

## Overzicht Tweede Kamer Verkiezingsprogramma's

### GroenLinks: 'Tijd voor nieuw realisme'



Partij	Arbeidsmarkt- en omstandigheden	Preventie & onderzoek	Bekostiging	Innovatie & ICT	Kwaliteit van zorg & Patiënt (ook GGZ)	Overig
<a href="#"><u>GroenLinks</u></a>	<p><b>Arbeidsmarkt:</b> Zorg-professionals verdienen meer waardering. GroenLinks wil de lonen verhogen en de loonschalen verbreden, om meer doorgroeimogelijkheden te bieden. Organisaties in vitale sectoren, zoals de zorg, krijgen extra ondersteuning om stageplekken te creëren.</p> <p><b>Werkdruk:</b> Professionals krijgen eigen middelen om de werkdruk en administratie aan te pakken. GroenLinks stopt met 5-minuten-registraties. Doordat zorgprofessionals niet meer te maken hebben met meerdere zorgverzekeraars zijn professionals veel minder tijd kwijt aan administratie.</p> <p><b>Zeggenschap:</b> GroenLinks geeft professionals in de zorg het recht om mee te beslissen. Professionals krijgen meer inspraak in belangrijke besluiten, zoals fusies, aanbestedingen en</p>	<p><b>Preventie:</b> Voorkomen is beter dan genezen. Daarom wil de partij een vast percentage van de regionale zorgbudgetten aan preventie besteden. Daarmee investeren we in betere samenwerking binnen en buiten de zorg en in hulpverlening op plaatsen waar problemen het eerst kunnen worden gesignaleerd. Bijvoorbeeld met maatschappelijk werkers bij de huisarts en op school en lichamelijke screenings in de ggz.</p> <p><b>Rookvrije generatie:</b> GroenLinks wil bouwen aan een rookvrije generatie door de accijnzen op tabak te verhogen en parken, speeltuinen en terrassen rookvrij te maken.</p> <p><b>Wetenschap:</b> In het wetenschappelijk onderzoek dringt</p>	<p><b>Zorgsysteem:</b> GroenLinks maakt solidariteit weer de basis van de zorg. Dat betekent dat ze de kosten van de zorg eerlijk delen tussen mensen die gezond en ziek zijn. GroenLinks bouwt daarom het eigen risico af en verlagen de zorgpremie fors. Hiermee willen de zorgtoeslag overbodig maken.</p> <p><b>Bekostiging ziekenhuiszorg:</b> Iedereen moet voor kleine medische ingrepen en spoedzorg terecht kunnen bij een ziekenhuis in de buurt. GroenLinks wil deze ziekenhuiszorg op basis van beschikbaarheid voor inwoners financieren en niet op basis van de hoeveelheid 'zorgproductie'. Voor hoogspecialistische zorg gaan ziekenhuizen meer onderling samenwerken en de kennis en expertise bundelen zodat de kwaliteit van zorg verder verbetert.</p> <p><b>Marktwerking:</b> GroenLinks schaft</p>	<p><b>Startups en innovatie:</b> Innovaties door middel van apps, (bio)medische technologie, games, platforms en 3D-printing zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving. We stimuleren startups die bijdragen aan een groene en eerlijke economie. Dat doen we door het Klimaatfonds voor hen open te stellen en (Europese) netwerken tussen startups, kennisinstellingen en grotere bedrijven te versterken.</p> <p><b>Data:</b> GroenLinks pleit voor een Europees verbod op de handel in persoonsgegevens en voor datawetgeving op basis van opt-in in plaats van opt-out.</p>	<p><b>Goede zorg:</b> Vraagt volgens de partij om een krachtige overheid die zorg garandeert voor wie dat nodig heeft en die een einde maakt aan de groeiende gezondheidsverschillen tussen rijk en arm. Zorg kan en moet gaan over samenwerking tussen organisaties, solidariteit tussen mensen die ziek en gezond zijn en waardering voor professionals.</p> <p><b>GGZ:</b> GroenLinks wil een einde maken aan de ellenlange wachtlijsten in de ggz. Complexe ggz-behandelingen en acute zorg voor mensen in crisissituaties gaat de partij organiseren op regionaal niveau. Voor de meest complexe behandelingen worden landelijke centra opgericht.</p> <p><b>Zorg voor ouderen:</b> We investeren in goede zorg voor onze ouderen. Er komen extra verpleeghuisplekken, passende seniorenwoningen en meer voorzieningen voor ouderen die tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Mantelzorgers van thuiswonende ouderen geven we de ondersteuning die ze verdienen.</p>	<p><b>Farmaceutische industrie:</b> Wil GroenLinks aan banden leggen. Ze willen gaan werken aan meer transparantie over de kostprijzen van medicijnen, het tegengaan van misbruik van patenten, meer gezamenlijke inkoop van Europese landen en meer Europese capaciteit en kennis om nieuwe medicijnen en vaccins te ontwikkelen. Apothekers krijgen meer mogelijkheden om dure medicijnen zelf te maken.</p> <p><b>Opleidingen:</b> In medische opleidingen en op de werkvloer komt meer aandacht voor persoonlijke ouderenzorg en goede zorg voor ouderen met een ongeneeslijke ziekte.</p> <p><b>Abortus &amp; anticonceptie:</b> GroenLinks haalt abortus</p>

<p>reorganisaties. Medezeggenschaps- en ondernemingsraden worden beter ondersteund en krijgen instemmingsrecht over de hoofdlijnen van de begroting. In de zorg wordt de helft van raden van toezicht gekozen door professionals. Iedere zorginstelling wordt verplicht om een adviesraad van zorgmedewerkers in te stellen.</p> <p><b>Dienstverband:</b> Medisch specialisten gaan verplicht in loondienst en gaan onder de Wet normering topinkomens (WNT) vallen.</p>	<p>GroenLinks de doorgeslagen competitie om onderzoeksgeld terug en vergroten ze het basisbedrag dat universiteiten krijgen.</p> <p><b>HIV:</b> De hiv-preventiepill PrEP en bijbehorende zorg worden laagdrempelig verstrekt en vergoed aan mensen die zich tegen hiv willen beschermen. Iedereen in Nederland kan zich laagdrempelig laten testen op soa's.</p>	<p>de marktwerking in de zorg af. De zorgverzekeraars wil de partij omvormen tot publieke zorgfondsen. Hierin staan afspraken over de organisatie en kwaliteit van de ouderenzorg, huisartsenzorg, wijkverpleging, GGZ-zorg en ziekenhuiszorg. Doordat zorgprofessionals niet meer te maken hebben met meerdere zorgverzekeraars zijn ze veel minder tijd kwijt aan administratie.</p> <p><b>Winstuitkering:</b> Zorg en winst horen niet bij elkaar. Geen enkele zorgorganisatie of zorgverzekeraar mag nog met publiek geld winst uitkeren.</p> <p><b>GGZ:</b> GroenLinks verlaagt de enorme administratiedruk en de financiële problemen van zorgaanbieders door de bekostiging via diagnose-behandelcombinaties te vervangen door een vergoeding op basis van de daadwerkelijke kosten. Complexe ggz-behandelingen en acute zorg voor mensen in crisissituaties gaat de partij betalen uit regionale zorgbudgetten.</p> <p><b>Regionaal zorgbudget:</b> Samen met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en beroepsgroepen stellen ze</p>		<p>Thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen krijgen meer ruimte voor samenwerking met de huisarts, het ziekenhuis en sociale hulpverleners. In medische opleidingen en op de werkvloer komt meer aandacht voor persoonlijke ouderenzorg en goede zorg voor ouderen met een ongeneeslijke ziekte.</p> <p>In medische opleidingen en op de werkvloer komt meer aandacht voor persoonlijke ouderenzorg en goede zorg voor ouderen met een ongeneeslijke ziekte.</p> <p><b>Specialistische jeugdzorg:</b> GroenLinks wil de zorg voor jongeren met de meest complexe problemen landelijk coördineren, onder andere door het openen van extra specialistische behandelcentra en te investeren in bewezen effectieve behandelmethoden.</p>	<p>uit het Wetboek van Strafrecht, schaft de verplichte bedenktijd af, maakt de abortuspil beschikbaar bij de huisarts en brengt anticonceptie in het basispakket. GroenLinks investeert in toegankelijke hulpverlening voor mensen die een abortus laten verrichten.</p>
--	---	--	--	--	---

		voortaan in iedere regio één zorgplan met een regionaal zorgbudget op. Hierin staan afspraken over de organisatie en kwaliteit van de ouderenzorg, huisartsenzorg, wijkverpleging, GGZ-zorg en ziekenhuiszorg.			
--	--	--	--	--	--

### SP: 'Onze samenleving moet eerlijker'

Partij	Arbeidsmarkt- en omstandigheden	Preventie & onderzoek	Bekostiging	Innovatie & ICT	Kwaliteit van zorg & Patiënt (ook GGZ)	Overig
<b>SP</b>	<p><b>Arbeidsmarkt:</b> De hoge uitstroom van personeel uit de zorg wordt gestopt. Goed werkgeverschap wordt leidend. De salarissen gaan omhoog en zorgverleners krijgen meer invloed om onzinnige regels en bureaucratie te schrappen. De SP wil voorkomen dat mensen gedwongen als zelfstandige aan de slag moeten.</p> <p><b>Dienstverband:</b> Medisch specialisten gaan in loondienst werken.</p>	<p><b>Preventie:</b> Sociaaleconomische gezondheidsverschillen gaat de SP met hun programma verkleinen. De SP zet meer in op preventie. Preventieve middelen waarvan het nut is aangetoond komen voortaan in het verzekerde pakket.</p>	<p><b>Zorgsysteem:</b> De marktwerking in de zorg wordt gestopt, door een Nationaal ZorgFonds dat voortaan alle noodzakelijke zorg vergoedt, zonder eigen risico. Het eigen risico gaat naar nul. De ziektekostenpremies maken we inkomensafhankelijk, mensen met een lager en middeninkomen profiteren hiervan. De zorgtoeslag wordt hiermee overbodig.</p> <p><b>Ziekenhuizen:</b> Ziekenhuizen worden voortaan gefinancierd naar zorgbehoefte en niet meer per aantal verrichte handelingen.</p> <p><b>Winstuitkering:</b> Voor alle zorg gaat een verbod gelden op</p>	-	<p><b>Passende zorg:</b> Niet verzekeraars maar verzorgenden stellen vast welke zorg nodig is.</p> <p><b>Ziekenhuizen:</b> Elke regio in Nederland verdient een volwaardig ziekenhuis, ook voor alle spoedeisende zorg in een ziekenhuis. Er verdwijnen geen ziekenhuizen of afdelingen en daar waar nodig gaan reeds gesloten afdelingen weer open.</p> <p><b>Zorg voor ouderen:</b> Wachtlijsten voor verpleeghuiszorg zijn dan ook uit den boze. We willen dat de ouderen voortaan kunnen kiezen tussen goede zorg thuis, of voor een fijne plek in een kleinschalig Zorgbuurthuis. Daar is bovendien een inloopfunctie voor de hele buurt. Ook de ouderen met een beginnende zorgbehoefte krijgen het</p>	<p><b>Geneesmiddelen:</b> Met een nationaal onderzoeksfonds geneesmiddelen wordt Nederland minder afhankelijk van de farmaceutische industrie. Medicijnen die worden ontwikkeld blijven in publieke handen. De SP wil één landelijk systeem voor centrale inkoop van medicijnen en hulpmiddelen. Ook legt de SP een strategische voorraad aan voor beschermingsmiddelen en voor cruciale medicijnen.</p> <p><b>Gemeentelijk basispakket:</b> We voorkomen dat de zorg per gemeente verschilt, door invoering van een</p>

