

GRENZEN VAN DE ZORG



geert.dom@uantwerpen.be

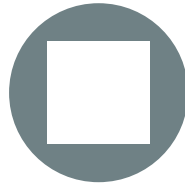


Universiteit Antwerpen
Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

GRENZEN VAN DE ZORG



GLOBALE EVOLUTIE



GEZONDHEIDSZOR
G



GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZOR
G



VERSLAVING



EFFECTIVITEIT
BEHANDELING



NIET-MEDISCH



GRENZEN IN DE
BEHANDELING



PALLIATIEVE
PSYCHIATRIE

PLANETAIRE & GLOBALE EVOLUTIE

THE LANCET COMMISSIONS · [Online first](#), October 10, 2026

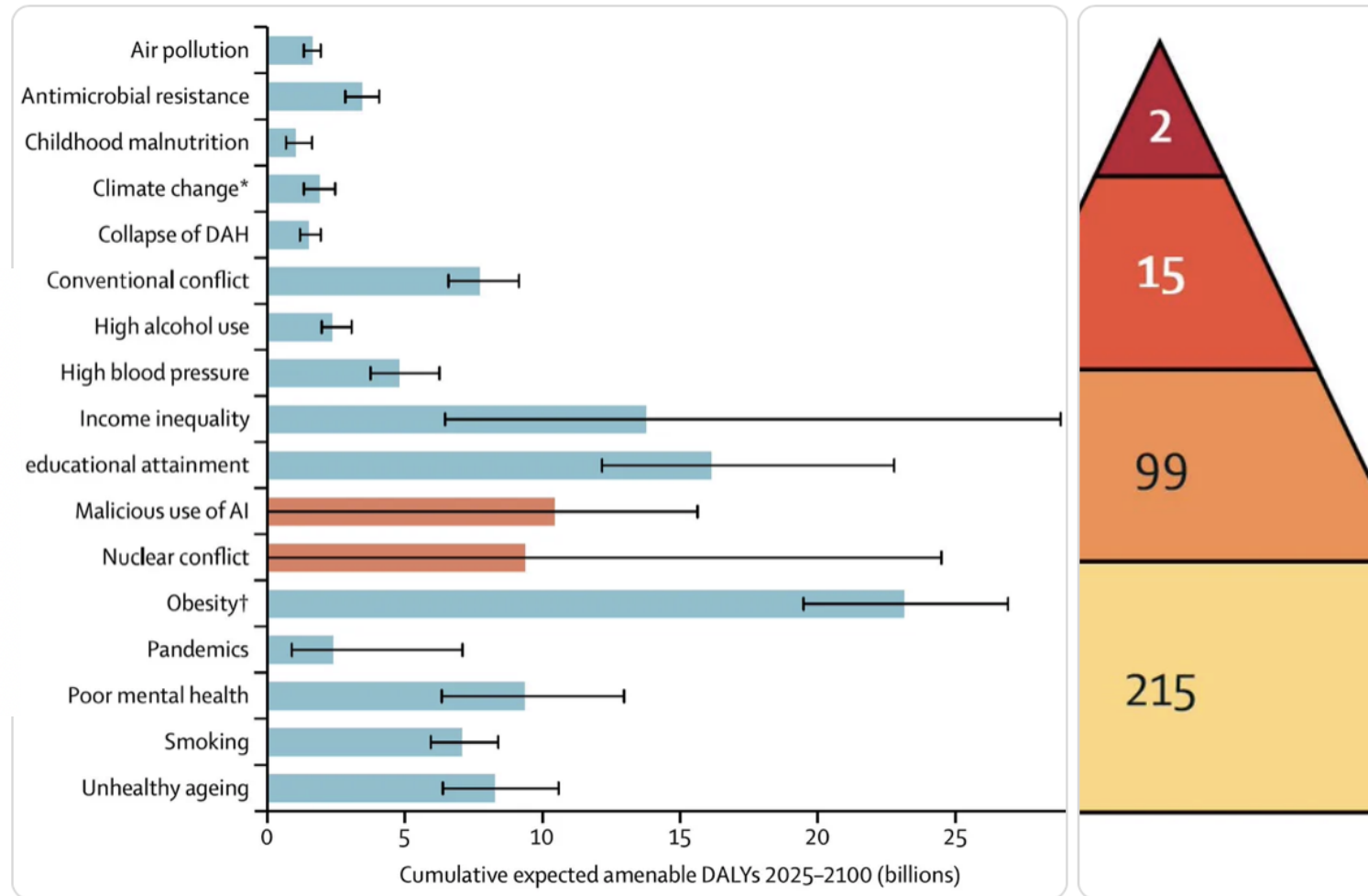
The *Lancet* Commission on 21st century global threats to health

[Prof Christopher J L Murray, DPhil](#) ^{a,b,*} [✉](#) .

[Natalia Kanem, MD](#) ^{c,*} · [Shameran Abed, Bar-at-Law](#) ^d .

[Prof Ibrahim Abubakar, PhD](#) ^e · [Ifedayo M Adetifa, PhD](#) ^{f,g,h} .

[Ximena P Aguilera, MD](#) ⁱ · et al. [Show more](#)



General context

HEALTHCARE WORKFORCE DEMAND AND SUPPLY IN THE EU27: PROJECTIONS FOR THE PERIOD 2021-2071

FIGURE 2. Health expenditures in Europe as % of GDP, 2012-2022. Source: World Development Indicators.

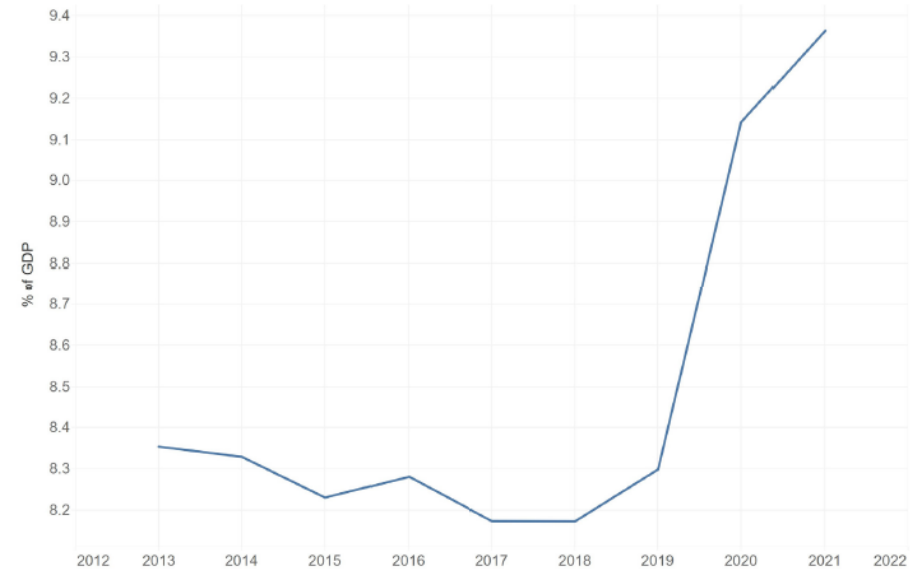


FIGURE 15. EU average disease burden in terms of disability-adjusted life years (DALYs) of all ageing-related diseases for each 5-year age group. Green lines (1991-2011) show historical data. Blue lines (2021-2071) are forecasts produced in the context of SANDEM.

