

rebelle



**Memorandum
verkiezingen
2024**

Rebelles Raad

Memorandum verkiezingen 2024

In aanloop naar de verkiezingen in 2024 schuift Rebelle haar memorandum naar voren. Ondanks de vele winsten die onze maatschappij boekte op het vlak van gelijkheid tussen vrouwen* en mannen*, zijn er nog steeds heel wat domeinen waar het misloopt of waar het er zelfs op achteruit gaat. De naderende verkiezingen kunnen een nieuwe kans zijn om deze kwesties (terug) op de agenda te plaatsen.

Rebelle koos er in dit memorandum voor om toe te spitsen op 2 kernthema's: Gezondheid en Zorgarbeid. Deze sluiten aan bij de 3 Rebelle-pijlers: gender, gezondheid en ouderschap en zijn thema's waar we de afgelopen jaren actief op inzetten. Binnen deze kernthema's onderscheiden we verschillende subthema's. Zo focussen we binnen gezondheid ten eerste op de gezondheidskloof: (1) tussen genders (gendersensitieve geneeskunde) en (2) tussen groepen met een verschillende gezondheidsgeletterdheid. Vanuit de sociale grondrechtenbenadering pleit Rebelle ervoor dat iedereen recht heeft op een goede gezondheid en maatschappelijke ontplooiing. Ten tweede plaatsen we abortus opnieuw op het memorandum, aangezien deze noodzakelijke keuzevrijheid en essentieel gezondheidsrecht de laatste jaren opnieuw onder druk is komen te staan. Ten derde vestigen we met dit memorandum ook de aandacht op menstruatie-armoede, dat duizenden meisjes en vrouwen ervan weerhoudt om naar de les of hun werk te gaan. Desondanks kreeg deze problematiek nog steeds geen structurele, beleidsmatige oplossing.

Het tweede kernthema, zorgarbeid, delen we op in de subthema's: zorgarbeid binnen het gezin, zorgarbeid in de maatschappij en kwetsbare ouders. De ongelijke verdeling van zorgtaken tussen de genders is diepgeworteld. Enerzijds levert Rebelle beleidsaanbevelingen aan die kunnen inwerken op het gezinsniveau: de herverdeling van zorgarbeid, emotionele arbeid en huishoudelijke taken. Anderzijds zijn er ook een heel aantal initiatieven op het maatschappelijke niveau die herverdeling kunnen stimuleren. Zorg is een belangrijke factor in het wegwerken van genderongelijkheid op veel verschillende domeinen en de huidige, onrechtvaardige situatie brengt vrouwen disproportioneel in financieel, sociaal en emotioneel kwetsbare posities. Tot slot hebben we het ook in dit subthema over het ondersteunen van kwetsbare ouders (alleenstaande ouders, financieel kwetsbare ouders ...). Het gezin wordt beleidsmatig nog vaak voorgesteld als een tweoudergezin met ongeveer 2 kinderen, ondanks dat deze gezinsvorm een minderheid wordt en er dus grote aantallen kwetsbare ouders vergeten worden.

Hieronder gaan we dieper in op onze thema's en geven we telkens verschillende beleidsaanbevelingen voor de toekomstige regering. Wij hopen dat deze in acht worden genomen, zodat vrouwen* werkelijk hun wereld kunnen veranderen.

Rebelle bouwt aan een samenleving waar alle vrouwen zich goed in hun vel voelen en onbeschaamd zichzelf kunnen zijn. We doorbreken taboes en stellen nieuwe normen op door vrouwen te verenigen en ons in te zetten voor verschillende actuele thema's aan de hand van gedurfde campagnes. Rebelle is er ook voor alle ouders en opvoeders en staat voor de groei en ontwikkeling van jonge kinderen in onze consultatiebureaus, inloopteam en prenataal steunpunt. We zijn toegankelijk, inclusief en streven naar gelijke kansen.

Wil je meer weten over de Rebelle-projecten en -activiteiten? Surf dan naar onze website www.rebelle-vzw.be.