		<p>winstuitkeringen.</p> <p><b>Bestuur:</b> Zorgcowboys krijgen geen kans meer in de zorg. De SP wil strengere eisen voor nieuwe aanbieders. Bestuurders mogen niet langer financiële belangen hebben in de bedrijven die door de eigen zorginstelling worden ingehuurd. Zorgbestuurders en consultants mogen voortaan niet méér verdienen dan de premier. Geld dat bestemd is voor de zorg gaat ook daadwerkelijk naar zorg en niet naar allerlei bureaucratie en riante inkomens.</p>		<p>recht te kiezen voor de ondersteuning van het Zorgbuurthuis.</p> <p><b>GGZ:</b> De GGZ wordt een vast onderdeel van de zorg in de buurt. Wachlijsten in de ggz dringt de SP terug door voldoende opnameplaatsen en ambulante behandelplaatsen. Bij een crisis geldt dat niet de politie de eerste opvang moet doen, maar voldoende ggz beschikbaar moet zijn.</p> <p><b>Specialistische jeugdzorg:</b> De verantwoordelijkheid voor de specialistische jeugdzorg komt bij de landelijke overheid.</p>	<p>gemeentelijk basispakket voor o.a. de thuiszorg, dagbesteding en ondersteuning voor mantelzorg (respijt zorg).</p>
--	--	---	--	--	---

## D66: 'Een nieuw begin'

<b>Partij</b>	<b>Arbeidsmarkt- en omstandigheden</b>	<b>Preventie &amp; onderzoek</b>	<b>Bekostiging</b>	<b>Innovatie &amp; ICT</b>	<b>Kwaliteit van zorg &amp; Patiënt (ook GGZ)</b>	<b>Overig</b>
<b>D66</b>	<p><b>Arbeidsmarkt:</b> Daar waar acute tekorten zijn moeten zorgaanbieders en de overheid werken aan betere werkomstandigheden en ondersteuning van zorgprofessionals. Bv in de opvolging van een huisarts in achterstandswijken of krimpgebieden. Ook wil D66 meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging. De</p>	<p><b>Preventie:</b> D66 strijdt tegen gezondheidsongelijkheid en wil meer aandacht voor gezondheid. Preventie van chronische ziekten, depressies en overgewicht verdient meer prioriteit dan symptoombestrijding met medicijnen. Ze gaan door met het preventie-akkoord, pakken fabrikanten aan die hun producten bewust</p>	<p><b>Zorgsysteem:</b> D66 wil kijken naar manieren om de zorguitgaven in toom te houden, zodat de zorg in de toekomst ook toegankelijk en betaalbaar is. Juist om te garanderen dat we kunnen blijven investeren in zaken die ook bijdragen aan gezondheid. De partij wil selecteren op zinnige zorg.</p>	<p><b>eHealth &amp; AI:</b> D66 wil onderzoek naar preventie en onderzoek naar eHealth stimuleren, door landelijke samenwerking in LivingLabs. Patiënten moeten op een veilige manier, via apps en digitale consulten, zorg op afstand kunnen krijgen. Ze willen bevorderen dat zorgaanbieders vaker voor dezelfde (digitale) eHealth-</p>	<p><b>Huisartsenzorg:</b> Patiënten moeten op een veilige manier, via apps en digitale consulten, zorg op afstand kunnen krijgen. We bevorderen dat zorgaanbieders vaker voor dezelfde (digitale) eHealth-toepassingen kiezen.</p> <p><b>De rol van de huisarts wordt belangrijker. We streven naar kleinere praktijknormen met minder patiënten per huisarts. Huisartsen krijgen dan meer tijd per patiënt.</b></p>	<p><b>Geneesmiddelen:</b> D66 wil transparantie, grip op de beschikbaarheid, lagere prijzen en met publiek geld in de doorontwikkeling investeren.</p> <p><b>Vaccinatie:</b> Als de vaccinatiegraad onder de 90 procent daalt, wil D66 een vaccinatieplicht voor kinderen die gebruik maken</p>

ruimte voor loonstijging in de zorg is gekoppeld aan de loonstijging in de marktsector. D66 garandeert dat dit zo blijft.

**ZZP:** Onder meer uit de scherpe analyse van de commissie-Borstlap blijkt dat er te grote verschillen zijn gegroeid tussen verschillende contractvormen. Verschillen in juridische bescherming, sociale zekerheid en fiscaliteit. Voor de één is werk een bron van stabiliteit en kansen, voor de ander geeft het geen uitzicht op een vrijheid en zekerheid. Die ongelijkheid willen we bestrijden.

**Administratieve lasten:** Wil D66 inperken. Het werkplezier van zorgprofessionals is gebaat bij meer vertrouwen op hun professionaliteit en motivatie.

**Goed werkgeverschap:** De overheid stimuleert werkgevers om mensen inspraak te geven in het werkrooster, opleidingen aan te bieden en meer variatie in vaste contracten mogelijk te maken. Ook is een goede personeelsvertegenwoordiging bij de besluitvorming binnen zorginstellingen onmisbaar.

**Buffercapaciteit:** Naar aanleiding van de coronacrisis

ongezond of verslavend maken en verlagen drempels om gezonder te leven.

**Het HIV-preventiemiddel PrEP** wordt sinds enkele jaren vergoed voor mannen met een hoog risico op HIV-besmetting. D66 wil dat dit zo blijft en dat het voor risicogroepen eenvoudiger wordt om dit middel bij de GGD te krijgen.

**Onderzoek:** D66 wil dat de toetsing van onderzoek met patiënten zorgvuldig blijft, maar minder bureaucratisch en tijdrovend wordt.

**Diversiteit:** D66 wil meer onderzoek naar genderspecifieke zorg en pleit voor een Europese aanpak. Vooroordelen en gebrek aan kennis over achtergronden van patiënten kunnen soms leiden tot verkeerde diagnoses. Daarom willen ze dat er onderzoek komt naar hoe de zorg zowel preventief als curatief beter kan inspelen op een diverse samenleving.

**GGZ:** Verder wil D66 een landelijk preventie-akkoord

**Eigen betalingen:** D66 wil een maximale eigen bijdrage van 100 euro per behandeling, met een maximum van 400 euro per jaar. Vanaf de vijfde behandeling geldt geen eigen bijdrage. Zo wil de partij de medisch-specialistische zorg toegankelijker maken en voorkomen dat mensen zorg mijden. D66 halveert de nominale premie in de Zorgverzekeringswet.

**Kosteneffectiviteit:** Zorgverleners gaan zelf vaker evalueren welke behandelmethoden niet of niet langer (kosten-)effectief zijn. Zorg die niet langer voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk moet niet meer worden vergoed.

We willen dat het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik wordt uitgebreid naar de ggz, huisartsenzorg en langdurige zorg. Zodat ook daar de zorg effectiever en beter wetenschappelijk onderbouwd wordt.

**Financiering preventie:**

toepassingen kiezen. Bij de ontwikkeling van kunstmatige intelligentie wordt het patiëntenbelang verplicht in een vroegtijdig stadium meegenomen.

**Technologie:** D66 wil een landelijke toetsing van dure medische technologie.

**Gegevensuitwisseling:** D66 wil ook veilige gegevensuitwisseling, met regie voor de patiënt, waarbij geen toegang wordt verleend aan private partijen tot medische persoonsgegevens. D66 pleit voor een expliciete meldplicht voor zorginstellingen. Zodat aan patiënten wordt uitgelegd hoe en op welke wijze hun (medische) data gebruikt wordt.

**Opleidingen:** De gezondheidszorg wordt complexer, meer digitaal en steeds meer ondersteund door technologie en het gebruik van data. Dit vraagt om nieuwe opleidingen op het snijvlak van zorg, geneeskunde en (informatie)technologie. Gedeelten van verschillende opleidingen, van dokter tot

Op sommige plekken in het land is een tekort aan huisartsen. Een grotere rol voor de huisarts zal gepaard moeten gaan met betere arbeidsvoorwaarden voor praktijkhouders en een beperking van de administratieve lasten. Ook willen we de huisarts ontlasten door een betere samenwerking met gemeenten te stimuleren als het gaat om sociale hulpvragen en preventie.

De NZa kan een verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn stimuleren door behandelingen, die beter in de huisartsenpraktijk kunnen worden verricht, alleen nog te vergoeden voor het eerstelijnsartief.

**Verplaatsen zorg:** De NZa kan een verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn stimuleren door behandelingen, die beter in de huisartsenpraktijk kunnen worden verricht, alleen nog te vergoeden voor het eerstelijnsartief.

**Ouderenzorg:** D66 wil meer seniorenwoningen. Daarom moet iedere gemeente zorgen voor voldoende levensloopbestendige bouw.

D66 vindt dat alle overheden zich maximaal moeten inspannen voor meer woon/zorgcombinaties. Wij willen dat gemeenten en het Rijk stimuleren dat woningcorporaties, zorgorganisatie en welzijnsorganisatie samenwerken. D66 wil dat gemeenten een financiële beloning krijgen die met goede

van kinderopvang.

**Levens einde:** Het moet voor ouderen mogelijk zijn hun leven te beëindigen als zij zelf hun leven voltooid achten. Men moet zich kunnen melden bij een levens eindebegeleider. D66 vindt dat artsen in overleg met ouders de (juridische) ruimte moeten krijgen om beslissingen over het levens einde te kunnen nemen. Vragen over het levens einde zullen

steeds belangrijker worden. Of het nu gaat om euthanasie, palliatieve sedatie of het niet verder doorbehandelen. Dit gegeven moet terugkomen in de (bij)scholing van artsen waarbij de expertise van het Expertisecentrum Euthanasie gebruikt kan worden.