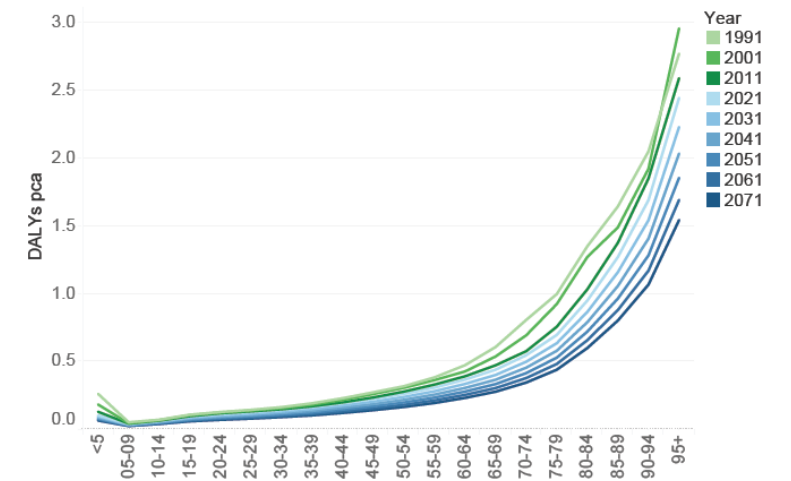
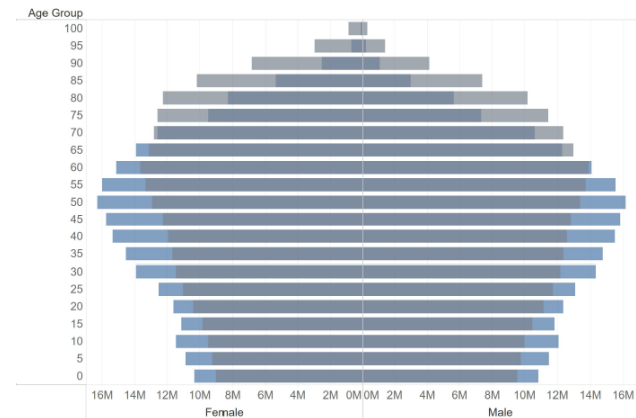


FIGURE 9. EU population pyramids in 2021 and 2071.



Source dataset: Eurostat's Population on 1st January by age, sex and type of projection (Online data code: *proj_23np*) and Eurostat's Population on 1 January by age and sex (Online data code: *demo_pjan*).

- Age-standardised DALY rates, which account for population growth and ageing, decreased by 12·6% (11·0–14·1), revealing large long-term health improvements.
- The substantially decreasing CMNN disease burden, despite the 2008 global financial crisis and pandemic-related disruptions, is one of the greatest collective public health successes known.
- Non-communicable diseases (NCDs) contributed 1·45 billion (1·31–1·61) global DALYs in 2010, increasing to 1·80 billion (1·63–2·03) in 2023, alongside a concurrent 4·1% (1·9–6·3) reduction in age-standardised rates.
- the largest increases in age-standardised rates since 2010 occurring for anxiety disorders (62·8% [34·0–107·5]), depressive disorders (26·3% [11·6–42·9]), and diabetes (14·9% [7·5–25·6]).
- The three leading level 3 risk factors for which age-standardised attributable DALY rates rose were high BMI (10·5% [0·1 to 20·9]), drug use (8·4% [2·6 to 15·3]), and high FPG (fasting plasma glucose) (6·2% [–2·7 to 15·6]; non-significant).

GRENZEN AAN DE GEZONDHEIDSZORG

Review

Side Effects by David Haslam reviews the real cost of living and dying

This superb and uncompromising study of 21st-century healthcare by the former head of the BMA asks whether we get the treatment we deserve



De begroting van de ziekteverzekering bedraagt 46,775 miljard euro in 2026

20-10-2025

De Algemene Raad van het RIZIV, samengesteld door de verzekeringsinstellingen, werkgevers, werknemers, zelfstandigen en vertegenwoordigers van de Regering, heeft vandaag de begroting voor de ziekteverzekering van het jaar 2026 goedgekeurd.

Deze globale begroting voor de verzekering voor geneeskundige verzorging bedraagt in 2026 zo'n 46,775 miljard euro. De geautoriseerde uitgaven voor de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen bedragen 40,986 miljard euro, stijgt met 1,274 miljard euro (+ 3,2%) t.o.v. 2025.

In 2021 werd in België **11% van het bruto binnenlands product (bbp)** aan gezondheidszorg besteed. **Grafiek 1** illustreert het relatieve belang van de uitgaven aan gezondheidszorg in België ten opzichte van onze grootste buurlanden. Wanneer we ook de andere West-Europese landen in de vergelijking betrekken (niet in *grafiek 1*), dan merken we dat het Belgische niveau in de **lagere middenmoot** ligt (10 à 12% bbp). In Frankrijk en Duitsland overschrijden de uitgaven 12% van het bbp, in Italië en IJsland (<10% bbp) en Ierland (<8% bbp) liggen de uitgaven dan weer lager. Een vergelijking met het EU-27 gemiddelde was op het moment van redactie nog niet mogelijk.

