

Resoluties Caruna (22 november 2025)

1. De ruimtelijke ordening moet een sociale toets invoeren om derde plekken en ontmoetingen aan te moedigen. Lokaal moeten we mogelijk maken dat zowel publieke als private ruimtes worden ingezet als ontmoetingsplaatsen voor verenigingen, groepen, ...
Goedgekeurd
2. We creëren gemeenschappelijke ruimtes op lokaal niveau. Deze worden beheerd door lokale actoren, in het bijzonder de gemeenten. We bouwen zo bruggen tussen burgers, zorgverleners, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen.
Goedgekeurd
3. Onder meer CM opent zijn deuren (bijvoorbeeld tijdens de winter) om zo ruimte te creëren voor collectieve initiatieven.
Goedgekeurd
4. Middenveldorganisaties moeten, vanuit hun waarden, een kant kiezen en van zich durven laten horen, zonder angst om hun subsidies te verliezen. Hierbij moeten ze ook oplossingsgericht denken.
Goedgekeurd
5. In het licht van de criminalisering van tegenstemmen, stellen wij voor om nieuwe plaatsen (buurthuizen, plaatsen van expressie, culturele centra) toegankelijk te maken, zodat zij een plaats van uitwisseling, creatie, expressie en ontdekking van diverse ideeën kunnen zijn.
Niet goedgekeurd
6. We stellen een burgerverlof voor waarin mensen in contact kunnen komen met andere domeinen in de samenleving. Daar kunnen ze hun expertise binnenbrengen en projecten uitwerken.
Niet goedgekeurd
7. Wij eisen een nieuw leiderschap in de zorg - op alle niveaus - dat niet fragmenteert, maar verbindt en om kan met complexiteit.
Leiderschap dat zorgprofessionals volledige verantwoordelijkheid geeft binnen hun expertise, en hen bevrijdt van overmatige regels en opgelegde structuren.
De huidige organisatie in afdelingen en strakke structuren veroorzaakt versnippering tot bij de burger. Dat moet stoppen.
Wij kiezen voor een zorgmodel waarin vertrouwen, autonomie en samenwerking centraal staan.
Goedgekeurd
8. Zorg- en gezondheidsvaardigheden moeten een basiscompetentie zijn in onze samenleving, verankerd vanaf de eerste schooldag, bijvoorbeeld met verplichte lessen én stages.
Zorgvaardigheid moet een fundament van burgerschap worden en maakt burgers en professionals gelijkwaardig.
Goedgekeurd
9. Zorg is geen neutrale zone, zorg is solidariteit in actie.
Cultuur, ideologie en religie moeten zichtbaar aanwezig zijn op elk niveau van zorg. Wie waarden wegduwt, breekt de kracht van echte zorg. We dagen zorgverstrekkers informeel en formeel uit om dialoog en diversiteit structureel te verankeren - niet als optie, maar als plicht.
Want zorg die telt, erkent lichaam én ziel, en bouwt op ieders eigen kracht.
Goedgekeurd