Bij Rebelle zijn we er ons sterk van bewust dat veel mensen zich niet thuisvoelen in de traditionele hokjes 'man' en 'vrouw'. In onze teksten plaatsen we bij elke eerste vermelding van vrouwen en mannen* een asterisk. We doelen daarmee op een groep mensen die zich identificeren als respectievelijk man of vrouw en/of een gedeelde ervaring hebben omwille van bepaalde fysieke of psychische kenmerken. Lees ons volledige standpunt over genderinclusief taalgebruik op www.rebelle-vzw.be.

Gezondheid

1. GEZONDHEID

1.1. Gezondheidsgeletterdheid

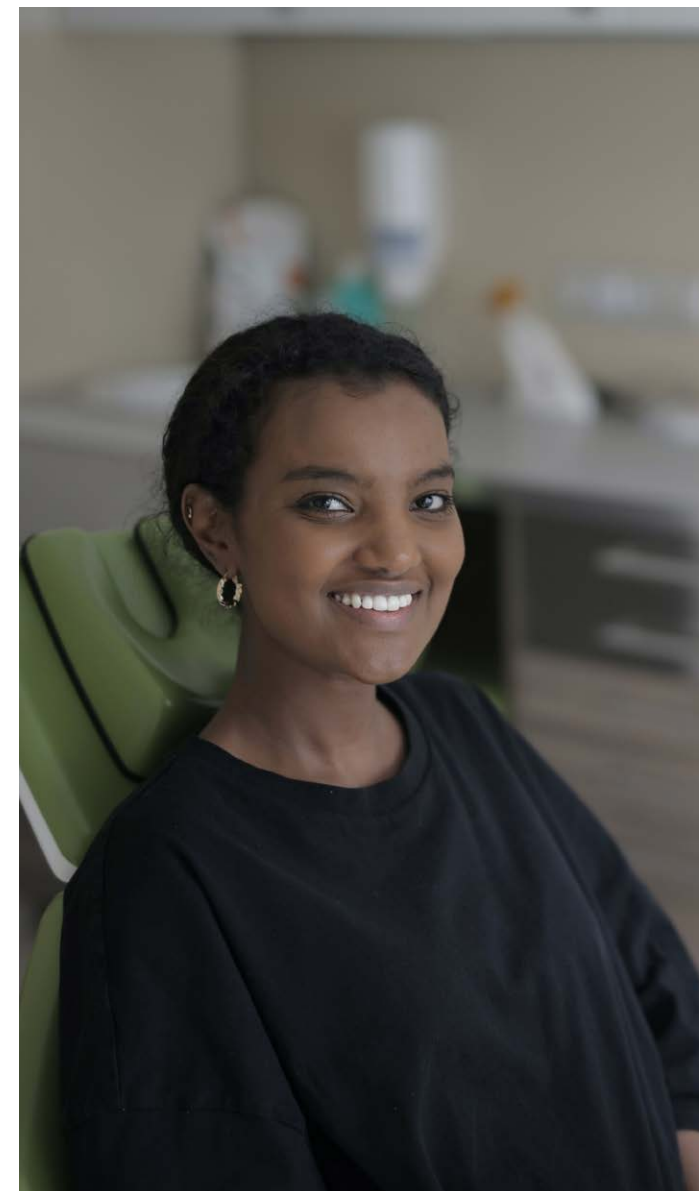
Er zijn grote sociale verschillen in de gezondheid en het welzijn van mensen in Vlaanderen/België. Geldgebrek, gebrek aan kennis en een ongelijke toegang tot de gezondheidszorg maken dat verschillende groepen in onze samenleving minder gemakkelijk een gezonde levensstijl kunnen aanhouden en minder fysiek en mentaal gezonde levensjaren kennen. Dit fenomeen noemen we de ‘gezondheidskloof’. Zo blijkt dat de groep (kortgeschoolde) vrouwen een slechtere gezondheidssituatie ervaart, deels omwille van het lager niveau van gezondheidsvaardigheden. Vanuit de sociale grondrechtenbenadering heeft iedereen nochtans evenveel recht op een goede gezondheid en maatschappelijke ont-plooiing.