Grafiek 1. Uitgaven voor gezondheidszorg in 2021, in % van het bbp

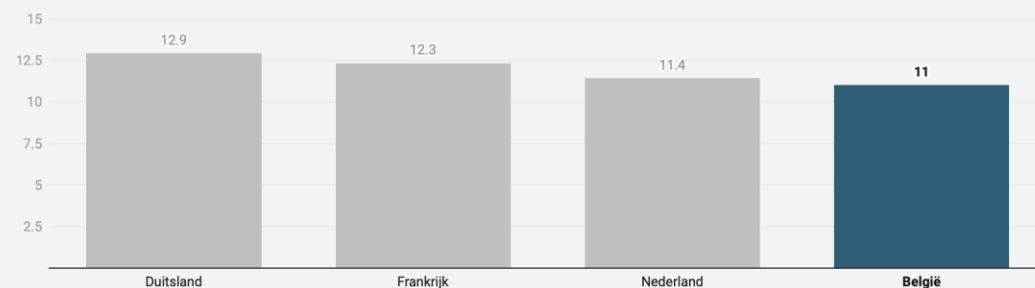
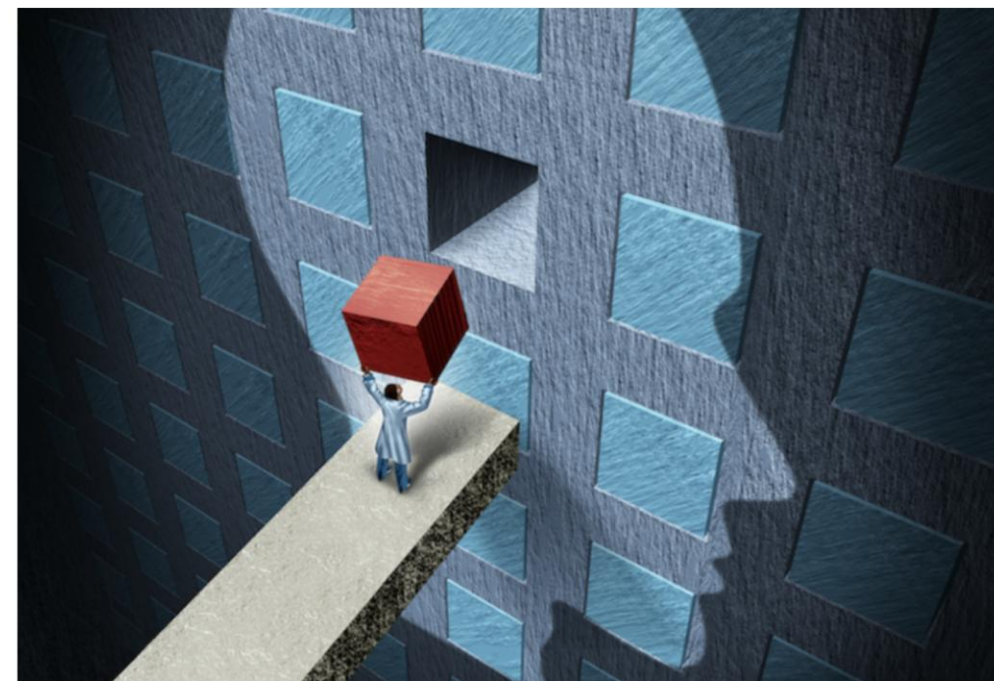


Chart: FOD Sociale Zekerheid • Source: FOD Sociale Zekerheid, OESO • [Get the data](#) • Created with [Datawrapper](#)

GGZ & verslaving ? 6% BNP

SGGG wil groeipad voor geestelijke gezondheidszorg naar 12 procent gezondheidszorgbudget

© 22 september 2026 door Belga



De Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG), het platform van diverse spelers uit de geestelijke gezondheidszorg, roept op om een groeipad uit te stippelen om 12 procent van het gezondheidsbudget tegen 2035 te besteden aan geestelijke gezondheidszorg. De oproep komt er nu in de Kamer een resolutie voorligt die van geestelijke gezondheid een prioriteit wil maken. "Een politieke prioriteit zonder termijn, norm en budget is nog geen prioriteit voor de patiënt", zegt de SGGG dinsdag in een open brief.

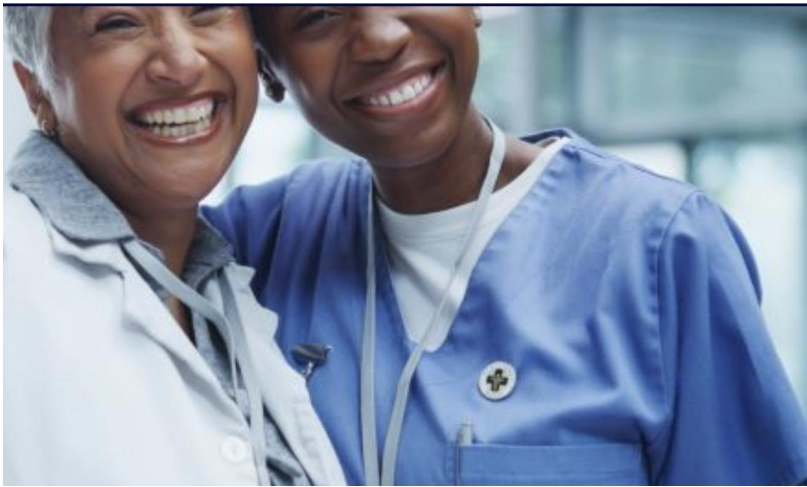
'ticking timebomb' for NHS

Warning from the Royal College of Nursing is based on a new analysis of NHS England staff surveys



More than half of surveyed NHS workers aged 21-30 said their work had made them feel stressed. Photo: Izusek/Getty Images

The NHS in **England** is facing a “ticking timebomb” when it comes to recruiting young staff, nursing leaders have warned, after new analysis found its generation Z workers are becoming more stressed and burnt out.



Healthcare workers is the reality across the United Kingdom and Europe.^{1,2} The U.K. National Health Service (NHS) reported 2,294 vacancies for nurses as at the end of March 2024;¹ and a European Commission report found that 11 countries experienced shortages of nursing professionals.² Looking to the future, the World Health Organization (WHO) predicts a shortage of 10 million healthcare professionals (HCPs) by 2030.³

 World Health Organization

Health topics ▾

Our work ▾

Newsroom ▾

Data ▾

Rethink mental health: invest in and design better systems for a more resilient European Region

The European Region’s mental health systems are currently unfit for the world as it is.

10 October 2023 | Media release | Reading time: 4 min (970 words)

Copenhagen, 10 October 2023

In a region where as many as 1 in 7 people live with a mental health condition, too few get any form of care or support. In fact, many people continue to experience discrimination for seeking mental health support – it can lead to the loss of their job or home; while physical health problems may be wrongly attributed to a person’s psychiatric diagnosis.

