suis d'accord avec la proposition mais il y a lieu de la nuancer pour éviter la mise à l'écart de l'aspect humain du 'care'"

Technologie is kansrijk, maar niet voldoende op zichzelf

Deze deelnemers geloven dat technologie een rol kan spelen in de zorg, maar beklemtonen dat het niet volstaat als enige oplossing. Ze wijzen op aanvullende nood aan menskracht, samenwerking of andere hervormingen.

"Het klopt zeker dat investeren in technologie die bijdraagt tot de levenskwaliteit en veiligheid van mensen nodig is. Maar dat technologie de oplossing is voor alle uitdagingen in de zorg, is alles behalve juist. Heel veel uitdagingen in de zorg, denk daarbij aan medical gaslighting, het behandelen van chronische aandoeningen en omgaan met patiënten, worden beter opgelost door in dialoog te treden met de patiënt. Naar hen te luisteren en samen te denken over hoe het beter kan."

"Technologie zal een grote vooruitgang betekenen, en heeft al serieuze vooruitgang gegeven. Daar naast zullen altijd mensen en gebouwen nodig zijn om zorg adequaat te kunnen voorzien."

"Enerzijds: die technieken zijn fantastisch- zeker maximaal te gebruiken."

"Anderzijds: alle technieken en AI ter wereld vervangen nog niet menselijk contact/ menselijke hulp."

"Elke techniek blijft een hulpmiddel, een tool, hoe mooi ook, altijd nog het gezonde verstand van de mens erbij gebruiken + ouderen. Of mensen die niet zo "digitaal" zijn aangelegd mogen we niet vergeten, zich achteruit gestoken doen voelen omdat ze niet mee kunnen..."

Structurele problemen, verder kijken dan technologie

Hier klinkt twijfelende toon. De deelnemers zijn niet overtuigd dat technologie echt de kernproblemen van de zorg kan aanpakken, of vrezen dat het een te simplistische oplossing is voor complexe uitdagingen.

"Technologie kan in sommige gevallen een oplossing zijn voor toenemende zorgnood, complexere ingrepen, langer kwalitatief thuis wonen etc. Maar met technologie alleen zal de samenleving niet in staat zijn om de groter wordende zorgnoden in de samenleving de baas te kunnen. Daarvoor zullen mensen ook anders moeten gaan leven en zorgen voor elkaar."

Ethiek, menselijkheid en waakzaamheid rond technologie

Deze groep is neutraal omdat ze ethische vragen stellen. Er is bezorgdheid over privacy, menselijk contact en de rol van technologie in een kwetsbare sector als zorg.

"Il existe aujourd'hui une forme de discours positiviste qui semble négliger l'impact des relations humaines sur le bien être et la santé."

"Si les technologies peuvent être utiles, elle semble parfois vue comme une panacée."

"En outre, les questions relatives à la gestion et au traitement des données de santé ne me semble pas assez mise en débat. Je pense notamment à l'accès aux données des mineurs."

Oneens

De deelnemers die het oneens zijn met de stelling betwijfelen dat technologie dé oplossing is voor de zorguitdagingen. Ze waarschuwen voor dehumanisering, verlies aan menselijk contact en een te eenzijdige focus op technologische middelen. Vaak zien zij meer heil in investeren in mensen, opleiding en zachte zorg. Ook klinkt kritiek op het idee van 'massaal investeren' zonder duidelijke garantie op ef-



"Technologie zal een grote vooruitgang betekenen, en heeft al serieuze vooruitgang gegeven. Daar naast zullen altijd mensen en gebouwen nodig zijn om zorg adequaat te kunnen voorzien."



“Er speelt dus ook een existentiële crisis in de zorg, en die kan niet worden opgelost met technologie.”

fectiviteit. De reacties zijn kritisch maar doorgaans genuanceerd en onderbouwd, met nadruk op menselijke waarden.

Menselijke zorg kan niet vervangen worden door technologie

Deze deelnemers benadrukken dat zorg in essentie menselijk is. Technologie wordt als afstandelijk ervaren of als iets dat niet past in de kwetsbaarheid van zorgsituaties.

“Ik denk dat (nieuwe) technologie erg belangrijk is en veel voordelen met zich meebrengt. Maar de uitdagingen in de zorg zullen niet worden opgelost door massaal te investeren in technologie. Als ik met patiënten spreek, gaan hun zorgen vooral over dingen als: Ik wil thuis blijven; ik ben eenzaam; wat is de zin van mijn leven; niemand begrijpt mij.

“Er speelt dus ook een existentiële crisis in de zorg, en die kan niet worden opgelost met technologie.”

“Het woord enkel is hier niet op z’n plaats. Technologie kan zeker bijdragen aan de uitdagingen in de zorg al zal technologie nooit de menselijke warmte en verbondenheid kunnen bieden zoals een mens dat zou mogen doen.”