Rebelle zette zich de afgelopen jaren sterk in voor het versterken van de gezondheidsvaardigheden bij socio-economisch kwetsbare, kortgeschoolde vrouwen en/of vrouwen met een migratieachtergrond. We richtten ons zowel op gezondheidsvaardigheden in het algemeen als op reproductieve gezondheidszorg met onze projecten ‘Begrijp je dokter’ en ‘Bij de gynaecoloog’.



Vanuit onze ervaring formuleert Rebelle verschillende beleidsaanbevelingen om de gezondheidsgeletterdheid van (kwetsbare) vrouwen verder te versterken:

- **Sensibiliseringscampagnes**, volksgezondheids-, gezondheidspromotie ... financieren en lanceren.
- Empowerment van de patiënten bevorderen door **versterken van gezondheidskennis en gezondheidsvaardigheden**. Investeren in lokale initiatieven en in initiatieven voor kwetsbare groepen.
- In het algemeen de **inhoud en de vorm van de communicatie aanpassen** aan de verschillende bevolkingsgroepen, zoals kwetsbare vrouwen, en daarbij rekening houden met de culturele achtergrond, het opleidings- en socio-economische niveau (KCE).
- **(Digitale) tools** ontwikkelen die gezondheidsgeletterdheid tussen patiënt en zorgverlener versterken. **Kanalen** voorzien (en verbeteren) waar in gemakkelijke taal en eventueel verschillende talen gezondheidsinformatie beschikbaar is (naar voorbeeld van Zanzu). Een betrouwbaar informatie-portaal voor het grote publiek financieren en lanceren.
- **Hulpmiddelen**, zoals opname materiaal, schrijfmateriaal, vertaalapplicaties ... beschikbaar stellen en het gebruik ervan bij consultaties stimuleren (naar voorbeeld van Begrijp je dokter-folder en Bij de gynaecoloog-boekje).
- **Vereenvoudigen en standaardiseren van taal** gebruikt tussen patiënt en dokter. Sensibiliseringsacties hierover organiseren voor zorgverleners.
- De **competenties en vaardigheden** om te communiceren en interageren met patiënten en om hen autonomer te maken, opnemen in de opleiding en in accreditatie en certificatie van alle (toekomstige) zorgverleners.
- **Voorspelbaarheid van de kostprijs** van consultaties verhogen door het voorzien van laagdrempelige en duidelijke communicatie en informatie op maat gericht naar kwetsbare doelgroepen.



1.2. Gendersensitieve geneeskunde

De oude Grieken dachten dat vrouwen eigenlijk ‘ingekeerde mannen’ waren. 2000 jaar later lijkt er soms nog weinig veranderd: nog steeds beschouwt de medische wereld vrouwen vaak als ‘kleine mannen’.

Onderzoek is gebaseerd op het mannenlichaam, symptomen worden beschreven aan de hand van typisch mannelijke klachten en dokters en wetenschappers gaan er al te makkelijk van uit dat de resultaten wel van toepassing zullen zijn op vrouwen. Daardoor werkt sommige medicatie minder goed bij vrouwen of geeft het veel meer bijwerkingen. Daar komt bovenop dat de klachten van vrouwen, en in het bijzonder van vrouwen van kleur, niet serieus worden genomen of zelfs worden weggewuifd. Als vrouwen niet serieus worden genomen sleept hun probleem langer aan waardoor het veel ernstiger en moeilijker te behandelen wordt, met alle langetermijngevolgen van dien.

Het wordt hoog tijd dat we de gezondheid van vrouwen serieus gaan nemen. Daarom bevelen we de volgende beleidsmaatregelen aan:

- In kaart brengen van **lacunes in huidige zorgopleidingen** en daarvoor nieuwe richtlijnen opstellen.
- In kaart brengen van **blinde vlekken in farmaceutisch en medisch-wetenschappelijk onderzoek** en van een gendergelijke onderzoekspopulatie een voorwaarde voor financiering maken.
- Geaccrediteerde **bijscholingen** organiseren voor artsen.
- **Sensibiliseringscampagnes** rond het thema organiseren door de overheid.
- **KCE** de bevoegdheid geven om richtlijnen op te stellen, aanbevelingen te doen en te monitoren dat die gevolgd worden. Zij kunnen een coördinerende rol opnemen, vergelijkbaar met de alliantie gezondheidsvaardigheden in Nederland.