Although mental health has climbed higher on the health agenda regionally in recent years, it is increasingly difficult to access mental health care, in part because of a worrying decline in mental health workers. From 2017 to 2020, the number declined from 50 per 100 000 population to



Jane Morris, chair of the Royal College of Psychiatrists in Scotland: 'The agency locum question'

Child and adolescent mental health services have highest vacancy rates of any psychiatric specialism

- **Consultant psychiatrist on why early intervention is key and why delays are unacceptable**



THE CONTEXT

- *Addressing health workforce issues is one of the main challenges that EU health systems will have to face over the next decade.*
- *Based on proposed minimum thresholds of health worker densities to achieve universal health coverage, **in 2022 EU countries faced a shortage of 1.2 million doctors, nurses and midwives.***
- *Looking forward, population ageing will continue to exert pressure on the demand for healthcare, while the ageing of the health workforce itself will increase the need to replace them with newly-trained workers.*



Grenzen aan de capaciteit van zorgsysteem

Aantal behandelingen voor crack-verslaving in tien jaar tijd verdubbeld

Crack steekt cocaïne en heroïne voorbij en is vandaag na cannabis en alcohol de meest voorkomende middelenverslaving in België. Maar de verslavingszorg is verzadigd, zeker in Brussel. “Alles, maar dan ook alles zit vol.”

Nog nooit hebben in België zoveel mensen een crackverslaving gehad. Dat blijkt uit de Belgische Treatment Demand Indicator (TDI) van Sciensano, waarin wordt bijgehouden hoeveel verslavingsbehandelingen voor welke drugs worden opgestart. In 2016 werden er ‘maar’ 1.031 behandelingen voor een crackverslaving genoteerd, in 2025 is dat aantal zo goed als verdubbeld, tot 2.017.

De stijging is het grootst in Brussel, van 273 verslavingsbehandelingen in 2016 tot 697 trajecten in 2025. Daarna volgt eerst Wallonië en dan Vlaanderen. In alle delen van het land neemt het aantal crackverslavingen toe. “Dat zien we ook weerspiegeld in bijvoorbeeld afvalwateronderzoek”, vertelt drugsonderzoeker David Perez van Sciensano. “We vonden in heel het land crack terug, niet alleen in Brussel.”

Crack is een verwerkte en rookbare versie van cocaïne en is zeer verslavend. Op straat wordt vaak ammoniak gebruikt om cocaïne te verwerken tot crack, maar dat is heel giftig. Gebruik ervan kan ernstige medische gevolgen hebben. Zorgverleners vragen daarom aan gebruikers om het middel met na-

triumbicarbonaat klaar te maken.

Onderschatting
De crackcijfers zijn sowieso een onderschatting. Het publiek dat het afhankelijkst is van crack is vaak gemarginaliseerd en leeft in armoede. Dat blijkt uit een studie door het Observatorium van Safe.Brussels en het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (UGent) uit 2023. Onder hen zijn er heel wat mensen die geen toegang hebben tot de normale verslavingszorg omdat ze geen papieren hebben. Dan zijn ze ook niet in de data vertegenwoordigd.

Ter illustratie: in 2025 gaf 78 procent van de bezoekers van het crisiscentrum van de Brusselse verslavingszorgorganisatie Transit – waar je geen inschrijving in een ziekenfonds moet voorleggen – aan dat crack het voornaamste product was dat ze gebruikten. “De cijfers tonen verslavingstrends, maar ze zijn ook een weerspiegeling van wie er toegang krijgt tot de verslavingszorg”, legt Perez uit.

Bovendien worden alleen de behandelingen die effectief worden opgestart opgenomen in de cijfers. Maar de verslavingszorg is voor een groot stuk verzadigd. Vooral in

Brussel, waar crack de meeste schade aanricht, is er een schrijnend gebrek aan plaatsen in die zorg. Dat blijkt ook uit cijfers van de Brusselse regering, die er kwamen na een vraag van Brussels Parlementlid Benjamin Dalle (CD&V).

1+1 gram gratis
Nagenoeg alle plaatsen voor mensen met een drugsproblematiek in Brussel zitten vol. Wachtrijden lopen op tot maanden of zelfs een jaar. “Alles, maar dan ook alles zit vol”, zegt Johannes Veerse, medisch directeur van centrum Enaden. “Tegelijk is crack erg makkelijk te verkrijgen. De telefoonnummers van de mensen die bij ons in de zorg zitten, worden zelfs doorverkocht. Dan krijgen ze aanbiedingen, zoals 1+1 gram gratis – zelfs al hebben ze al de nummers van hun dealers geblokkeerd. Wie niet kan betalen, krijgt een gratis proevertje, zomaar aan huis geleverd.”

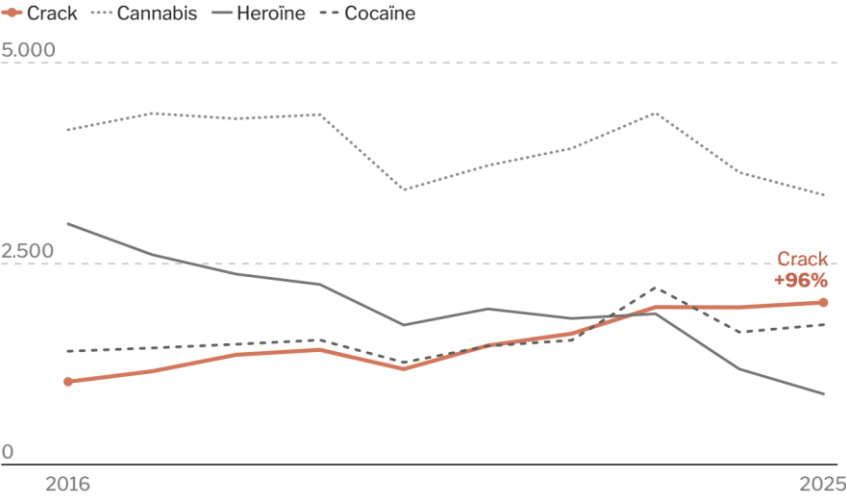
In zulke omstandigheden is het voor Veerse bijzonder pijnlijk om tegen mensen te zeggen dat er voor hen geen plaats in de zorg is. “De nood is zeer hoog, tegelijkertijd zijn we zenuwachtig dat een nieuwe besparingsronde ook ons kan treffen”, vertelt hij. De verslavingszorg in Brussel werd tot nu toe grotendeels ontzien bij besparingen. Verslavingsdienst Transit verloor wel voor het tweede jaar op rij een deel van zijn middelen.