10. Solidariteit is geen slogan, maar een opdracht van iedereen. Zorg is een integraal onderdeel van het leven - niet een probleem, maar een kracht. Elkeen draagt verantwoordelijkheid om vanuit eigen kracht en solidariteit bij te dragen aan zorgzame gemeenschappen en buurten. Beleid moet zorg verankeren in structuren die vrijheid, verbondenheid en waardigheid versterken.
Goedgekeurd
11. Het wettelijk kader hervormen: nieuwe soorten verlof om mantelzorgers de nodige tijd te geven voor hun zorgtaak, arbeidstijdvermindering, verbetering van het statuut van mantelzorgers, kortere werkweken, 38 uur per week, inclusief mantelzorg en vrijwilligerswerk ten dienste van anderen.
Goedgekeurd
12. Populaire influencers promoten mantelzorg op sociale media. “Kwali-tijd” en “solidari-tijd” zijn populaire hashtags op sociale media.
Niet goedgekeurd
13. Flexijobs afschaffen geeft (terug) ruimte voor zorg en connectie.
Niet goedgekeurd
14. We maken een cultuuromslag: het economische moet in functie van het sociale staan.
Goedgekeurd
15. Nodig burgers vanaf een bepaalde leeftijd systematisch uit voor een gesprek over vroegtijdige zorgplanning, levenseindewensen en risico's of behandelingen die ze wel of niet meer wensen. Voorzie opleiding, tijd én financiering voor deze gesprekken.
Niet goedgekeurd
16. Investeer in gezondheidsgelletterdheid van de patiënt om hem regisseur van zijn eigen gezondheid en zorg te maken, en zijn mening te kunnen verwoorden ten aanzien van zorgverleners of zorgvoorzieningen (model Frankrijk/Zwitserland). Vorm ook zorgverleners tot “therapie-educatoren”, zodat patiënten hun therapie kunnen begrijpen en er trouw aan blijven (therapietrouw en empowerment)
Goedgekeurd
17. Ontschotten van de sectoren/actoren en hun financiering met als doel meer complementariteit en betere aanpassing aan de noden van elke burger in zijn eigen situatie . Voorzie een casemanager om over de disciplines heen zorg op maat te realiseren.
Goedgekeurd
18. Schaf procedures, administratie en registratie af die niet bijdraagt tot kwaliteit van leven of zorg, maar zet daarentegen in op het meten van tevredenheid over zorg. Bij nieuwe regelgeving: doe de toets of ze bijdraagt tot kwaliteit van zorg.
Goedgekeurd
19. Gezond leven moet een levensdoel worden van elke Belg. Daarom moeten we gezondheidseducatie aanbieden vanaf jonge leeftijd:
- a. met duidelijke **eindtermen** in het onderwijs over het aannemen van een gezonde levenshouding (onder andere voeding, schermgebruik, seksualiteit, ...).
 - b. Met **ambassadeurs en influencers** die goede voorbeelden geven, van school tot werk, vrije tijd en buurtleven.
Goedgekeurd

20. Alle eerstelijnsactoren werken aan preventie en richten zich proactief op het individu, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen. Ze moeten daarbij gebruik kunnen maken van individuele gezondheidsgegevens.
Niet goedgekeurd
21. Een deel van de financiering van de actoren in de curatieve zorg moet worden geheroënteerd naar preventieve zorg. Daarmee moet onder meer het aanbod en de beschikbaarheid van gezondheidsactoren op de eerste lijn (vb. tandartsen, huisartsen, maar ook andere preventiewerkers) vergroot worden.
Goedgekeurd
22. Om een gezond leven voor iedereen gemakkelijk en toegankelijk te maken en om de shift te maken van een focus op socio-economisch beleid naar gezondheidsbeleid, willen we:
- a. dat er maatregelen en/of incentives ingevoerd worden die gezonde keuzes de gemakkelijkste en meest toegankelijke keuzes maken voor iedereen;
 - b. en dat er bij maatregelen in alle beleidsdomeinen een gezondheidscheck ingevoerd wordt
- Goedgekeurd**
23. In de zorgsector is er ook aandacht voor planetaire gezondheid. Zij kijken zelf kritisch naar hun eigen beleid rond CO2-uitstoot, voorschrijfgedrag, wegwerpmaterialen, ...
Goedgekeurd
24. Zorg voor de planeet is hoogdringend. Er is geen alternatief. Iedereen (op politiek, individueel en familiaal niveau) moet geïnformeerd, gesensibiliseerd en gemobiliseerd worden, zodat actie volgt. Daarvoor doen we een beroep op evidence-informed kennis.
Goedgekeurd
25. Via fiscale maatregelen zorgt de overheid ervoor dat duurzame consumptie (zoals lokale producten, carpoolen, fietsen, ...) aangemoedigd wordt en dat wat de gezondheid van mens én planeet schaadt, afgeraden wordt.
Goedgekeurd
26. Health in all policies: samenwerking over de beleidsdomeinen is essentieel, want milieuverontreiniging leidt tot een slechte gezondheid. De overheden maken één geïntegreerd zorg- en klimaatplan met een lange termijnvisie en concrete ambities, zodat zorg en natuur hand in hand gaan.
Goedgekeurd
27. Mantelzorgers moeten volwaardig erkend worden als actoren binnen de gezondheidszorg. Dit gebeurt door een correcte vergoeding voor het mantelzorgverlof, dat moet worden meegerekend voor het pensioen en dat zich kan aanpassen aan de situatie van de persoon. Er moet ook ondersteuning voor mantelzorgers zijn. De tijd die nodig is voor de coördinatie en het overleg tussen de professionele zorgverleners en de entourage moet gewaardeerd worden.
Goedgekeurd
28. In de samenleving is iedereen verantwoordelijk voor zorg. In onderwijs, verenigingen, media, ... moet iedereen hier van jongs af aan over gesensibiliseerd worden, via opleiding, inleefmomenten, momenten van verbinding tussen verschillende generaties en verschillende rollen (burgers, zorgverleners, instellingen). Hierdoor is iedereen in de samenleving zich bewust van het belang van zorg en voelen zowel professionele zorgverleners als mantelzorgers zich meer gewaardeerd.
Goedgekeurd
29. We stellen voor om het zorgpad te vervangen door een MENS-pad: een traject dat altijd vertrekt vanuit de persoon zelf en een holistische blik hanteert. We doorbreken bewust de