1.3. Abortus

Abortus is voor Rebelle een medische ingreep die vrouwen noodzakelijke keuzevrijheid biedt in hun vruchtbaarheid. Iedereen moet het recht hebben om te kunnen kiezen voor een abortus, maar zal er nooit voor moeten kiezen als ze dat zelf niet willen.

Voor ons is het essentieel dat er vrije toegang is tot veilige abortus zodat mensen die het nodig hebben niet moeten grijpen naar onveilige procedures of moeten vrezen voor bestraffing. We staan daar niet alleen in. Volgens een peiling uitgevoerd door [de UHasselt en ULB \(2018\)](#), vindt 75% van de Belgische bevolking dat vrijwillige zwangerschapsafbreking geregeld moet worden door het medisch recht, en 76% vindt dat de beslissing enkel bij de vrouw ligt.

In onze aanbevelingen volgen we de expertise van het Wetenschappelijk comité ter evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. We dringen met klem aan dat het wetenschappelijk advies hierover gevolgd wordt. Deze levensbepalende wetgeving mag niet overgelaten worden aan politieke willekeur.

Concreet bevelen we volgende stappen aan:

- Schaf de verplichte **bedenktijd** van 6 dagen af. Laat de zorgverlener in overleg met de patiënt bepalen of een wachttijd al dan niet wenselijk is, en hoeveel tijd nodig is.
- Trek de **toegestane termijn** op van 12 naar 18 weken. Uitzonderingen na de termijn moeten mogelijk blijven voor noodsituaties (zoals nu ook het geval is).
- Verhoog de bereikbaarheid van abortushulpverlening, zonder in te boeten op de kwaliteit van dienstverlening.



© Kilien Natens

1.4. Menstruatie-armoede

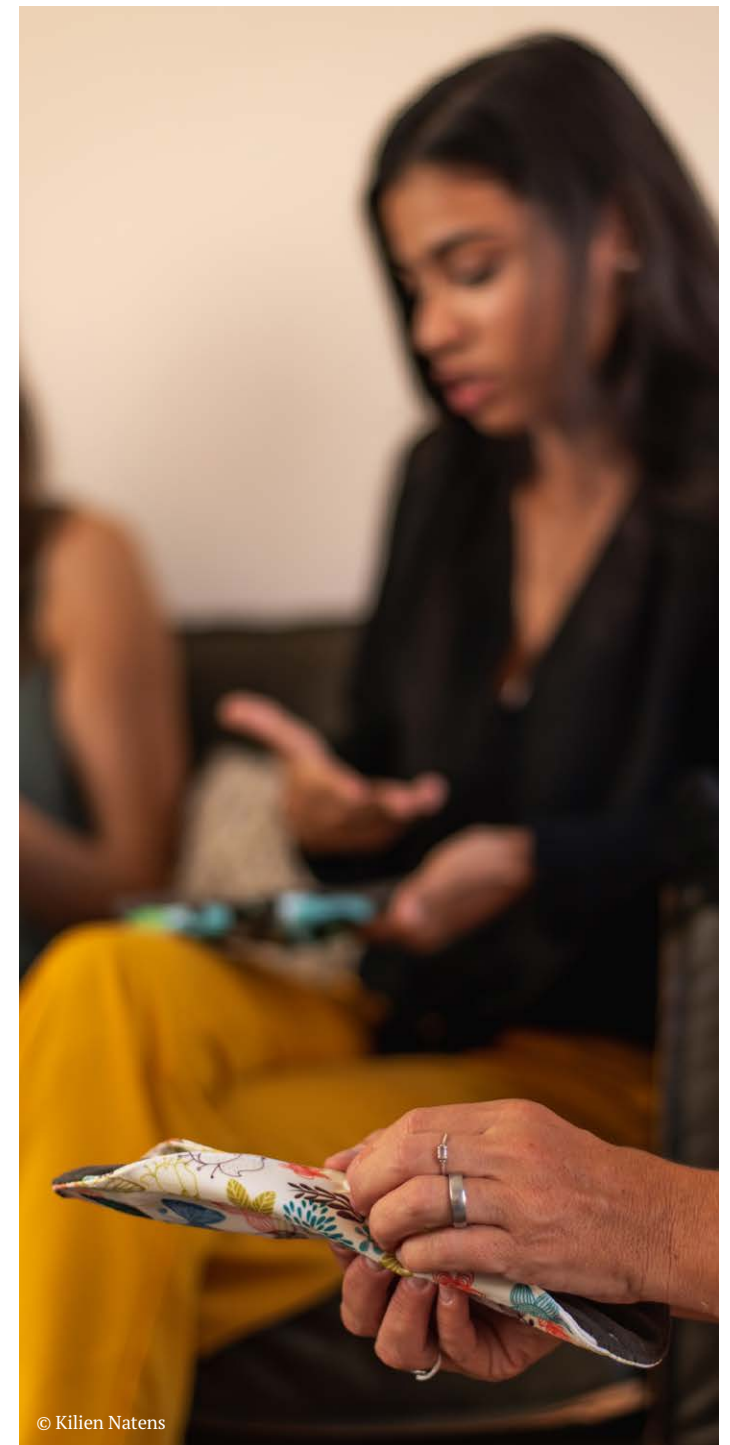
12% van de meisjes tussen 12 en 25 jaar in Vlaanderen geeft aan soms te weinig geld te hebben om menstruatieproducten te kopen. Dat bleek uit het [onderzoek rond menstruatie-armoede in Vlaanderen](#), dat Caritas naar buiten bracht in 2020. Omwille van het ongemak dat dit met zich meebrengt, missen ze dagen op school of beperken ze hun vrijetijdsactiviteiten.