De populariteit van crack heeft verschillende oorzaken. Zorgverleners en onderzoekers verwijzen naar de slechte sociaaleconomische omstandigheden en het

groeende aantal mensen dat in Brussel op straat leeft. De federale politie wijst ook op de enorme toename van cocaïne in West-Europa. Tegelijkertijd zit het aantal cocaïnegebruikers stilaan aan zijn plafond. De concurrentie op de afzetmarkt tussen drugsdealers is daardoor zeer groot geworden, wat het moeilijk maakt om nog winst te maken. Crack is dan voor drugnetwerken een lucratief alternatief. “Normaal maken gebruikers hun eigen crackbereidingen, maar voor het eerst zien we nu ook dat dealers al op voorhand bereide crack op straat aanbieden. Dat is nieuw”, aldus Veerse.

Heleen Debeuckelaere

Aantal patiënten in behandeling in België



Alcohol (niet op de grafiek):
2016: 16.310 patiënten, 2025: 12.085 patiënten

DS-Infografiek | Bron: Sciensano

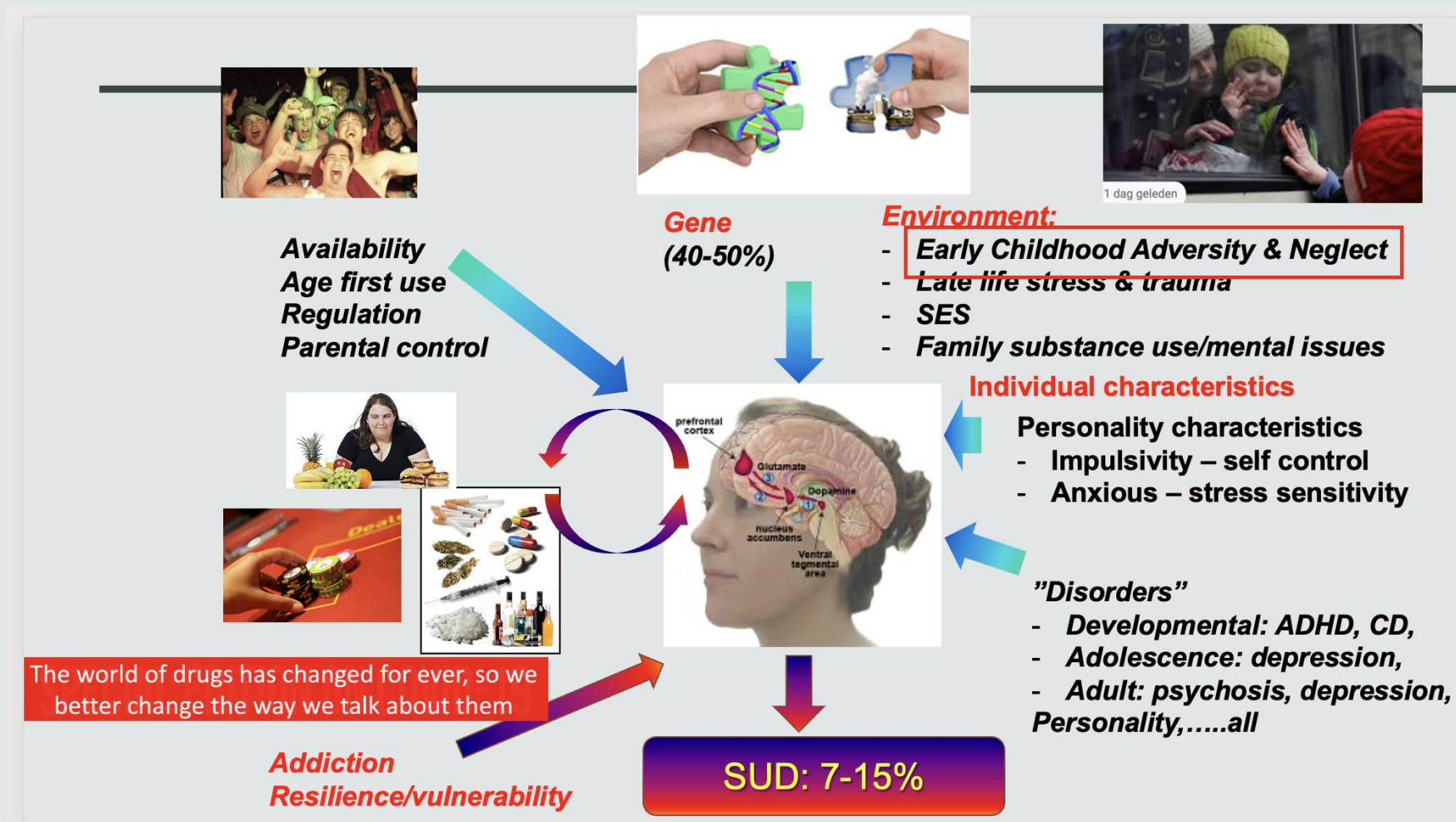
GRENZEN STRUCTUREEL

Financieel

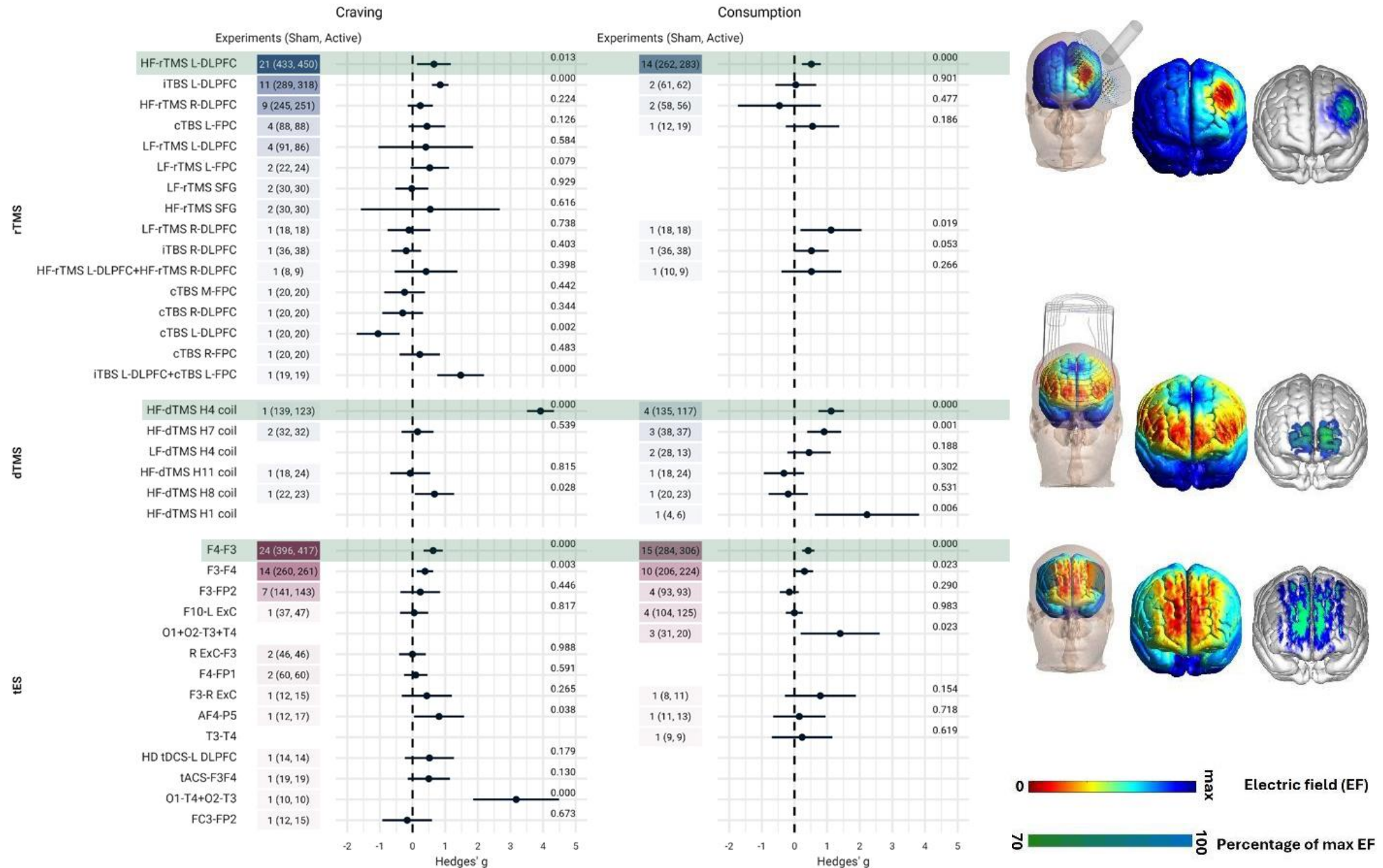
personeel

capaciteit

GRENZEN AAN DE KENNIS



Meta Analysis of TMS and tES Addiction Protocols



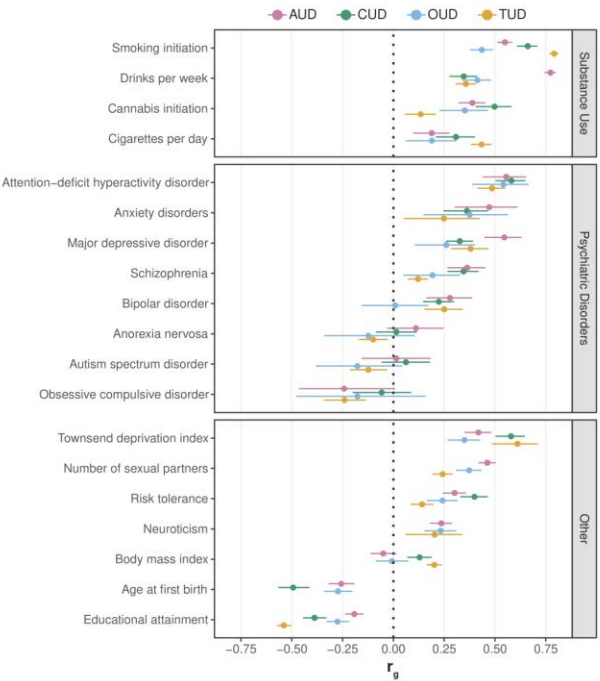
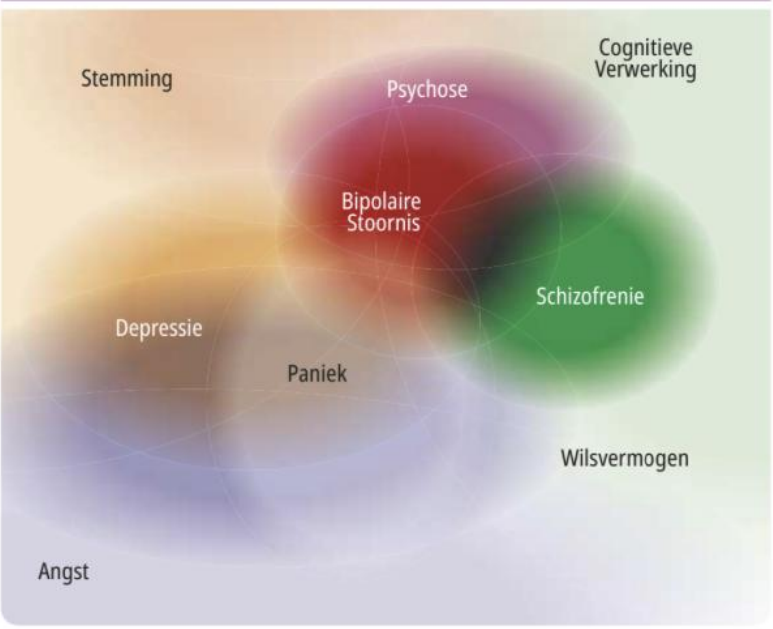


Fig. 3 Genetic overlap between substance use disorders and other complex traits. Genetic correlations between alcohol use disorder (AUD), cannabis use disorder (CUD), opioid use disorder (OUD), tobacco use disorder (TUD) and a range of complex traits. Genetic correlations extracted from recent studies that applied linkage disequilibrium score regression (refs. [9, 18, 25, 26, 43, 138]). Error bars represent 95% confidence intervals.

Bron Leerboek psychiatrie, 2025, Boom



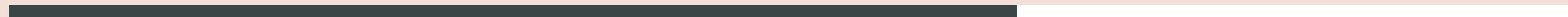
FIGUUR 4.1.6
Gemeenschappelijke achtergrond tussen psychiatrische ziektebeelden



GRENZEN: TOT WAAR GAAT ZORG?