**Kindermishandeling:** In Nederland worden jaarlijks 119.000 kinderen slachtoffer van mishandeling. Het is belangrijk dat de overheid leert van succesvol beleid in het buitenland. Hulp aan slachtoffers van huiselijk geweld, seksueel geweld en

<p>wil D66 investeren in een grotere buffercapaciteit in de zorg. Zo krijgen we een wendbaar zorgsysteem dat sneller kan inspelen op een grotere vraag. Bijvoorbeeld met goed getrainde verpleegkundigen die flexibel kunnen worden ingezet als opschaling nodig is.</p> <p><b>Dienstverband:</b> Een financiële prikkel om veel behandelingen uit te voeren rijmt niet met het streven de best passende zorg te leveren. D66 wil dat alle medisch specialisten in loondienst van hun ziekenhuis gaan werken.</p> <p><b>GGZ:</b> De druk bij psychiaters in loondienst loopt op. Daarom wil D66 het werk in loondienst aantrekkelijker maken.</p>	<p>Mentale Gezondheid. Ze zetten daarbij in op nazorg, om te voorkomen dat iemand terugvalt.</p> <p><b>Conceptie:</b> Het tijdelijk verbod op het kweken van embryo's moet worden opgeheven. D66 steunt onderzoek naar mogelijkheden voor ouders om ernstige genetische aandoeningen bij hun kinderen te voorkomen. D66 wil ook onderzoeken of preconceptie-screening in Nederland breder en laagdrempeliger ingevoerd kan worden. Verder wil de partij meer ruimte geven aan onderzoek en op termijn veilige toepassing van nieuwe vormen van embryo- en stamcelonderzoek.</p>	<p>Door de financiering te verbeteren, wil D66 sociale en medische problemen vroeger signaleren en in samenhang aanpakken. Medische preventie wordt volledig vergoed vanuit het Zorgverzekeringsfonds.</p> <p><b>Tarieven:</b> Tarieven moeten minder op productie worden gericht en meer op uitkomst en kwaliteit van behandeling.</p> <p><b>Vergoeding:</b> De vergoeding van zorg moet daarnaast meer gebaseerd worden op de toegevoegde waarde voor de patiënt en niet op het aantal behandelingen.</p> <p><b>GGZ:</b> D66 steunt de plannen om de bekostiging te veranderen, zodat dit beter aansluit bij de complexe problemen in de ggz. D66 wil ook dat de jeugd-ggz wordt bekostigd via de Zorgverzekeringswet.</p>	<p>verpleegkundige, kunnen samen worden gevolgd.</p>	<p>preventieve ouderenzorg zorgen voor minder Wet langdurige zorg-indicaties.</p> <p>D66 wil de zorg thuis (extramuraal) uit de wet Langdurige Zorg (wlz) op termijn overhevelen naar de Zorgverzekeringswet. Op die manier is de stap naar intensievere zorg vanuit de wijkverpleging gemakkelijker. Zorgverzekeraars hebben dan de verantwoordelijkheid de extramurale zorg goed te regelen. Mensen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen, hoeven niet altijd naar een verpleeghuis. Hulp vanuit hun eigen netwerk kan helpen voorkomen dat zwaardere hulp meteen nodig is. Zo houden mensen zelf keuzevrijheid over waar zij oud worden of wie hun huisarts is. D66 wil dat zorg buiten het verpleeghuis de toekomst wordt. De financiering van wonen en zorg wordt daarom op de lange termijn steeds verder gescheiden. Het verpleeghuis blijft een optie voor de groep ouderen die intensieve zorg in een zorginstelling nodig hebben.</p> <p><b>Samen beslissen:</b> Artsen moeten zich kunnen richten op de best passende zorg. Er moet meer ruimte komen voor patiënten en professionals om samen te beslissen. D66 pleit verder voor een herwaardering van het gesprek tussen patiënt en arts. Een behandeling hoort niet het enige doel te zijn. Ook als een arts alleen spreekt met een patient hoort daar een passende beloning tegenover te staan. Daarom</p>	<p>kindermishandeling dient op landelijk niveau te worden ingekocht als complexe jeugdhulp. Hulp is nodig voor slachtoffers, getuigen en plegers van geweld.</p> <p>Forensisch onderzoek bij kindermishandeling moet plaatsvinden in centra die daarin gespecialiseerd zijn. Dit wil D66 op landelijke schaal mogelijk maken.</p> <p>We versterken de rol van de NZa en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). De NZa moet op tijd ingrijpen bij het niet naleven van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Zo was het zorgaanbod in de complexe ggz de afgelopen jaren niet op orde. Ook in krimpregio's moet voldoende kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod gegarandeerd zijn.</p> <p><b>Sterk toezicht:</b> De NZa gaat kritischer kijken als kleine zorgaanbieders afhankelijk zijn van één dominante verzekeraar. Dan kan het bijvoorbeeld verplicht worden een contract aan te gaan. Als in een regio juist sprake is van een dominante zorgaanbieder,</p>
---	---	--	--	---	--

				<p>herintroduceert D66 'kijk- en luistergeld' dat voldoende dekkend is.</p> <p><b>Richtlijnen:</b> Richtlijnen en kwaliteitskaders moeten explicieter en actueler worden. D66 wil dat het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik wordt uitgebreid naar de ggz, huisartsenzorg en langdurige zorg.</p> <p><b>Hoofdpijnenakkoord:</b> D66 wil één landelijk sectoroverstijgend hoofdpijnenakkoord om de samenwerking in de zorg te bevorderen en het hokjes-denken te doorbreken.</p> <p><b>Regionale zorg:</b> D66 wil een meerjarig Regionaal Zorgplan. Dit plan bevat de randvoorwaarden en concrete plannen over de benodigde zorg in een regio, en door wie, waar en hoe die zorg moet worden geleverd.</p> <p><b>Ziekenhuizen:</b> Samen met de eerstelijnszorg houden regionale ziekenhuizen de basiszorg in de omgeving toegankelijk. Deze streekziekenhuizen vormen een belangrijk fundament van onze zorg, zeker voor kwetsbare ouderen die kampen met meerdere aandoeningen. D66 wil door meerjarige contracten en een intensievere samenwerking tussen ziekenhuizen, de positie van de regionale ziekenhuizen verstevigen. De complexe zorg wil de partij onderbrengen bij gespecialiseerde</p>	<p>kunnen zorgverzekeraars niet om deze aanbieder heen. D66 wil dan met behulp van de NZa de zorgaanbieder eerlijke meerjarencontracten doen accepteren, waarin zorg dichtbij de patiënt, innovatie en samenwerking worden gestimuleerd.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>ziekenhuizen. De ACM gaat kritischer toezien op de toegevoegde waarde van ziekenhuisfusies.</p> <p><b>Triageprotocol:</b> Ook vindt D66 het wenselijk dat er een landelijk triageprotocol voor de IC wordt vastgesteld.</p> <p><b>GGZ:</b> D66 wil centrale of regionale regie van de wachtlijsten door verzekeraars, zodat ggz-aanbieders samen kijken waar de beste behandeling moet plaatsvinden en of mensen niet dubbel of verkeerd op wachtlijsten staan. Om de kennis in de eerstelijnszorg te vergroten, komt er een uitgebreide consultatie-functie ggz en verslavingszorg.</p> <p><b>Brede gezondheid:</b> Ook bij behandeling en herstel van ziekten zetten ze in op gezondheid in brede zin (algemeen welzijn, werk en inkomen). Bijvoorbeeld in de kankerzorg.</p> <p><b>Geboortezorg:</b> Geboorte- en kraamzorg moet voor iedereen van hoge kwaliteit zijn. Aankomende moeders bepalen zelf waar zij bevallen. Als om medische redenen of afstand gekozen wordt voor het ziekenhuis, staat hier geen eigen bijdrage tegenover. Preconceptiezorg moet laagdrempeliger worden.</p> <p><b>Specialistische jeugdzorg:</b> Hierin moet meer aandacht zijn voor de specifieke uitdagingen van de gemeente en het</p>	
--	--	--	--	--	--



				aantal doorverwijzingen naar specialistische zorg. Bij weinig voorkomende zorg wil D66 dat op landelijk niveau wordt gezorgd voor een landelijk dekkend aanbod.
--	--	--	--	---

### PvdA: 'Ons plan voor een eerlijker en fatsoenlijker Nederland'

<i>Partij</i>	<b>Arbeidsmarkt- en omstandigheden</b>	<b>Preventie &amp; onderzoek</b>	<b>Bekostiging</b>	<b>Innovatie &amp; ICT</b>	<b>Kwaliteit van zorg &amp; Patiënt</b> <i>(ook GGZ)</i>	<b>Overig</b>
<b>PvdA</b>	<p><b>Arbeidsmarkt:</b> Zorgpersoneel heeft recht op meer salaris, minder werkdruk en meer collega's. De PvdA investeert structureel in het salaris, de werkomstandigheden en perspectief van alle verpleegkundigen, verzorgenden en andere directe zorgmedewerkers in de ziekenhuiszorg, de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg, de GGZ en de verpleeghuiszorg.</p> <p><b>Dienstverband:</b> Medisch specialisten onttrekken zich in kartels aan de marktwerking waaraan</p>	<p><b>Preventie:</b> De PvdA wil Preventie in het basispakket en een Nationaal Programma Publieke Gezondheid. Ze zetten zich in voor een rookvrije generatie, regels voor gezonder voedsel, gratis sport voor lage inkomens en gezonde werknemers.</p>	<p><b>Winstuitkering:</b> De PvdA wil een verbod op winstuitkeringen van zorgverzekeraars.</p> <p><b>Transacties:</b> Er komt een verplicht transparantieregister voor financiële transacties tussen de industrie en zorgverleners.</p> <p><b>Kosten behandeling:</b> Mensen krijgen inzicht in de prijs van een behandeling. Behandelingen die bewezen ineffectief zijn gaan uit het basispakket.</p> <p><b>Eigen risico:</b> Het eigen risico brengt de PvdA stapsgewijs omlaag naar</p>	<p><b>Technologie:</b> De PvdA wil investeren in technologische ontwikkelingen die het leven makkelijker en gezonder kunnen maken. Tegelijkertijd zijn nieuwe technieken geen vervanging voor menselijk contact.</p> <p><b>Nationaal Programma Publieke Gezondheid:</b> Dit Programma stimuleert innovaties en effectieve maatregelen die een gezonde leefstijl bevorderen.</p>	<p><b>Eerstelijnszorg:</b> Meer wijkverpleegkundigen. Meer mensen wonen langer zelfstandig thuis. Ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en mensen met psychische problemen worden thuis goed verzorgd. We investeren in het aanstellen van meer wijkverpleegkundigen. We verminderen de regeldruk en geven wijkverpleegkundigen de tijd en het vertrouwen om de beste zorg te kunnen bieden.</p> <p><b>Langer huisartsenconsult.</b> Zorgverzekeraars sturen</p>	<p><b>Geneesmiddelen:</b> Om de macht van de farmaceutische industrie te breken, gaat de overheid met dwanglicenties apothekers en andere bedrijven de mogelijkheid geven om dure medicijnen goedkoop na te maken. Er komt een nationaal fonds voor geneesmiddelenonderzoek. Transparante prijsvorming wordt de norm op de geneesmiddelenmarkt.</p> <p><b>Regie:</b> De Regierol haalt de partij weg van zorgverzekeraar. Het Rijk organiseert centraal de hooggespecialiseerde zorg en dure apparaten. Regionaal komen er</p>

<p>patiënten blootgesteld worden. Medisch specialisten die zich los van het ziekenhuis organiseren, verdienen nu soms meer dan een miljoen euro per jaar. De PvdA gunt iedere arts een goed salaris, maar er zijn grenzen. Publiek geld wordt niet verspild aan exorbitante salarissen. Daarom komen medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis, met een nette cao. Tegelijkertijd wil de partij de salarissen van artsen in opleiding verhogen.</p> <p><b>Diversiteit:</b> Personeelsbestanden worden diverser.</p> <p><b>ZZP:</b> We stoppen de wildgroei aan contractvormen. We staan in de toekomst nog drie contracten toe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uitgangspunt is dat je als werknemer gewoon in dienst bent bij je werkgever voor wie je het werk doet (een werkgever is altijd de werkgever, tenzij...)</li> <li>2. Alleen voor tijdelijk werk dat niet of moeilijk te voorspellen is kan het zijn dat je als werknemer</li> </ol>		<p>nul. Het vrijwillige eigen risico schaffen ze af.</p> <p><b>Nutsvoorzieningen:</b> Huisartsen, wijkverpleegkundigen, kraamzorg, hoog-complexe zorg en spoedeisende zorg zijn nutsvoorzieningen. Deze zijn betaalbaar, van hoge kwaliteit en voor iedereen toegankelijk.</p>		<p>nu op zoveel mogelijk gesprekken per uur bij de huisarts. Maar soms is een gesprek van meer dan 20 minuten noodzakelijk. Daarom maken we langere gesprekken mogelijk. Dit doen we door in de bekostiging de rol van de verzekeraar te beperken en door extra geld uit te trekken.</p> <p>Een eigen gezondheidscentrum dichtbij. De eerstelijnszorg in Nederland is een groot goed. Wij willen een gezondheidscentrum dichtbij inwoners waar huisarts, fysiotherapeut, wijkverpleging en thuiszorg met elkaar samenwerken om de beste zorg te bieden. Ook medisch specialisten houden er spreekuur. Ook 's avonds en in het weekend is er zorg dichtbij in de buurt. We passen de Mededingingswet aan zodat alle zorgverleners in de eerste lijn</p>	<p>regisseurs met 'doorzettingsmacht': zij kunnen ingrijpen bij stagnatie of impasse zodat er altijd goede zorg dichtbij is. Gemeenten en regionale samenwerkingsverbanden krijgen een stem bij de spreiding van essentiële zorg. Ook ziekenhuizen, huisartsen, patiënten en gemeenteraden krijgen zeggenschap. Zorgverzekeraars krijgen een meer administratieve rol en mogen geen winst uitkeren.</p> <p><b>Abortus &amp; anticonceptie:</b> De PvdA wil anticonceptie in het basispakket. Vrouwen die ongewenst zwanger zijn, kunnen terecht bij hun eigen vertrouwde huisarts. Ze hoeven niet langer naar abortuskliniek of het ziekenhuis.</p> <p><b>Coronacrisis:</b> Er zijn niet veel IC-bedden nodig, want de PvdA zorgt voor minder ligdagen. De PvdA vindt het beter om beschermingsmiddelen en testcapaciteit goedkoop te importeren dan zelf duur te produceren. Basisvoorzieningen zoals</p>
--	--	--	--	--	--

<p>tijdelijk via een uitzendbureau werkt.</p> <p>3. Een werkgever kan je als zzp'er inhuren voor werk dat geen onderdeel van de organisatie is, dat niet behoort tot de gewone werkzaamheden van de werkgever en waarvoor bijzondere kennis nodig is.</p> <p>Tal van contractvormen die alleen voordelen geven aan bedrijven maar ten koste gaan van werkenden worden hiermee niet meer mogelijk, zoals payrollconstructies.</p>				<p>ongehinderd kunnen samenwerken.</p> <p><b>Ziekenhuizen:</b> Samenwerking in de zorg bleek de sleutel tot het opvangen van de eerste coronagolf. Dat was het geval voor de ziekenhuiszorg, maar die les geldt breder. Regionale ziekenhuizen mogen niet sluiten vanwege uitsluitend financiële redenen. Zorg wil de PvdA zo dichtbij mogelijk en toegankelijk voor iedereen.</p> <p><b>Productie:</b> De prikkel om zoveel mogelijk handelingen te verrichten verdwijnt. Onnodige zorg en overbehandeling pakken ze aan. Verspilling in de zorg gaat de PvdA tegen door zorgaanbieders te belonen voor de gezamenlijke besparing op de zorgkosten, ook die buiten de eigen praktijk.</p> <p><b>Meer geschikte woningen voor ouderen.</b> Veel mensen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Er komen meer</p>	<p>IC-capaciteit, beschermingsmiddelen en een goed ontwikkelde testinfrastructuur moeten op orde zijn. De partij wil grootschaliger, laagdrempeliger en sneller testen.</p> <p><b>Soa's:</b> Toegang tot soatests zijn laagdrempelig. PrEP helpt HIV voorkomen en wordt toegankelijk en betaalbaar.</p> <p><b>Mantelzorgers</b> zijn van onschatbare waarde. Op hen wordt nu te vaak een te groot beroep gedaan, in tijden die emotioneel toch al erg zwaar zijn. De verbinding tussen professionele en informele zorg versterken we. We breiden het mantelzorgverlof uit en stappen af van onnodige bijstandsverplichtingen voor mantelzorgers die niet kunnen werken naast de zorg voor hun geliefden.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>levensbestendige woningen waarin wonen en zorg beter te combineren valt en je met een gerust gevoel ouder kunt worden. Verpleeghuiszorg wordt aan huis geleverd. We ondersteunen kleinschalige beschermde woonvormen voor kwetsbare groepen. Als het echt niet langer gaat thuis, is er altijd plek in een verpleeghuis.</p> <p><b>GGZ:</b> De PvdA verhoogt de capaciteit van de psychische gezondheidszorg en jeugdzorg, om zo de wachttijden te verkorten. De partij wil investeren in een goede, laagdrempelige en toegankelijke GGZ en een goede samenwerking tussen zorg en politie in de buurt. Ze willen verwarde personen uit de justitieketen halen.</p> <p><b>Spoedeisende hulp:</b> De PvdA wil dat spoedeisende hulp voor iedereen in Nederland binnen 15 minuten</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>beschikbaar is en een landelijk dekkend en georganiseerd AED-netwerk.</p> <p><b>Gender en diversiteit:</b> De partij vergroot de gelijke toegang voor mannen en vrouwen door kennis over gendersensitieve zorg te vergroten en te verspreiden. Er komt een wettelijk verbod op medisch niet-noodzakelijke 'feminiserende' of 'masculiniserende' medische behandelingen van intersekse personen zonder hun eigen uitdrukkelijke toestemming. Zorgaanbieders ontwikkelen cultuursensitieve kennis en vaardigheden.</p>	
--	--	--	--	---	--

## CDA: 'Zorg voor elkaar'

Partij	Arbeidsmarkt- en omstandigheden	Preventie & onderzoek	Bekostiging	Innovatie & ICT	Kwaliteit van zorg & Patiënt (ook GGZ)	Overig
<u>CDA</u>	<p><b>Arbeidsmarkt:</b> Het CDA verlaagt de werkdruk in de zorg door te zorgen voor voldoende personeel en minder administratieve rompslomp. Met schrapessies zetten ze het mes in onnodige regels en geven we meer vertrouwen aan de zorgprofessionals. Zij weten het beste wat de patiënt nodig heeft.</p> <p><b>Dienstverband:</b> Medisch specialisten komen in loondienst.</p> <p><b>Verpleegkundigen:</b> Het CDA wil een flinke opwaardering van het beroep van verpleegkundige. Zij verdienen een goed salaris dat aansluit bij de verantwoordelijkheden die ze dragen, maar ook meer zeggenschap over hun eigen werk en dus minder regels en afvinklijstjes. In de directie van elke instelling komt een</p>	<p><b>Preventie:</b> Het CDA zet in op actieve gezondheidspreventie met een laagdrempelig advies over gezond leven en bewegen. Voor een gezondere voeding komen er maxima aan de hoeveelheid toegevoegde suiker en zout in voedselproducten. Het CDA wil regionale preventiefondsen waarin gemeenten, zorgkantoren, verzekeraars en zorgorganisaties gezamenlijk investeren in preventie en gezond leven en vervolgens gezamenlijk delen in de opbrengsten van lagere zorgkosten.</p> <p><b>Onderzoek:</b> Het CDA intensificeert het eigen onderzoek naar nieuwe medicijnen en behandelingen. Met een</p>	<p><b>Zorgsysteem:</b> Het belang van de patiënt staat altijd voorop. Daarom kiest het CDA voor minder marktwerking en meer samenwerking als basis voor de zorg. De partij wil af van ingewikkelde aanbestedingen, verkeerde financiële prikkels en productietargets die alleen maar leiden tot onnodige behandelingen.</p> <p><b>Winstuitkering:</b> Winstuitkeringen in de zorg worden verboden.</p> <p><b>Eigen risico:</b> Het CDA houdt het eigen risico gelijk en zorgt ervoor dat men niet bij de eerste, dure behandeling in één klap het hele eigen risico kwijt is.</p> <p><b>Basispakket:</b> Dure behandelingen die niet</p>	<p><b>Innovatie:</b> Het CDA stimuleert voluit de innovatie in de zorg. Nieuwe behandelingen, videoconsults met een arts en het gebruik van data en nieuwe technologie bieden heel veel nieuwe mogelijkheden om de zorg voor patiënten te verbeteren, het werk van professionals te ondersteunen en kosten te besparen.</p>	<p><b>Eerstelijnszorg:</b> Wij zorgen dat meer taken van medisch-specialisten en huisartsen kunnen worden overgenomen door verpleegkundig specialisten, <i>physician assistants</i> en praktijkondersteuners. Dit is goed voor de continuïteit van de zorg en leidt tot meer aandacht voor de patiënt.</p> <p><b>Goede ouderenzorg:</b> CDA wil meer variatie in het aanbod van woonvormen voor ouderen. Hofjes en kleinschalige appartementencomplexen zijn een aantrekkelijk alternatief voor ouderen die wel op zichzelf willen blijven wonen, maar niet langer de zorg voor een heel huis willen hebben. <b>Goede ouderenzorg</b> is een kwestie van beschaving. We breiden het aantal verpleeghuizen uit voor de liefdevolle zorg aan de meest</p>	<p><b>Genees- en hulpmiddelen:</b> Waar nodig haalt het CDA de productie terug naar Europa en in eigen land legt de partij een strategische voorraad aan van de belangrijkste medicijnen, grondstoffen en hulpmiddelen. Ook in Europa maken ze afspraken over samenwerking op het terrein van productie en voorraden. Ze willen een strenge aanpak van onnodig dure medicijnen.</p> <p><b>(Corona)crisis:</b> In de bestrijding van de coronacrisis zijn er geen beperkingen als het gaat om de inzet van testen, beschermingsmiddelen en de capaciteit in de vitale functies van de corona-aanpak. Om bij een volgende gezondheids crisis snel te kunnen opschalen wil</p>

<p>verpleegkundige in een bestuurlijke rol van chieft nursing officer.</p>	<p>budget van drie maal 100 miljoen euro start het CDA een groot nationaal onderzoek naar de behandeling van drie veelvoorkomende volksziekten: kanker, obesitas en Alzheimer. Ook willen ze een nieuw Europees ontwikkelfonds voor medisch onderzoek.</p>	<p>beter werken dan goedkopere alternatieven verdwijnen uit het basispakket.</p>		<p>kwetsbare ouderen. Daarnaast zorgen we voor een gevarieerd aanbod van nieuwe vormen van wonen en zorg. Ook in de ouderenzorg kan innovatie het zware werk voor de verzorgenden verlichten, waardoor er meer tijd en aandacht is voor de ouderen en de uitval van personeel wordt beperkt.</p> <p>De wildgroei aan <b>thuiszorgorganisaties</b> wordt beperkt door hogere eisen te stellen aan nieuwe aanbieders, andere financieringsprikkel en wijkgerichte samenwerking. In iedere wijk moet de eerstelijnszorg zoveel mogelijk als één team samenwerken.</p> <p>Eenzaamheid blijft een serieus risico voor ouderen die om zich heen steeds meer mensen zien wegvallen. We zetten het landelijke Actieplan 'Een tegen eenzaamheid' voort.</p> <p><b>Kwaliteit:</b> Kwaliteit van leven gaat over veel meer dan alleen de vraag wat medisch mogelijk is. Daarom wil het CDA meer</p>	<p>het CDA een aanstelling voor reservisten in de zorg.</p> <p><b>Regie:</b> Het CDA maakt samen met het veld een nieuwe zorgkaart voor heel Nederland, waarmee ze de zorg anders en beter organiseren.</p> <p><b>Medische gegevens:</b> Het CDA wil duidelijke richtlijnen voor de bescherming van medische gegevens. De patiënt is zelf de baas over het eigen medische dossier. De patiënt bepaalt wanneer en met wie gegevens over de gezondheid kunnen worden gedeeld.</p> <p><b>Zingeving:</b> Het CDA wil dat er in deze zware tijd voor de zorg altijd voldoende ruimte is voor zingeving. Dit geldt voor ouderen en patiënten, maar ook voor de professionals in de zorg.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>ruimte en tijd voor het gesprek tussen ouderen, hun familie en de mensen in de zorg over de vraag welke zorg het beste is.</p> <p><b>Ziekenhuizen:</b> Voor de ziekenhuiszorg gaat de partij een duidelijk onderscheid maken tussen regioziekenhuizen en gespecialiseerde topcentra. Voor de belangrijkste basiszorg kan iedereen dichtbij in het eigen regioziekenhuis terecht. De gespecialiseerde topcentra - waaronder de UMC's - concentreren zich op hoogspecialistische zorg, onderwijs en onderzoek. Zij laten de basiszorg over aan de regioziekenhuizen.</p> <p><b>Continuïteit van zorg:</b> De partij wil dat meer taken van medisch specialisten en huisartsen kunnen worden overgenomen door verpleegkundig specialisten, physician assistants en praktijkondersteuners. Dit is goed voor de continuïteit van de zorg en leidt tot meer aandacht voor de patiënt.</p> <p><b>Zinnige zorg:</b> Het CDA kiest nadrukkelijk voor zinnige zorg, waarbij het belang van de patiënt voorop staat. Zinnige zorg betekent een rem op overbehandeling en onbewezen behandelingen, omdat minder</p>	
--	--	--	--	--	--



				<p>zorg soms beter en sowieso minder belastend is voor de patiënt.</p> <p><b>GGZ:</b> De GGZ staat onder druk en dat leidt tot schrijnende situaties voor cliënten en meer personen met verward gedrag op straat. Betere samenwerking tussen instellingen en maatschappelijke partners, meer aandacht voor de financiering van patiënten die complexe zorg nodig hebben en meer opleidingsplaatsen kunnen de druk verlichten. Ook is meer flexibele capaciteit nodig, zodat het aantal crisisplaatsen snel kan opschalen.</p>	
--	--	--	--	---	--

**VVD: ‘Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd’**

<b>Partij</b>	<b>Arbeidsmarkt- en omstandigheden</b>	<b>Preventie &amp; onderzoek</b>	<b>Bekostiging</b>	<b>Innovatie &amp; ICT</b>	<b>Kwaliteit van zorg &amp; Patiënt</b> <i>(ook GGZ)</i>	<b>Overig</b>
<b><u>VVD</u></b>	<b>Capaciteit:</b> De coronacrisis heeft aangetoond hoe belangrijk het is dat de zorg over voldoende capaciteit beschikt. De VVD wil investeren in de gezondheidszorg met speciale aandacht voor de	<b>Preventie:</b> De VVD zet in op voorlichting over preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad. Ook willen ze meer gebruik van data	<b>Productie:</b> De VVD wil de verkeerde productieprikkels in de bekostiging wegnemen. Financiering van zorg moet niet meer volume gedreven zijn, maar rekening houden met de	<b>Digitale zorg:</b> De VVD wil gebruikmaken van de kansen die digitalisering biedt. De VVD gaat voor zorg die zoveel mogelijk dicht bij huis plaatsvindt, en waar mogelijk zelfs	<b>Kwaliteit:</b> De VVD wil problemen als gevolg van doorgesloten marktwerking en doorgesloten bureaucratie aanpakken, zoals toegenomen regeldruk en registraties,	<b>Genees- en hulpmiddelen:</b> De VVD wil minder afhankelijk worden van producenten in Azië voor de toelevering van medicijnen of beschermingsmiddelen. Samenwerking met andere

<p>ziekenhuizen, het personeel en de IC-capaciteit.</p> <p><b>Arbeidsomstandigheden:</b> De VVD zet in op aantrekkelijker werkomstandigheden voor het zorgpersoneel door hen meer autonomie, opleidingen, flexibeler roosters en doorgroeimogelijkheden te bieden.</p> <p><b>Verpleegkundigen:</b> De VVD wil een plek voor verpleegkundigen in het bestuur van zorginstellingen. Als mensen betrokken zijn bij belangrijke besluiten groeit hun werkplezier en verlaten ze minder snel de zorg.</p> <p><b>ZZP:</b> De analyse van de Commissie-Borstlap bevestigt onze overtuiging dat hervormingen op de arbeidsmarkt nodig zijn, om de arbeidsmarkt beter te laten werken voor gewone mensen en het mkb..... Ook is veel aandacht besteed aan het voorkomen van schijnconstructies en het verminderen van de fiscale</p>	<p>door zorgverzekeraars om een ziekteverloop beter te voorspellen en daarmee beter in te zetten op preventie. Het delen van deze data stimuleren ze door bijvoorbeeld het gratis aanbieden van wearables. Het gebruik van persoonlijke data mag alleen met toestemming.</p> <p><b>Effectiviteit behandelmethode:</b> Daarnaast wil de partij toegang tot (geanonimiseerde) medische data voor onderzoekers om de effectiviteit van behandelmethoden te evalueren. De verantwoordelijkheid over deze gegevens en het gebruik ervan komt te liggen bij de umc's en universiteiten.</p> <p><b>Wetenschappelijk onderzoek:</b> De VVD wil meer medisch-wetenschappelijk onderzoek naar voortplantingstechnieken en het voorkomen van ernstige genetische afwijkingen. De partij verruimt wetgeving</p>	<p>uitkomsten voor patiënten. Daarbij horen ook investeringen in preventie.</p> <p><b>Winstuitkering:</b> De VVD wil stimulering van investeringen in betere zorg. Voor de medisch-specialistische zorg en intramurale zorg komt daarom een uitzondering op het verbod op winstuitkering. Daarbij gelden wel voorwaarden, zoals solvabiliteit en goed bestuur.</p> <p><b>Betaalbare zorg:</b> Investeren in de zorg is een investering in de samenleving. Omdat iedereen daaraan bijdraagt heeft men ook de plicht om de zorg voor iedereen betaalbaar te houden en kritisch te kijken of alle zorg echt passend is.</p> <p><b>Hoofdlijnenakkoorden:</b> Nieuwe hoofdlijnenakkoorden met zorgverleners houden de prijs op het gewenste niveau.</p> <p><b>Vergoeding:</b> Zorgaanbieders die geen</p>	<p>digitaal. Door de zorg zelf in kaart gebrachte 'beter niet doen'-behandelingen verdwijnen uit het basispakket en maken ruimte voor innovaties zoals digitale consulten (eHealth). Ze stimuleren digitale zorg. Zorgverleners kunnen, waar dit niet ten koste gaat van kwaliteit, zorg digitaal leveren. Hiervoor past de partij de bekostiging aan, waarbij ze ook digitale zorg bekostigen en de levering hiervan aantrekkelijker wordt.</p> <p><b>Gegevensuitwisseling:</b> De VVD zet in op betrouwbare digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners waarbij privacy hoog in het vaandel staat. Hiervoor kunnen lessen getrokken worden uit de coronacrisis. Het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling is een eerste stap, waarna ze dit willen uitbreiden naar</p>	<p>declaratiedrang en zorgcowboys die sjoemelen met zorggeld. Ze verstevigen de voorwaarden rond kwaliteit en bedrijfsvoering voor startende en bestaande zorgorganisaties.</p> <p><b>Eerstelijnszorg:</b> Zorg die zoveel mogelijk dicht bij huis plaatsvindt, en waar mogelijk zelfs digitaal. Ziekenhuizen kunnen zich specialiseren in complexe specialistische behandelingen.</p> <p><b>Patiënten:</b> Goede en liefdevolle zorg waarbij de patiënt centraal staat, dat is het doel.</p> <p><b>Ouderenzorg:</b> Investeren in meer toekomstbestendige woningen en kleinschalige woonvormen voor ouderen, waar het mogelijk is om met behulp van zorg te blijven wonen gedurende het ouder worden. In combinatie met meer verpleeghuisplekken kan iedereen kiezen waar hij of zij oud wil worden en komt men niet op een wachtlijst terecht. ....</p>	<p>Europese landen noodzakelijk. De VVD zet in op een Europees fonds voor gezamenlijke investering in de (Europese) ontwikkeling van vaccins, antibiotica en geneesmiddelen voor zeldzame ziektes. Er komt een prijswaakhond tegen dure medicijnen, farmaceuten die woekerprijzen vragen worden openbaar gemaakt en door zoveel mogelijk Europees in te kopen, krijgt de overheid een sterkere onderhandelingspositie.</p> <p><b>Vaccineren:</b> De VVD wil het belang van vaccineren bij nieuwe ouders onder de aandacht brengen. De VVD wil ook onderzoek door de Gezondheidsraad naar uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma, bijvoorbeeld met vaccins tegen meningokokken B. Volksgezondheid moet hierbij zwaarder wegen dan kosteneffectiviteit.</p> <p><b>Gezondheids crises:</b> De VVD is bereid extra te investeren in flexibele reservecapaciteit, ook al zou het onder normale</p>
---	---	--	---	---	---

<p>verschillen tussen werknemers en zzp'ers.</p> <p>Scherper onderscheid tussen echte zelfstandigen en schijnzelfstandigen. Er komt voor zzp'ers een eigen rechtspositie in het Burgerlijk Wetboek, naast werknemers. Minimale eisen voor zzp-schap zijn dat iemand zelf beslist over het aannemen of weigeren van opdrachten en zijn eigen tarieven kan vaststellen. Hierdoor is de beoordeling of iemand een echte zzp'er is objectiever en voorspelbaarder en minder afhankelijk van interpretatie.</p> <p>Aanpakken van schijnconstructies. Werkgevers die mensen onterecht inhuren als zzp'er om premies te ontwijken, krijgen een boete van de belastingdienst. Door het wettelijke onderscheid tussen zzp'ers en werknemers te</p>	<p>rondom geslachtskeuze bij zeer ernstige erfelijke aandoeningen die bij het ene geslacht vaker voorkomen dan bij het andere, zoals het BRCA-gen en plotselinge blindheid. De mogelijkheid geldt ook bij een reële kans op dragerschap.</p>	<p>afspraken over betaalbaarheid en kwaliteit maken met zorgverzekeraars, krijgen niet meer dan een wettelijk maximum vergoed.</p> <p><b>Basispakket:</b> Het verzekerde basispakket maakt de partij goedkoper door behandelingen die niet wetenschappelijk of effectief zijn, niet meer standaard te vergoeden en kritisch te kijken naar uitzonderlijk dure behandelingen. Onafhankelijk en deskundige vaststelling van het basispakket door alleen het Zorginstituut over de inhoud daarvan te laten beslissen. De politiek stelt slechts het toetsingskader voor het Zorginstituut vast en heeft minder ruimte voor hobbyïsme.</p> <p><b>Eigen risico:</b> Bevriezen van het eigen risico zodat oplopende zorgkosten niet bij zieke mensen terechtkomen.</p> <p>De VVD kijkt naar de optie dat iedereen een eigen bijdrage betaalt per</p>	<p>uitwisseling tussen alle organisaties en tussen zorgverlener en patiënt</p> <p><b>GGZ:</b> GGZ-patiënten die digitaal geholpen willen en kunnen worden, moeten die mogelijkheid ook aangeboden krijgen.</p>	<p>Strakke afspraken tussen zorgkantoren en verpleeghuizen over onder andere nieuwe vormen van zorg, digitale ondersteuning en om- en bijscholing van medewerkers, waarbij de ambities van het verpleeghuis leidend zijn. Op deze manier gaan we door met de verbetering van de kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Als aan alle voorwaarden is voldaan plaatsen we de verpleeghuiszorg onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dan zijn de verschillende vormen van zorg waar mensen op latere leeftijd mee te maken krijgen op dezelfde manier georganiseerd. Dat geeft meer ruimte voor maatwerk voor mensen, het maakt het voor hen eenvoudiger en het stimuleert de inkoop van kwalitatief goede zorg.</p>	<p>omstandigheden kostenefficiënter zijn om minder bedden te hebben of medicijnen allemaal in een lagelonenland te produceren. Er komen noodprotocollen voor flexibele opschaling van de IC-capaciteit en de inzet van personeel van andere afdelingen ten tijde van gezondheidscrises, en voor afschalen als de situatie dat weer toelaat.</p> <p>De VVD zet in op centraal punt dat tijdens een crisis de capaciteit van ziekenhuizen in de gaten houdt en besluit over opschaling en de verspreiding van patiënten. Andere coördinatiepunten houden de hoeveelheid hulp- en geneesmiddelen in de gaten en regelen de verdeling over alle zorgsectoren.</p> <p>Ook wil de VVD Elke vijf jaar een landelijke oefening voor mogelijke gezondheidscrises.</p> <p><b>Zwangerschap:</b> De partij wil gelijke behandeling van lesbische of alleenstaande vrouwen bij IVF, door hen net als heterostellen geen</p>
---	--	--	--	---	--

<p>verhelderen, kan de belastingdienst weer actief handhaven. Ook zijn deze werkgevers verplicht om schijn-zzp'ers weer in dienst te nemen.</p>		<p>behandeling, met als maximum de hoogte van het eigen risico. Ook zetten ze in op de keuze om het eigen risico (of in de toekomst eigen betalingen) vrijwillig verder te verhogen dan nu mogelijk is, in ruil voor een lagere zorgpremie.</p>		<p>Aanpak van overbelasting bij mantelzorgers door zorgverleners hierop te laten letten en gemeenten en zorgkantoren actiever tijdelijk vervangende zorg aan te laten bieden.</p> <p>Eén aanspreekpunt bij gemeente en zorgkantoor samen om patiënten te helpen bij het vinden van de juiste zorgorganisatie.</p> <p><b>Jeugdzorg:</b> Standaardisering van eisen en criteria die gemeenten stellen aan de verantwoording van jeugdzorgaanbieders.</p> <p>Doelmatiger doorverwijzing binnen de jeugdzorg door de aanwezigheid van voldoende praktijkondersteuners bij de huisarts. Zij zijn bekend met de regionale zorgorganisaties en de behoeften van ouders en kinderen.</p>	<p>eigen bijdrage te vragen. Ook zetten ze in op moderne en coherente prenatale screening, waarbij de 13-wekenecho het belangrijkste meetmoment voor het opsporen van structurele afwijkingen bij het ongeboren kind wordt.</p> <p><b>Levenseinde:</b> Een levenstestament waarin iedereen samen met zijn of haar huisarts afspraken kan vastleggen over de laatste levensfase, zoals het wel of niet behandelen, wel of niet reanimeren of vrijwillig levenseinde. Deze schriftelijke wilsverklaring biedt voldoende grond voor artsen om later naar te handelen.</p> <p>De mogelijkheid voor iedereen om zelf te kiezen voor een waardig levenseinde, mits dit volgens zorgvuldige procedures en eisen gebeurt.</p> <p>Daarnaast wil de partij transparantie over de opvattingen van artsen over euthanasie. Het is essentieel dat een arts en patiënt tijdig met elkaar</p>
---	--	---	--	--	--

				<p>Meer tijdelijke huisverboden voor ouders van kindermishandeling, zodat kinderen zelf in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven.</p> <p>Kortere wachtlijsten binnen de GGZ door meer medewerkers op te leiden. Door de bekostiging te koppelen aan de initiële diagnose vermindert het tussentijds aanpassen van tarieven. GGZ-patiënten die digitaal geholpen willen en kunnen worden, moeten die mogelijkheid ook aangeboden krijgen.</p> <p>Invoeren van een time out regeling in de GGZ die het mogelijk maakt mensen voorlopig op te nemen. Zo voorkomen we dat mensen die echt hulp nodig hebben aan hun lot worden overgelaten, tussen wal en schip vallen en dat uiteindelijk de zaak escaleert en de politie moet ingrijpen.</p>	<p>praten over de wensen rondom het levenseinde, zodat een patiënt eventueel kan kiezen voor een andere arts en artsen niet hoeven mee te werken aan een procedure waar zij principiële bezwaren tegen hebben.</p> <p>Verder willen ze euthanasie voor kinderen tussen de één en twaalf jaar onder zeer strikte zorgvuldigheidseisen mogelijk wordt. Ook voor kinderen die ongeneeslijk ziek zijn en ondragelijk en uitzichtloos lijden, moet de keuze voor euthanasie beschikbaar zijn.</p> <p><b>Eerwraak:</b> VVD wil een meldplicht voor eengerelateerd geweld voor medewerkers in de zorg.</p>
--	--	--	--	---	---

				<p><b>Overbehandeling:</b> Overbehandeling van mensen wordt beperkt door via predictieve testen en het monitoren van het effect van geneesmiddelen, maatwerk te leveren bij het toedienen van medicijnen.</p> <p><b>Verticale integratie:</b> De partij zet in op experimenten waarbij verzekeraars zelf ook zorg kunnen aanbieden (verticale integratie), wanneer dit de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg verbetert.</p> <p><b>Hoofdlijnenakkoorden:</b> Nieuwe hoofdlijnenakkoorden met zorgverleners houden de kwaliteit op het gewenste niveau.</p> <p><b>GGZ:</b> De VVD wil kortere wachtlijsten binnen de GGZ door meer medewerkers op te leiden. Door de bekostiging te koppelen aan de initiële diagnose vermindert het tussentijds aanpassen van tarieven. De partij is ook voorstander van het invoeren van een time out</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>regeling in de GGZ die het mogelijk maakt mensen voorlopig op te nemen. Zo voorkomen ze dat mensen die echt hulp nodig hebben aan hun lot worden overgelaten, tussen wal en schip vallen en dat uiteindelijk de zaak escaleert en de politie moet ingrijpen.</p>	
--	--	--	--	---	--

## 50PLUS: 'De kracht van PLUS'

<b>Partij</b>	<b>Arbeidsmarkt- en omstandigheden</b>	<b>Preventie &amp; onderzoek</b>	<b>Bekostiging</b>	<b>Innovatie &amp; ICT</b>	<b>Kwaliteit van zorg &amp; Patiënt</b> <i>(ook GGZ)</i>	<b>Overig</b>
<b><u>50-PLUS</u></b>	<p><b>Tekorten:</b> Het werken met nieuwe technologieën moet worden gestimuleerd om de krapte op de arbeidsmarkt (deels) op te vangen.</p>	<p><b>Preventie:</b> De mogelijkheid tot het aangaan van een meerjarige zorgpolis bij de zorgverzekeraar moet worden geboden zodat de verzekeraar meer kan inzetten op preventie. De maatregelen uit het Preventieakkoord moeten verder</p>	<p><b>Betaalbare zorg:</b> 50PLUS wil een maatschappelijke dialoog over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Welke zorg hoort in de basisverzekering? Wat is zinnige zorg? En hoe gaan we om met vergrijzingskosten, zeker gezien het toenemende personeelstekort?</p>	<p><b>Technologie:</b> Met behulp van nieuwe technologieën is er veel meer zorg thuis mogelijk. Ook zou veel meer ziekenhuiszorg naar de wijk kunnen, onder meer met poliklinische consulten via de eerstelijnscentra dan wel in kleine klinieken in de wijk en ziekenhuisvervangende</p>	<p><b>Zorg dichtbij:</b> De zorg wordt dichtbij georganiseerd zodat o.a. kleine specialistische ingrepen thuis kunnen plaatsvinden.</p> <p><b>Regionale afspraken:</b> Er moeten goede regionale afspraken komen tussen de verschillende zorgaanbieders zodat er een aaneengesloten keten ontstaat van eerstelijnszorg, zorg in de tweedelijns en ondersteuning</p>	<p><b>Mantelzorgers</b> moeten een goede ondersteuning krijgen. Zonder gezonde mantelzorgers kunnen kwetsbare mensen niet thuis blijven wonen.</p> <p>50PLUS wil preventief stevig inzetten op versterking van drempelvrije wijkteams waarin de verschillende professies (welzijn, zorg) bij elkaar gebracht zijn. Dit</p>

	<p>uitgevoerd en gemonitord worden.</p>	<p>Kortom: een dialoog op houdbaarheid en duurzaamheid van onze gezondheidszorg.</p> <p><b>Zinnige zorg:</b> 50PLUS wil goede kosten baten-analyses over de vergoedingen vanuit de basisverzekering, gebaseerd op zinnige zorg en bewezen effectiviteit. De effectiviteit kan gestoeld worden op wetenschappelijk bewijs, maar ook op ervaringen van patiënten</p> <p><b>Eigen risico:</b> Het eigen risico in de gezondheidszorg gaat terug naar 200 euro. 50PLUS wil dat gekeken wordt of het eigen risico helemaal kan worden afgeschaft.</p>	<p>zorg thuis. Ook zwaardere verpleeg-zorg kan gewoon aan huis geleverd worden. Hierbij is het essentieel dat mantelzorgers goed betrokken blijven.</p> <p><b>Patiëntendossier:</b> De partij vindt dat het van groot belang is dat het patiënten-/cliëntendossier toegankelijk is voor alle betrokken zorgaanbieders. Ondanks alle inzet is de inzage nog veel te beperkt, terwijl de noodzaak om relevante informatie te delen alleen maar groter wordt.</p>	<p>als mensen terug naar huis gaan. Dat betekent zorg voor een betere afstemming in de keten van eerstelijnszorgaanbieders samen met ziekenhuizen en zorgorganisaties. Wat 50PLUS betreft moet men daarbij zoveel mogelijk de zorg naar de mensen toe brengen.</p> <p><b>Ouderenzorg:</b> Gemeenten zijn verplicht een woon leef-visie te ontwikkelen voor de komende 20 jaar. Er moeten kleinschalige woonvormen met zorg worden gebouwd in veilige, groene en leefbare wijken. Zodat iedereen oud kan worden in een zelfstandige woning.</p> <p><b>Organisatie acute zorg:</b> 50PLUS ziet dat er steeds meer oudere mensen op de spoedeisende hulp en in ziekenhuizen terecht komen die daar eigenlijk niet horen. Om te zorgen dat die acute zorgvraag beter georganiseerd en gestroomlijnd wordt, is er volgens de partij behoefte aan een uitbreiding van eerstelijns bedden in de wijk. Hiermee kunnen huisartsen en wijkverpleeg-kundigen veel beter de acute zorg zelf opvangen, ook buiten kantooruren.</p>	<p>moeten teams zijn die veel meer aan de voorkant hun werk doen (informatiebijeenkomsten, spreekuren, bij mensen thuis komen met adviezen) ook huisartsen kunnen hiernaar doorverwijzen.</p> <p><b>Gecontracteerde zorg</b> is het uitgangspunt. Er moet altijd ruimte blijven voor nieuwe aanbieders maar wildgroei zoals we zien bij de thuiszorg dient te worden voorkomen.</p> <p><b>Euthanasie:</b> Iedereen heeft recht op zelfbeschikking over het eigen levenseinde. 50PLUS vindt dat euthanasie door een arts ook toegepast mag worden als er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden zonder medische grondslag (voltooid leven).</p> <p><b>Geneesmiddelen:</b> Er komt een centraal Europees inkoopbeleid voor dure en zeldzame medicijnen en vaccinaties.</p>
--	---	--	--	---	--



					<p><b>Medische missers:</b> 50PLUS wil de positie van de patiënt bij een medische misser versterken door invoering van een zorgombudsman.</p>
--	--	--	--	--	---

### SGP: 'In vertrouwen'

Partij	Arbeidsmarkt- en omstandigheden	Preventie & onderzoek	Bekostiging	Innovatie & ICT	Kwaliteit van zorg & Patiënt (ook GGZ)	Overig
SGP	<p><b>Salaris:</b> Waardering voor zorgwerkers komt ook tot uitdrukking in een goed inkomen. De SGP kiest daarom voor een structurele salarisverhoging voor zorg- en hulpverleners.</p> <p><b>Ervaren medewerkers:</b> Er is onder andere meer aandacht nodig voor duurzame inzetbaarheid van (oudere) ervaren zorgmedewerkers.</p> <p><b>Scholing en training:</b> Zorg- en hulpverleners moeten breder inzetbaar zijn dan alleen in hun eigen vakgebied. De SGP</p>	<p><b>Preventie:</b> Er wordt vastgelegd wie verantwoordelijkheid draagt voor (de uitvoering van) preventiebeleid. De SGP wil een nationaal preventiefonds waaruit (onderzoek naar) preventieve gezondheidsmaatregelen gefinancierd kunnen worden.</p> <p><b>Infectiepreventie:</b> De SGP vindt het zaak dat zorginstellingen hun beleid optimaliseren overeenkomstig de bestaande richtlijnen. Indien nodig kunnen</p>	<p><b>Hoofdpijnenakkoorden:</b> In de curatieve zorg worden nieuwe hoofdpijnenakkoorden gesloten voor die sectoren waarvoor in de huidige periode meerjarige financiële afspraken zijn gemaakt. Dit betreft de medisch-specialistische zorg, GGZ, huisartsenzorg en wijkverpleging. Hiermee wordt beoogd de uitgavengroei in de zorg te blijven beheersen.</p> <p><b>Basispakket:</b> Er dient te worden toegewerkt naar een beter onderbouwd basispakket. Daarvoor is grootschalig en permanent</p>	<p><b>eHealth:</b> Zorg op afstand moet worden bevorderd. Behandelingen die gebruikmaken van eHealth moeten adequaat worden vergoed.</p> <p>Digitale innovaties waarvan nut en noodzaak is bewezen, wil de SGP opschalen. Er moet daarom een eigen bekostigingsstructuur komen voor bewezen effectieve toepassingen van eHealth.</p>	<p><b>Huisartsenzorg:</b> Er moet een visie komen van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de organisatie van de 'eerstelijnszorg' in de wijk en regio. Er worden in ieder geval afspraken gemaakt welke behandelingen en zorgverrichtingen alleen door eerstelijnszorg gedaan mogen worden (en dus niet in de tweedelijnszorg). Dit stimuleert de juiste zorgverlening op de juiste plek. Bij een herverdeling van taken, een regionale organisatie van de eerstelijnszorg en het intensiveren van eHealth</p>	<p><b>Hulp- en geneesmiddelen:</b> Verspilling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen moet worden tegengegaan. Hiervoor is een goede samenwerking nodig tussen artsen en apothekers. De faciliteiten die hiervoor nodig zijn, zoals een actueel en compleet medicatieoverzicht en een goede overlegstructuur, moeten worden gestimuleerd. Een stringente periodieke heroverweging,</p>

<p>wil dat er daarom extra wordt geïnvesteerd in scholing en training</p> <p><b>ZZP/Dienstverband:</b> Het komt té vaak voor dat zorgwerkers vanwege oneigenlijke (financiële) prikkels uit loondienst treden en als zelfstandige aan de slag gaan. Duurzame arbeidsrelaties moeten daarom aantrekkelijker worden gemaakt en in balans worden gebracht met ‘echt’ ondernemerschap.....</p> <p>Echte’ zzp’ers moeten de ruimte krijgen, schijnzelfstandigheid moet tegengegaan worden. Dit onderscheid is echter wel lastig aan te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door een heldere definitie vast te stellen of door het stellen van criteria. Ook zou de fiscale behandeling tussen werknemers en zzp’ers beter op elkaar af gestemd kunnen worden, met inachtneming van de extra risico’s die zelfstandigen hebben.</p>	<p>zorgaanbieders een beroep kunnen doen op de expertise van arts-microbiologen of andere deskundigen op het gebied van infectiepreventie.</p> <p><b>Leefstijlgeneskunde:</b> Leefstijlgeneskunde krijgt een prominentere plaats in het curriculum van zorgopleidingen.</p> <p><b>Verzekeraars:</b> Verzekeraars krijgen de ruimte om aan langere looptijden aantrekkelijker polisvoorwaarden te verbinden. Hierdoor worden zij gestimuleerd om langdurig te investeren in preventie en de kwaliteit van zorg.</p> <p>Om preventieve maatregelen meer slagkracht te geven, wil de partij een verplichting met een doelstelling voor zorgverzekeraars om mee te doen aan lokale en regionale initiatieven en experimenten.</p> <p>Er komt meer onderzoek naar de effectiviteit van preventieve gezondheidsinterventies,</p>	<p>onderzoek nodig naar welke behandelingen, geneesmiddelen en technologieën wel of geen meerwaarde hebben voor de patiënt en tegen welke kosten. Het leveren van zinnige zorg blijft uitgangspunt.</p> <p><b>Eigen bijdrage:</b> Er dient per huishouden een inkomensafhankelijk maximum aan eigen bijdragen te worden vastgesteld.</p> <p><b>Eigen risico:</b> Het verplichte eigen risico blijft gelijk.</p> <p><b>Bestuur:</b> Goed bestuur binnen zorgorganisaties moet worden versterkt. Zorggeld en winsten moeten zoveel mogelijk en aantoonbaar aan directe zorg en ondersteuning worden besteed. De overheid moet zo doelmatig mogelijk worden vormgegeven. Om te voorkomen dat de overheid of zorgverzekeraars verrast worden door financiële of bestuurlijke problemen bij zorgaanbieders, wordt er voor iedere zorgsector een waarschuwingssysteem ontwikkeld. Hierdoor kan er sneller ingegrepen worden</p>	<p>Digitale innovaties zijn veelal op het individu gericht, met als risico dat eenzaamheid toeneemt. De overheid moet daarom ook blijven investeren in andere oplossingsrichtingen.</p> <p><b>Gegevensuitwisseling:</b> en Zorgvuldige registratie en uitwisseling van patiëntgegevens is broodnodig, zodat informatie niet dubbel of onnodig hoeft te worden geregistreerd en medische missers kunnen worden voorkomen. De overheid faciliteert een goede landelijke voorziening voor het uitwisselen van patiëntgegevens. Patiënten krijgen online toegang tot hun medisch dossier, mits de veiligheid en de privacy goed gewaarborgd zijn.</p> <p><b>Verpleegkundigen:</b> Verpleegkundige topzorg, waarbij alle wijkverpleegkundigen in een regio gebruik</p>	<p>hoort uiteraard een adequate financiering.</p> <p>Huisartsen hebben de afgelopen jaren de consequenties ervaren van de wachtlijsten voor verpleeghuizen en in de ggz en jeugdzorg. Zij moeten voor méér kwetsbare mensen zorgen en de zorgvraag wordt intensiever. Het aanpakken van problemen in andere zorgsectoren kan de druk op huisartsen meer tijd en ruimte te geven voor de hulp aan kwetsbare cliënten.</p> <p><b>Ziekenhuiszorg:</b> Tijdens de coronacrisis ontstond grote druk op de capaciteit van ziekenhuiszorg, zoals de SEH en IC. De SGP wil een onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van cruciale zorgvoorzieningen om te bezien waar er niet genoeg ‘vet op de botten’ zit om crisissituaties aan te kunnen. De toegang tot IC’s moet ook voor ouderen worden gewaarborgd. Een bot leeftijdscriterium is wat de SGP betreft moreel onhoudbaar en onaanvaardbaar.</p>	<p>vermindering van de dosering en een slimmere omgang met de levering van geneesmiddelen vindt de SGP stappen in de goede richting. De SGP wil verder dat het weer aantrekkelijk wordt voor bedrijven om binnen de EU geneesmiddelen en medische hulp- en beschermingsmiddelen te produceren. Er wordt een ‘ijzeren voorraad’ gecreëerd.</p> <p><b>Hulpmiddelen:</b> (Europese) regels voor medische hulpmiddelen zoals implantaten mogen niet leiden tot belemmering van innovatie en slimme oplossingen op het gebied van specialistische zorg. De SGP pleit voor één centraal hulpmiddelenloket.</p> <p><b>Geneesmiddelen:</b> Ook in de komende kabinetsperiode moet de bijbetaling voor geneesmiddelen worden gemaximeerd. Dure medicijnen</p>
---	--	---	---	---	--

<p>Daarnaast moeten (potentiële) zelfstandigen zonder personeel bewust gemaakt worden van de lusten én de lasten van het zzp-schap.</p> <p><b>Regeldruk:</b> De SGP wil dat er meer vertrouwen komt in zorgverleners en meer ruimte voor maatwerk. De regeldruk kan en moet fors omlaag. Om ervoor te zorgen dat regels logisch zijn, moeten zorgverleners worden betrokken bij de totstandkoming en aanpassing van wet- en regelgeving waar zij dagelijks mee te maken hebben.</p>	<p>zodat deze eventueel kunnen worden vergoed door zorgverzekeraars. Het onderzoeksbudget voor leefstijlgeneskunde wordt daarom verhoogd.</p> <p><b>Onderzoek:</b> De SGP pleit ervoor balans aan te brengen in de schaarse middelen voor (bio)medisch onderzoek. De partij wil meer inzetten op onderzoek en ontwikkeling op het gebied van essentiële zorg, zoals huisartsengeneeskunde en verpleegkunde.</p> <p>Ook moet er meer geïnvesteerd worden in onderzoek gericht op het verlichten van lijden en het leven met een ziekte of beperking.</p> <p>Het kweken van embryo's voor wetenschappelijke doeleinden blijft verboden. Het aanbrengen van wijzigingen in het DNA die aan het nageslacht worden doorgegeven wordt niet toegestaan. Innovatie op het gebied van stamcelonderzoek en -transplantatie moet</p>	<p>om de continuïteit van zorg te borgen.</p> <p><b>Beschikbaarheidsbijdrage:</b> De beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende zorg voor 'gevoelige' ziekenhuizen moet omhoog, zodat het voortbestaan van dit type zorg niet in gevaar komt.</p> <p><b>GGZ:</b> Per 2022 wordt er een nieuw bekostigingsmodel ingevoerd voor de GGZ. Het 'zorgprestatiemodel' weerspiegelt de daadwerkelijk geleverde zorg en is herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt. De (bekostiging van de) zorg voor verwarde personen moet minder versnipperd zijn.</p>	<p>kunnen maken van hoogwaardige verpleegkundige ondersteuning en deskundigheid vanuit een topklinisch of academisch ziekenhuis, leidt tot betere én goedkopere zorg thuis. Technologische innovaties kunnen hieraan bijdragen. Dit concept dient landelijk ingevoerd te worden voor patiënten met complexe wonden, stoma's, obesitas, incontinentie en oncologische zorg.</p> <p><b>Orgaandonatie:</b> De SGP stelt dat technologische innovaties, zoals de ontwikkeling van kunstorganen, eraan kunnen bijdragen dat er meer mensen geholpen kunnen worden die op een wachtlijst staan voor orgaandonatie. De SGP juicht dergelijke innovaties toe, mits bij de ontwikkeling van nieuwe technologie de beschermwaardigheid</p>	<p><b>Ouderenzorg:</b> Nederland vergrijsd. Dit vraagt om een integrale benadering van de ouderenzorg. De drie zorgwetten (Wmo, Wlz en Zvw) maken dat ingewikkeld, maar niet onmogelijk. Op dit moment kiest de SGP niet voor een grootscheepse stelselwijziging. Wel is het nodig om de knelpunten tussen de zorgwetten op te lossen. De SGP pleit voor verdergaande 'ontschotting' van de financiering van zorg. Idealiter is er sprake van één type financiering per cliënt, afhankelijk van de levensfase en ernst van de zorgvraag. Ook moeten we een einde maken aan ongewenste, storende prikkels om cliënten 'af te schuiven' naar een andere zorgwet. .... Ouderenprofessionals in de eerste lijn (specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist) en in de tweede lijn (klinisch geriater) kunnen samen met de huisarts een belangrijke rol spelen om ouderen langer in een thuissituatie te laten blijven, dan wel medebepalen welke ouderen revalidatiezorg dan wel ziekenhuisbehandeling nodig hebben.</p>	<p>moeten landelijk worden ingekocht, zodat de kosten per medicijn dalen. De Rijksoverheid intensificeert de prijsonderhandelingen over dure medicijnen.</p> <p><b>Transgenderzorg:</b> Collectieve financiering van behandelingen waarvoor geen medische noodzaak bestaat, is wat de SGP betreft niet aan de orde.</p> <p><b>Orgaandonatie:</b> Ziekenhuizen zorgen ervoor dat de voorlichting en procedures rondom orgaandonatie zo duidelijk en zorgvuldig mogelijk zijn. Orgaandonatie mag alleen plaatsvinden als de persoon hersendood is verklaard, dus niet wanneer deze in diepe sedatie is.</p> <p><b>Vaccin:</b> De SGP is tegen vaccinatiedwang, in welke vorm dan ook. Artsen, patiëntenorganisaties of medewerkers van een consultatiebureau</p>
---	---	--	--	---	--

	<p>worden gestimuleerd. Hierbij mogen alleen volwassen stamcellen worden gebruikt.</p>		<p>van het leven wordt gewaarborgd.</p> <p><b>Voortplanting:</b> De SGP is huiverig voor vertechnisering van de voortplanting. In vitro fertilisatie is alleen verantwoord indien het plaatsvindt binnen een huwelijk tussen een man en een vrouw, en alle bevruchte eicellen worden gebruikt.</p>	<p>Er zijn meer woonvoorzieningen nodig voor ouderen die kwetsbaarder worden, maar nog geen verpleeghuiszorg nodig hebben. Te denken valt aan geclusterde en collectieve woonvormen, zoals wooncombinaties voor ouderen en jongeren. De Rijksoverheid, gemeenten, woningbouwcorporaties, bewonersorganisaties, verzekeraars en zorgaanbieders moeten hier samen de schouders onder zetten.....</p> <p>Er moet een gevarieerd woonaanbod komen van passende woonvormen, zoals 'kangoeroewoningen' waar ouderen en jongeren samen leven en elkaar ondersteunen.</p> <p><b>Faillissementen:</b> Om te voorkomen dat ziekenhuizen ongecontroleerd en plotseling failliet gaan, dienen er met alle ziekenhuizen bindende afspraken gemaakt te worden waarmee wordt geborgd dat wanneer zorgaanbieder dreigt om te vallen of overgenomen, de zorg voor patiënten niet in gevaar komt.</p>	<p>kunnen ouders op een gepaste wijze helpen bij het maken van hun keuze om al dan niet te vaccineren.</p> <p><b>Euthanasie:</b> De Euthanasiewet moet worden ingetrokken. Zolang dat nog niet gebeurd is, moet alles op alles worden gezet om het aantal euthanasiegevallen te laten afnemen.</p> <p><b>Abortus:</b> De SGP wil dat de huidige Abortuswet wordt afgeschaft. Dankzij de medische ontwikkelingen kunnen kinderen die te vroeg geboren worden met goede zorg in leven blijven. De 24-wekengrens die in Nederland wordt gehanteerd voor het toestaan van abortussen, is daarmee achterhaald en moet naar beneden worden bijgesteld.</p> <p>De SGP wil dat prenatale screenings pas na afloop van de abortustermijn mogen plaatsvinden, tenzij het mogelijk is om een</p>
--	--	--	--	---	---

				<p><b>Patiënten:</b> Mensen die van zorg afhankelijk zijn, moeten kunnen kiezen voor zorgverlening die past bij hun levensovertuiging en wensen. De SGP pleit ervoor dat er voldoende tijd en ruimte is voor artsen om het gesprek te voeren met een patiënt over de keuzes die gemaakt moeten worden. Onnodige behandelingen en overbehandeling moeten worden voorkomen.</p> <p><b>Wachlijsten:</b> De SGP wil meer zicht op de bestaande wachlijsten in de zorg. Per regio en per sector wordt (het tekort aan) de beschikbaarheid van bedden en behandelplaatsen in kaart gebracht.</p> <p><b>Acute zorg:</b> De SGP steunt de komst van integrale spoedposten voor levensbedreigende acute zorg en regionale zorgmeldkamers voor zorg die niet levensbedreigend is. Het is belangrijk dat bij de herinrichting van de acute zorg voortgeborduurd wordt op reeds bestaande regionale samenwerkingsverbanden, zoals huisartsenkringen, zorggroepen en allianties tussen ziekenhuizen.</p>	<p>beperking of aandoening al eerder te behandelen. De dertienwekenecho wordt niet ingevoerd. De SGP wil ook dat de overheid meer investeert in (onderzoek naar) prenatale en neonatale geneeskunde. Door medische innovaties kunnen aandoeningen steeds eerder succesvol worden behandeld. Dit neemt de noodzaak tot abortus weg.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p><b>Nieuwe aanbieders:</b> De toelatingscriteria voor nieuwe zorgaanbieders worden aangescherpt. Innovatie moet mogelijk blijven, maar de kwaliteit en professionaliteit van nieuwe aanbieders dient wel gewaarborgd te zijn</p> <p><b>Regionale zorg:</b> Relatief eenvoudige, veel voorkomende zorg ('basiszorg') dient beschikbaar te zijn in een regionaal ziekenhuis, een zelfstandig behandelcentrum of een polikliniek. Bij (hoog)complexe zorg ligt het voor de hand dat dit wordt aangeboden in een gespecialiseerd ziekenhuis voor betere kwaliteit. Wat de SGP betreft, mogen regionale ziekenhuizen niet zomaar verdwijnen.</p> <p>Soms kan het nodig of fijn zijn om tijdelijk ergens anders te kunnen verblijven, bijvoorbeeld om een ziekenhuisopname te voorkomen of om juist na een opname te kunnen revalideren. In het aanbod van voorzieningen voor een tijdelijk verblijf, zoals revalidatiezorg, respijtzorg, Wlz-crisisbedden, worden</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>echter tekorten ervaren. Ook hierover worden regionale afspraken gemaakt en regionale en bekostiging voor de coördinatie geregeld.</p> <p><b>GGZ:</b> Er moeten op regionaal niveau afspraken gemaakt worden over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute GGZ. Voorzichtigheid is geboden met de door-decentralisatie van beschermd wonen voor GGZ-cliënten naar alle gemeenten in Nederland. Dit kan pas als er op regionaal niveau duidelijkheid is over de aanpak en de beschikbaarheid van plekken. De toename van het aantal incidenten met verwarde personen baart de SGP zorgen. Het is belangrijk dat gemeenten, zorgaanbieders, politie en woningcorporaties hun werk beter op elkaar afstemmen.</p> <p><b>Gepast gebruik:</b> De SGP wil dat er werk wordt gemaakt van het een gepast(er) gebruik van het basispakket. Het komt te vaak voor dat er onverklaarbare verschillen zijn in behandeling bij vergelijkbare patiënten met vergelijkbare aandoeningen.</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>Dit moet worden teruggedrongen.</p> <p><b>Geboortezorg:</b> Moeders moeten kunnen bevallen waar zij dat willen. Een bevalling in een kraamzorghotel of in een ziekenhuis zonder medische indicatie blijft daarom betaalbaar.</p> <p><b>Specialistische jeugdzorg:</b> Op regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau moet voldoende specialistische jeugdhulp aanwezig zijn.</p>	
--	--	--	--	---	--

**Partij:**

<i>Partij</i>	Arbeidsmarkt- en omstandigheden	Preventie & onderzoek	Bekostiging	Innovatie & ICT	Kwaliteit van zorg & Patiënt <i>(ook GGZ)</i>	Overig
				-		