Samen met heel wat andere (vrouwen)organisaties startten we in 2021 een inzamelactie waarbij we ruim 100 menstruatiezuilen verspreiden over heel Vlaanderen. Ondertussen zijn we 2 jaar verder en blijven we menstruatieproducten inzamelen. Want ondanks de hoeveelheid aandacht voor het thema en een consensus dat de toegang tot deze producten een essentiële behoefte zijn, beweegt er op politiek niveau weinig. Vzw's, belangengroepen en middenveldorganisaties werken initiatieven uit en lossen het probleem (tijdelijk en in beperkte mate) op.

Wij verwachten echter meer. Er moeten structurele oplossingen komen om menstruatie-armoede aan te pakken. Wij pleiten voor het gratis ter beschikking stellen van wegwerpproducten. Hierbij leggen we de focus op:

- **Toegankelijkheid:** de producten dienen beschikbaar te zijn op plekken waar mensen in armoede komen (scholen, apothekers, sociale winkels, openbare toiletten, welzijnsinstanties enzovoort).
- **Laagdrempeligheid:** de producten moeten laagdrempelig verkrijgbaar zijn. Dit betekent onder andere dat mensen niemand dienen aan te spreken om een maandverband of tampon te verkrijgen én dat er geen administratieve randvoorwaarden zijn.
- **Sensibilisering:** we vinden het vanzelfsprekend dat toilet-papier op elk toilet aanwezig is. Waarom dan geen maandverband en tampons? Dit zou veel menstruerende personen uit de nood helpen. Daarnaast leren we op die manier ook om menstruatie als iets heel normaal te bekijken en wordt er makkelijker over gepraat.

We wijzen politici op de urgentie van het probleem en eisen een structurele oplossing voor dit maatschappelijk probleem, dat uitsluiting in de hand werkt.