Grenzen aan de behandel effectiviteit individuele patiënt



The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses

Falk Leichsenring^{1,2}, Christiane Steinert^{1,3}, Sven Rabung⁴, John P.A. Ioannidis⁵⁻⁷

136

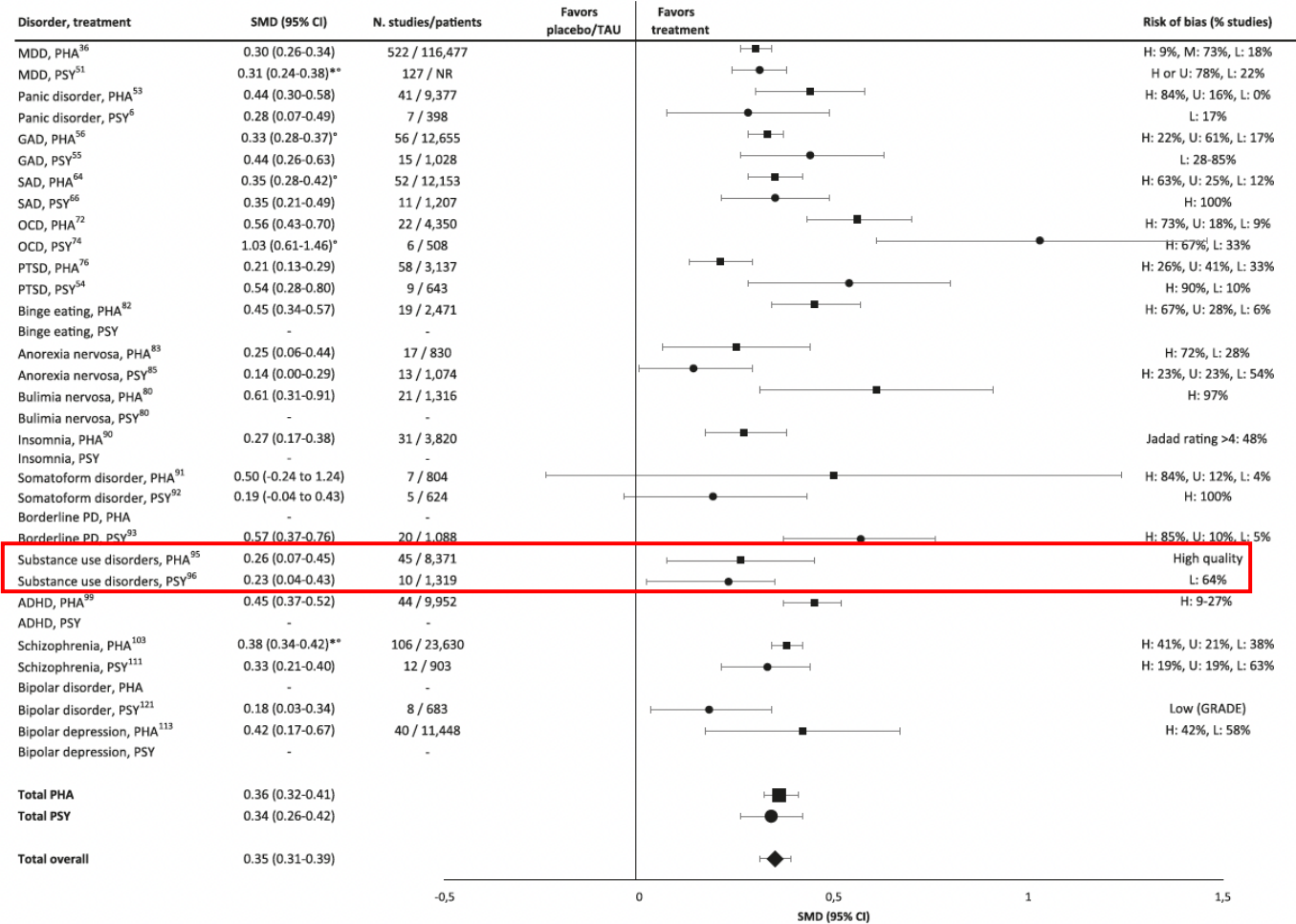


Figure 2 Effect sizes in the largest meta-analyses of pharmacotherapies (squares) and psychotherapies (circles) in comparison to placebo or treatment-as-usual (TAU). PHA – pharmacotherapy; PSY – psychotherapy; SMD – standardized mean difference, * – adjusted for risk of bias, ° – adjusted for small-study effects, MDD – major depressive disorder, GAD – generalized anxiety disorder, SAD – social anxiety disorder, OCD – obsessive-compulsive disorder, PTSD – post-traumatic stress disorder, PD – personality disorder, ADHD – attention-deficit/hyperactivity disorder, H – high, M – medium, L – low, U – uncertain, NR – not reported. Where SMD is not provided, this means that no valid meta-analysis reporting this value was available.

Doorheen heel de psychiatrie (en de geneeskunde) effect size van de behandelingen gemiddeld matig = Cohen d 0.3-0.4 = NNT 6 – 9

GRENZEN BEREIK ZORG: 3 – 15 % B.V. ALCOHOL

How many people
we reach

- ? 10%

When we reach
how effective ?

- Cohen's d 0.32 ?

So how many
effectively "cured"?

- ???

Policy measure	Description	Evidence of effectiveness	Example(s)
Taxation/excise duty ²³	Increases retail price, reducing affordability	↓ consumption, ↓ liver and cardiovascular mortality	Finland, Lithuania
Minimum unit pricing ^{9,12}	Sets a minimum price per g or unit of alcohol	↓ alcohol-specific deaths (by -13.4%), ↓ alcohol-related liver disease deaths (by -11.7%)	Scotland (2018), Ireland (2023)
Advertising restrictions ²⁴	Limits exposure to alcohol marketing and sponsorship	↓ initiation among youth, ↓ overall consumption	France (Loi Évin), Lithuania
Availability restrictions	Regulates outlet density and sale hours	↓ per capita use and injuries	Nordic countries, Lithuania
Drink-driving enforcement	Low blood alcohol concentration limits, random breath testing	↓ road injuries and fatalities	European Union-wide initiatives

Table 1: Main evidence-based alcohol control measures endorsed by the World Health Organisation as “best buys” and their documented impact on alcohol-related harm, including liver disease mortality, in Europe.

ceev

Comité Européen
des Entreprises Vins

S&D

HEALTH DEBATES:
CAN **WINE** BE PART OF A HEALTHY LIFESTYLE?