“De uitdagingen in de zorg kunnen enkel opgelost worden met meer aandacht voor een menselijke benadering. Technologie vindt zijn weg wel, maar wij hebben het menselijke aspect te soigneren.”

Investeren in mensen, niet in technologie

Hier stellen deelnemers dat het investeren in zorgpersoneel, opleiding en werkvoorwaarden veel effectiever is dan technologie. Ze vinden de middelen beter besteed aan mensen dan aan tools.

“Er moet vooral massaal geïnvesteerd worden in mensen. Technologie kan enkel een hulpmiddel zijn.”

“Il faut des investissements bien sûr pour garder des technologies adéquates, mais il faut aussi investir dans l’humain car l’accompagnement humain est tout aussi important.”

Technologie is niet zonder risico

Deze cluster bevat zorgen over risico’s bij implementatie. Technologische oplossingen worden in vraag gesteld op vlak van veiligheid, betrouwbaarheid en autonomie.

“De uitdagingen in de zorg kunnen enkel opgelost worden als we de maakbaarheidsfantasie (alles kan opgelost worden) loslaten én als we massaal investeren in mensen die zorgen. Zorg staat en valt met echt contact tussen mensen.

“De nadruk op technologie dreigt de mens te verpletteren en zijn recht op privacy te ondergraven.”

“Technologie geeft meestal stress aan de patiënt.

Al de tijd dat men steekt in het beheer en opvolging ervan, staat men niet aan het bed van de zorgbehoevende. Het is een hulpmiddel, geen oplossing.”

Helemaal oneens

Deelnemers die volledig afwijzend reageren tegenover de stelling zijn uitgesproken kritisch over technologie als oplossing voor de zorg. Ze vinden dat de essentie van zorg – menselijke nabijheid, empathie en ethiek – volledig onverenigbaar is met een technologische benadering. In plaats van technologie bepleiten ze investeringen in personeel, warme zorg en betere werkomstandigheden. Technologie wordt soms zelfs als bedreigend ervaren: onpersoonlijk, inefficiënt, onmenselijk of puur winstgedreven. Het wantrouwen tegenover een ‘massale investering’ in technologie is groot.

Menselijke zorg kan niet vervangen worden door technologie

De essentie van zorg ligt volgens deze deelnemers in nabijheid, empathie en menselijke relaties. Ze wijzen technologische oplossingen radicaal af omdat deze niet compatibel zijn met de kern van zorg.

"Le docteur Balint disait que la guérison est un processus qui dépend à 50 % de la qualité de la relation entre le patient et le prestataire. Je n'octroie donc que 50 % à la technologie !"

"Verdere ontmenselijking van de zorg ..."

"Deze technologieën gaan het niet oplossen. Je hebt de mensen in de zorg nodig om het te realiseren."

Investeren in mensen, niet in technologie

Deze cluster pleit voor structurele investeringen in zorgpersoneel. Technologie wordt gezien als een afleiding of een verkeerde prioriteit tegenover het echte probleem: personeelstekort en onderwaardering.

"Door massaal te investeren in een zorgende maatschappij en zorgberoepen en diensten."

"1. Er zullen nog steeds "handen aan het bed" nodig zijn. 2. Investeren in technologie is geen eenmalige kost. Je moet zorgen voor onderhoud, bijwerkingen uploaden ... en nieuwe zaken aanschaffen die beter werken (denk vb. aan je PC of GSM). De "zorg" wordt meestal verleend aan mensen die daarvoor het geld en de kennis niet hebben."

Technologie is kan negatieve impact hebben op zorgkwaliteit

Deelnemers in deze cluster gaan nog verder en zien technologie als iets wat zorg kan verslechteren: afstandelijk, creëert afhankelijkheid of onmenselijk. De weerstand is fundamenteel.

"Si on ne se remet qu'à l'IA, on déshumanise le processus lié au soins de santé."

"C'est oublier combien des thérapies alternatives, groupes de paroles et autres sont utiles."

"Tout ne peut pas être réglé par des injonctions mathématiques et des probabilités."

"Verdere ontmenselijking van de zorg ..."

"We moeten af van het idee dat innovatie alleen maar het gebruik van technologie kan betekenen en dat dat voor alles een redding zal zijn. Technologie kan in soms een handig hulpmiddel zijn, maar creëert ook een afhankelijkheid. Volgens mij kan er beter met een nieuwe blik naar ons gezondheidssysteem gekeken worden. Gaat het geld nog wel naar de juiste zaken? Waarom vooral curatief blijven werken ipv meer op preventie te richten? Vasthouden aan geijkte paden is soms achteruit gaan."

"Een robot is geen mens. Efficiënter werken heeft niet altijd te maken met verpleegtechnische of medische handelingen."



"Een robot is geen mens. Efficiënter werken heeft niet altijd te maken met verpleegtechnische of medische handelingen."