© Kilien Natens

Zorgarbeid

© Kilien Natens

2. ZORGARBEID

2.1. Ouderschap en zorgarbeid

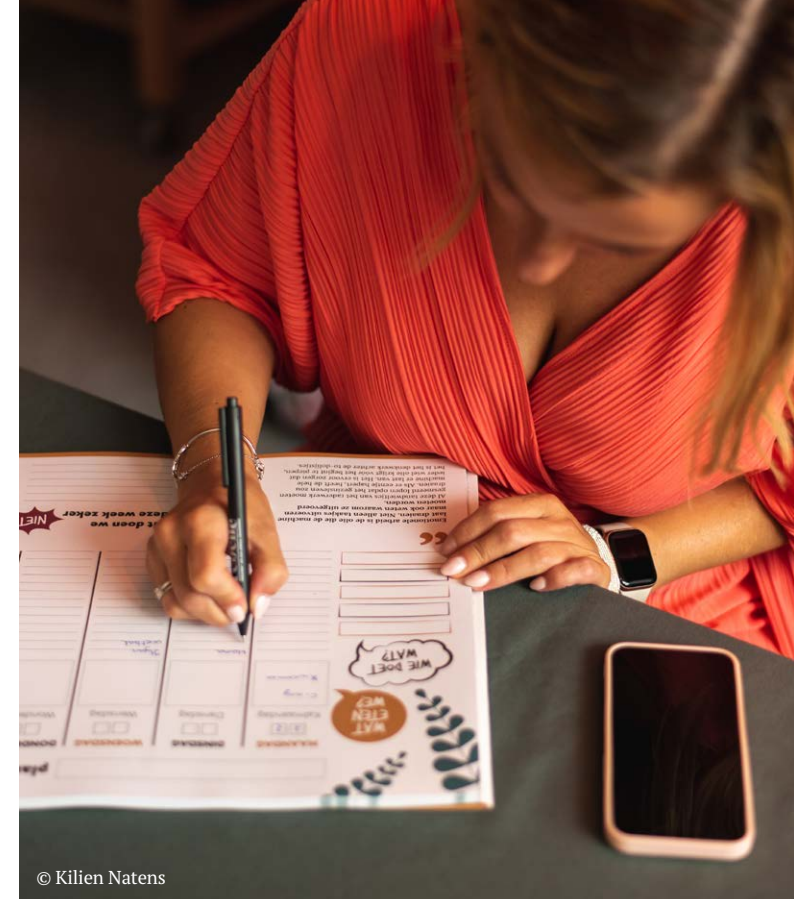
Zorgarbeid, emotionele arbeid en huishoudelijk werk zijn onmisbaar voor de samenleving. Nochtans wordt zorgarbeid, zowel betaalde als onbetaalde, in onze samenleving niet écht gewaardeerd.

Onbetaalde zorgarbeid, emotionele arbeid en huishoudelijk werk wordt nog steeds het vaakst (2 tot 10 keer meer wereldwijd) door vrouwen opgenomen en kan vrouwen in een financieel kwetsbare positie brengen. Ze zijn de managers van een microbedrijf zonder daar een topsalaris voor te krijgen. We verwachten van vrouwen dat ze zorgen alsof ze niet werken, en werken alsof ze voor niemand moeten zorgen. Kiezen is verliezen, dus probeert iedereen dat te bolwerken, op welke manier dat voor hun gezin het meest haalbaar lijkt.

Rebelle vindt dat er concrete maatregelen moeten komen om de verhouding van zorgarbeid en emotionele arbeid tussen ouders te herverdelen en zorgarbeid meer te gaan waarderen:

- **Beleid moet gelijke taakverdeling vanaf de geboorte van een kind aanmoedigen door vaders en mee-ouders (in elk statuut) evenveel geboorteverlof (15 weken) als moeders te geven en dit te verplichten.**
- **Ouderschapsverlof** wordt ontworpen naar voorbeeld van het Scandinavisch model, waarbij ouders recht hebben op een bepaald aantal maanden betaald ouderschapsverlof. Een deel is verplicht toegeschreven aan elke ouder en niet overdraagbaar. Zo kunnen de arbeidsparticipatie en economische kansen van vrouwen tijdens het opgroeien van de kinderen verzekerd worden.
- **Werkgevers** van werknemers die ouderschapsverlof opnemen moeten verplicht worden een aanvullende bijdrage te financieren voor de uitkering van de werknemer.
- Periodes van zorgverlof voor kinderen en/of familieleden mogen niet afgestraft worden in het berekenen van **pensi-oenen**.
- Er moeten **sensibiliserings- en sociale marketingcampagnes** die de genderstereotypes en -rollen van vaders en moeders tegengaan/resocialiseren en zorgarbeid te defem-iniseren.
- Een arbeidsmarkt waarin **werknemers flexibelere arbeidstijden en werklocaties (telewerk)** hebben, waardoor ouders professionele en zorgarbeid beter op elkaar kunnen afstemmen.
- **Tools en handvaten** om verdeling van zorg- en emotionele arbeid binnen een gezin beter te visualiseren en vorm te geven.
- Een algemene daling in het **aantal werkuren binnen een voltijds arbeidsregime** (van 40 uur naar 30 uur per week) voor alle Belgische werknemers, waardoor beide ouders meer tijd hebben om zorgarbeid op te nemen.