29.09.2026, 16:30 | European Parliament (Brussels)

Quantifying the potential of alcohol policies for cancer prevention in the EU: a modelling study

Daniela Correia,^{a,b,c,*} Maria Neufeld,^a Carina Ferreira-Borges,^a Beatrice Lauby-Secretan,^d Harriet Rumgay,^d Isabelle Soerjomataram,^d Elisabete Weiderpass,^d Kevin Shield,^{e,f,g} Ahmed S. Hassan,^{e,f,h} and Jürgen Rehm^{e,f,h,i,j,k,l,m}

Abstract Background Alcohol is a leading preventable cause of cancer. We quantified the potential of alcohol policies for cancer prevention in the EU using a modelling study.

- Four policy scenarios were explored:
- increased alcohol excise taxation,
- a Sunday alcohol sales ban,
- a national alcohol marketing ban,
- an integrated alcohol policy implemented in Lithuania

- In 2022, an estimated 146,194 cancer cases (16.1% across seven causally related sites) in the EU were attributable to alcohol.
- All policy scenarios would have reduced cancer incidence across the EU.
- The integrated policy scenario would avert 9220 cases (95% UI: 8568–9833; 6.5% of alcohol-attributable cases).
- Increased taxation would avert 8387 cases (95% UI: 7954–8862, 5.9%),
- a Sunday sales ban 5491 cases (95% UI: 5365–5618, 3.8%), and a marketing ban 6434 cases (95% UI: 5899–6973, 4.5%).
- The largest absolute reductions were for female breast, and oesophageal cancers.

Interpretation Implementation of major alcohol policies could prevent thousands of cancer cases in the EU. Population-level alcohol policies represent an underused tool for cancer prevention and should be integrated within EU and national cancer control frameworks.

Lage SES en verhoogde kans op specifieke stoornissen

• Stemmingsstoornissen	7% vs. 26%	x7	$\chi^2(5)=58.34; p<.001$
• Angststoornissen	8% vs. 37%	x4	$\chi^2(5)=98.23; p<.001$
• Eetproblemen	7% vs. 20%	x3	$\chi^2(5)=29.91; p<.001$
• Middelgebonden stoornissen	11% vs. 26%	x2	$\chi^2(5)=22.20; p<.001$
• Alcoholgerelateerde stoornissen	10 vs. 21	x2	$\chi^2(5)=11.56; p=.04$
• Externaliserende problemen	9% vs. 13%	x1.5	$\chi^2(5)=41.14; p<.001$
• Psychiatrische comorbiditeit	8% vs. 22%	x3	$\chi^2(5)=157.92; p<.001$



GRENZEN AAN DE (NATUURLIJKE) MOGELIJKHEID TOT HERSTEL

Herstel

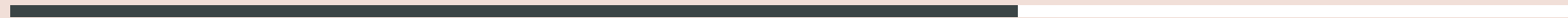
Herstel

harm reduction

palliatief

euthanasie

Grenzen aan de individuele of groep behandel relatie



Preventie en kwaliteitsvolle zorg

Zorgplanning en crisis- of signaleringsplannen helpen moeilijke situaties voorkomen.

Het team evalueert de zorg samen met cliënt en naastbetrokkenen. Kennis, klinische ervaring en ervaringsdeskundigheid ondersteunen verbetering.

Ook fundamentele zinvragen verdienen aandacht.

Samenwerking buiten het team

Wanneer het eigen team vastloopt, verbreedt het de samenwerking.

De voorziening kan extra medewerkers inzetten of een andere zorgsetting zoeken.

Zorgpartners in het netwerk kunnen verantwoordelijkheid mee dragen.

Een transfer vraagt overleg, correcte informatie en duidelijke afspraken over terugkeer.

Grenzen bij eenzijdige stopzetting

Een moeilijke zorgsituatie op zichzelf verantwoordt geen eenzijdige stopzetting.

Het advies bespreekt vrijwillige zorg.

Gedwongen opname en internering hebben specifieke juridische kaders.

Samenwerking, kwaliteitsverbetering en alternatieven blijven eerst aan de orde.

Grensregels in de zorg

Grensregels beschermen fundamentele waarden en de integriteit van alle betrokkenen.

Voorbeelden: geen ernstig geweld, seksuele dwang, drugs dealen of zware materiële schade.

Ze verschillen van leefregels die het dagelijks leven organiseren.

Het team motiveert en communiceert de regels bij de start van het zorgtraject.

Ernst, vrijwilligheid en proportionaliteit

Stopzetting kan ethisch te verantwoorden zijn bij ernstig én vrijwillig grensoverschrijdend gedrag.

Ernst: de schade aan fysieke of psychische integriteit, met aandacht voor herhaling.

Vrijwilligheid: de bekwaamheid om gedrag te kiezen en te controleren.

Het team weegt beide zorgvuldig af tegenover de gevolgen van stopzetting.

Continuïteit en respect na stopzetting

De cliënt behoudt respect als mens en krijgt duidelijkheid over een mogelijke terugkeer.

Stopzetting is in de regel tijdelijk. Termijn en voorwaarden moeten duidelijk zijn.

Bij zeer ernstig gedrag en onhoudbare onveiligheid kan onmiddellijke stopzetting uitzonderlijk nodig zijn.

Het team reflecteert ook over zijn eigen aandeel.

Wanneer de zorgvorm niet meer past

Een andere zorgvorm kan beter passen, of het huidige traject kan voltooid zijn.

Het team weegt de belangen van de cliënt, andere cliënten en de maatschappij.

Het zoekt in dialoog een geschikt vervolg en streeft naar consensus.

Bij gegronde eenzijdige stopzetting blijft begeleiding bij de overgang nodig.

De kern van het advies

Gezamenlijke en participatieve verantwoordelijkheid blijft het uitgangspunt.

Samenwerking en solidariteit verbreden de mogelijkheden voor zorg.
Zorg voor cliënten vraagt ook zorg voor zorgverleners.
Stopzetting vraagt uitzonderlijke gronden en grote zorgvuldigheid.

BESLUIT

- Er zijn héél wat aspecten aan het begrip “grenzen van de zorg”
- Op alle niveaus van het zorgsysteem
- Maatschappelijk vraag: hebben we de grenzen bereikt van wat we strictu-sensu behandelgewijs kunnen?
- Breder inzetten op publieke (geestelijke) gezondheid
- Waarden van herstelgericht werken
- Op niveau van de directe relatie/client relatie:
 - Belang van dialoog
 - Vooraf opgesteld crisis en actie plan
 - Ethische afweging bij eenzijdig stoppen
 - Altijd zorg continuïteit.