silo's in denken en doen, en kiezen voor een flexibel zorgsysteem dat - zoals een UBER-model - inspeelt op ieders behoeften, betaalbaar en divers is, en gebouwd is op vertrouwen als fundament.

Niet goedgekeurd

30. We kiezen resoluut voor één zorgsysteem voor iedereen: schaf privéverzekeringen af en maak plaats voor een solidaire ziekteverzekering die gelijke rechten op sociale bijstand garandeert. Investeer in een nieuw financieringsmodel dat zorg en levenskwaliteit centraal stelt.

Niet goedgekeurd

31. De-professionalisering van de professionele zorg door sommige taken aan de informele zorg en andere beroepen te geven. We eisen een sterker kader voor onze mantelzorgers en meer investering in warme buurtzorg. Dit leidt tot een betere samenwerking tussen formele en informele zorg als gelijkwaardige partners op alle-lijnsniveaus.

Niet goedgekeurd

32. Iedereen mee over de technologische drempel en technologie als betrouwbare partner voor doelgerichte zorg, waarbij warme menselijke interacties centraal blijven staan.

Niet goedgekeurd

33. We stellen het click-call-connect-principe voor als menselijk alternatief voor technologische zorg, maar alleen wanneer ik als persoon het wil.

Niet goedgekeurd

34. willen ons financieringsmechanisme en de indexaanpassing herdenken voor een rechtvaardige, solidaire herverdeling.
We keren het Mattheus-effect om: wie de minste koopkracht heeft, krijgt de grootste absolute waarde.

Niet goedgekeurd

35. De armoedetoets is een verplichting bij elke politieke beslissing.

Goedgekeurd

36. Politieke structuren moeten hertekend worden zodat solidariteit niet verdwijnt met partijen, personen of legislaturen.
Solidariteit moet verankerd zijn als blijvend fundament van beleid.

Goedgekeurd

37. Sensibilisering op basis van emotie, empathie én harde cijfers over solidariteit en sociale zekerheid als kracht, zitten ingebakken in het dagelijkse leven.
(Want waar verhalen raken én overtuigen, groeit een samenleving die zorg en solidariteit niet als last maar als kracht ziet.)

Goedgekeurd

38. Maak de opleiding van zorgverleners terug generalistisch met specifieke aandacht voor de sociale dimensie en zingeving, zodat de zorg menselijker, toegankelijker en bereikbaarder wordt.

Goedgekeurd

39. Het doel is de “contente” mens. Vertrek vanuit de noden van de persoon en niet vanuit het systeem. Neem hiervoor de nodige tijd en ga in dialoog.

Goedgekeurd

40. Stop de prestatiegerichte financiering en maak van interprofessioneel samenwerken de norm. Hierdoor verhoogt de kwaliteit van de zorg, en wordt werken in de zorg aantrekkelijker.
Goedgekeurd
41. Garandeer de investering van 0,7% van het bruto nationaal product in ontwikkelingssamenwerking.
Niet goedgekeurd
42. Investeer in het kader van internationale solidariteit in kennis toegankelijk maken en uitwisseling, vanuit een dekoloniale visie. We leren van elkaar.
Goedgekeurd
43. De overheid respecteert de mensenrechten van vluchtelingen en regulariseert mensen zonder papieren, zodat ze hun sociale rechten kunnen opeisen.
Niet goedgekeurd
44. Sociale- en zorgbewegingen werken samen, over de grenzen heen. Grote uitdagingen (zoals COVID-19) stoppen immers niet aan de landsgrenzen.
Goedgekeurd