Zie ook meer bij 'Maatschappij en zorg'.



© Kilien Natens



© Kilien Natens

2.2. Maatschappij en zorg

Ouderschap kent veel kwetsbare momenten. Een jong kind in een gezin is een ingrijpende gebeurtenis met impact op alle levensdomeinen. Ouders en opvoeders dragen veel verantwoordelijkheid bij de opvoeding van een kind. Daarnaast is er ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Maatschappelijke betrokkenheid bij opvoeding draagt bij aan een succesvolle toekomst voor alle leden binnen een gezin: de kinderen van vandaag en morgen zijn letterlijk de toekomst (toekomstige consumenten, werknemers, beleidsmakers, artiesten ...).

Vlaanderen kent een veelheid aan prachtige gezinsvormen, maar het beleid is hier niet altijd voldoende op afgestemd. Kwetsbare gezinnen, gezinnen in armoede en eenoudergezinnen moeten extra aandacht krijgen. (Gezondheids)ongelijkheid start al voor de geboorte en zet zich nadien vaak verder met alle mentale en fysieke gezondheidsgevolgen van dien voor zowel het kind als de ouders. Voorkomen is steeds veel beter dan genezen. Preventie kan deze ongelijkheid tegengaan.



Rebelle ziet veel kansen in een preventief opvoedingsbeleid dat de verantwoordelijkheid van de maatschappij insluit. Wij doen alvast een aantal suggesties:

- Dienstverlening wordt uitgebouwd voor iedereen, maar de schaal en intensiteit van de dienstverlening wordt indien nodig bijgesteld aan de specifieke noden van bepaalde groepen (**proportioneel universalisme**). Door consequent deze methode te gebruiken verminderen gezondheids- en welzijnsongelijkheden, die het gevolg zijn van sociale ongelijkheden.
- Zorg voor een **domeinoverschrijdend beleid** en investeer in samenwerking over beleidsdomeinen heen. Gezinsondersteuning kan niet los gezien worden van bijvoorbeeld werk, wonen of onderwijs.
- Investeren in **laagdrempelige, groene en kwaliteitsvolle basisvoorzieningen** om kinderen en jongeren op te volgen en ouders en opvoeders te ondersteunen in hun taak (kinderopvang, consultatiebureaus, Huizen van het Kind, Overkophuizen ...). Investeer in plekken waar gezinnen al komen om het aanbod tot bij hen te brengen.
- Hou rekening met verschillende doelgroepen, maak **werken op maat** mogelijk. Gezinnen zijn geen eenheidsworst.
- **Investeer in meer personeel**, investeer in betere arbeidsvoorwaarden om werkbaar werk te creëren en de leegloop van de sector om te keren.
- Geef begeleiders ruimte om er ook echt te zijn voor de kinderen en samen te werken met de ouders. Voorzie **voldoende plaatsen in alle opvanginitiatieven** (kinderopvang, buitenschoolse opvang). Dit komt de ontwikkeling van het kind ten goede, bevordert de werkvreugde van het aanwezige personeel en ondersteunt ouders/opvoeders in hun opvoedkundige taken.
- **Laat ouders/opvoeders mee bepalen** waar ze nood aan hebben en laat hen wegen op het beleid.
- Maak **openbare ruimte** veilig en toegankelijk voor (jonge) gezinnen.
- **Sensibiliserings- en sociale marketingcampagnes** om de maatschappelijke verantwoordelijkheid terug op de radar te zetten en de betrokkenheid in verband met de veiligheid en ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen te verhogen.



Met de steun van:



