

Analyse verkiezingsprogramma's

Tweede Kamerverkiezingen 2023

NB: Niet alle verkiezingsprogramma's zijn definitief, bij sommige partijen moeten de leden het programma de komende weken nog formeel vaststellen.

VVD: Ruimte geven. Grenzen stellen.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Huisvesting: De VVD wil dat gemeenten op tijd afspraken maken over goed onderdak voor huisartsen. Daarbij heeft de VVD aandacht voor regio's waar een tekort is.

Administratieve lasten: Om de regeldruk te verminderen wil de VVD landelijk de regie nemen om de zorg te vereenvoudigen, zoals het schrappen van verantwoordings- en dubbele uitvragen door toezichthouders. Ook willen zij no-showbeleid bevorderen.

Arbeidsvoorwaarden: De VVD steunt de ontwikkeling van een aparte arbeidsvoorwaarden-regeling voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Preventie en onderzoek

Vrouwengezondheid: De VVD wil een Nationale Strategie Vrouwengezondheid opstellen om een inhaalslag te maken in onderzoek naar ziekteverloop en medicatie bij vrouwen.

Gezond leven: Bij roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik wil de VVD gerichte maatregelen nemen zoals 'welzijn op recept', bij risicogroepen.

Prehabilitatie: De VVD wil de aanpak van prehabilitatie stimuleren.

Vaccinaties: De VVD wil een landelijke zienswijze opstellen voor vaccinaties voor jong en oud om het vaccinatiestelsel te verbeteren. De VVD wil met de samenleving in gesprek over het belang van vaccineren met speciale aandacht voor nieuwe ouders, jongeren en moeilijk bereikbare groepen.

Bekostiging

Eigen risico: De VVD wil het eigen risico behapbaar maken door te kiezen voor een betaling per behandeling tot het maximum van het verplichte eigen risico. Het eigen risico wordt niet jaarlijks geïndexeerd.

Verspilling: De VVD wil dat zuinig gebruik van hulpmiddelen de norm wordt. Het moet voor apothekers makkelijker worden om medicijnen terug te nemen en hergebruik te stimuleren.

Basispakket: De VVD wil het hele verzekerde basispakket regelmatig toetsen op effectiviteit en doelmatigheid.

Resultaatgerichte bekostiging: De VVD wil dat zorgverleners beloond worden op basis van resultaat in plaats van op de hoeveelheid behandelingen. Voor de patiënt moet duidelijk zijn wat de behandeling inhoudt en wat de kosten zijn.

Innovatie en ICT

Gezondheidsgegevens op de juiste plek: Bij spoedgevallen moet het mogelijk worden dat patiëntgegevens direct bij de juiste zorgprofessional beschikbaar zijn. Gegevensuitwisseling moet makkelijker en veiliger plaatsvinden. Misbruik van gegevens wordt streng bestraft.

Zorgopleidingen: Zorgopleidingen moeten vernieuwd worden met nadruk op werken met werk-ontlastende technologie en aandacht voor zorgberoepen in de wijk.

Zorg op afstand: De digitale vaardigheden van senioren en mensen met een beperking moeten versterkt worden zodat zij makkelijker contact kunnen maken met hun mantelzorg, huisarts of wijkverpleegkundige.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Versterken van de zorg: De VVD wil een nationaal zorggesprek voeren met de samenleving over de keuzes die gemaakt moeten worden om uitdagingen zoals de toenemende vraag naar zorg en de personeelstekorten het hoofd te bieden. Zorg moet makkelijker thuis of dichtbij georganiseerd kunnen worden zonder vast te draaien in wetten en regels. Daarbij hoort ook het digitaal aanbieden van zorgdiensten, zodat mensen daarvoor kunnen kiezen.

Meer tijd voor de patiënt: De VVD wil dat de huisarts meer tijd krijgt voor patiënten en dat zij nauwer gaan samenwerken met ziekenhuizen.

Zorgnetwerken: De VVD wil de vormen van netwerken van zorg en ondersteuning rondom mensen dichtbij huis bevorderen.

Overig

Toezicht: De rol van toezichthouders moet worden versterkt zodat partijen zich aan de zorgplicht houden en afspraken maken over goede en betaalbare zorg.

Aanpak misbruik: De VVD wil onbetrouwbare zorgaanbieders weren uit de zorg. De VVD wil wetgeving maken om excessieve winstuitkering tegen te gaan, en gegevensuitwisseling om fraude te bestrijden moet verbeterd worden.

Nationale zorgreserve: Er moet doorgebouwd worden aan een nationale zorgreserve, een sterke publieke gezondheidszorg en een ijzeren voorraad van medische hulp- en geneesmiddelen en vaccins.

VVD: Ruimte geven. Grenzen stellen.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Zorgmedewerkers: De VVD wil de autonomie van verpleegkundigen versterken, de herverdeling van taken stimuleren en nieuwe instroommogelijkheden bieden voor brede inzetbaarheid van zorgmedewerkers.

Zeggenschap: De VVD gaat toezien op de in de wet vastgelegde zeggenschap voor zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers moeten meer inspraak krijgen op hun roosters.

Salaris: De VVD wil dat vaste zorgmedewerkers die extra willen werken recht moeten krijgen op een meer-urenbonus. Werken in vaste dienst moet aantrekkelijker worden. Als er ruimte is voor salarisverhoging kiest de VVD voor de middengroepen.

ZZP'ers: De VVD wil de regels voor ZZP'ers verduidelijken. Zij willen toewerken naar een aparte rechtsvorm voor ZZP'ers en de positie van ZZP'ers blijven versterken.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Keuzevrijheid en kwaliteit: De VVD vindt keuzevrijheid van de patiënt belangrijk. Patiënten moeten kunnen kiezen uit en overzichtelijke hoeveelheid zorgaanbieders waarvan de kwaliteit helder is.

Mentale problemen: De VVD wil dat er breder gekeken wordt naar oorzaken bij mensen met psychische klachten. De VVD wil het opzetten van mentale gezondheidscentra en laagdrempelige herstel- en zelfregiecentra door heel Nederland bevorderen.

ggz: De VVD wil doorgaan met het verkorten van wachttijden in de ggz en een groter aanbod creëren van digitale ggz-zorg. Daarbij wil de VVD de ggz beter organiseren. De leidende rol van de ggz met betrekking tot personen met verward gedrag moet versterkt worden, zoals een betere samenwerking met de politie.

Genees- en hulpmiddelen: De VVD wil het voorkeursbeleid verbeteren zodat bij tekorten er minder afhankelijkheid is van één aanbieder.

Levensende: De VVD staat voor keuzevrijheid als het gaat om levensende. Zij willen de kwaliteit van levensendezorg verbeteren en dat arts en patiënt tijdig met elkaar in gesprek gaan over wensen ten aanzien van het levensende en hier afspraken over maken.

Medisch-ethisch: De VVD wil een medisch-ethisch gesprek opstarten over maatschappelijke keuzes die gemaakt (moeten) worden in de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld over bekostiging van dure behandelingen, moet de politiek met alle betrokkenen, zoals patiënten, zorgmedewerkers, de farmaceutische industrie en verzekeraars het gesprek voeren.

VVD: Ruimte geven. Grenzen stellen.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Agressie in de zorg: De VVD wil een landelijke aanpak tegen agressie in de zorg. Zij willen een taakstrafverbod voor mensen die geweld plegen tegen hun zorgverlener en zorgverleners moeten de behandelrelatie met iemand makkelijker kunnen stoppen.

Dienstverband medisch-specialisten: Medisch-specialisten moeten hun verantwoordelijkheid nemen in het werken aan passende zorg en het aanpakken van perverse prikkels. Als zij die verantwoordelijkheid onvoldoende nemen komt de VVD met regelgeving zodat medisch-specialisten in loondienst gaan. De kloof tussen medisch-specialisten, artsen en verpleegkundigen op de werkvloer moet verkleind worden.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

De beste zorg op de beste plek: De VVD wil dat zorgaanbieders de inzicht in de wachtlijsten verbeteren zodat mensen sneller geholpen kunnen worden.

Ouderenzorg: De VVD wil de rol van de specialist ouderengeneeskunde en de samenwerking met huisartsen en de wijkverpleging versterken. Huisartsen bespreken met senioren hun wensen en voorbereidingen rondom het ouder worden.

Mantelzorg: Gemeenten moeten mantelzorg ondersteuning verbeteren en er moeten eenvoudigere verlofregels komen om werk en zorg te combineren.

Jeugdzorg: De VVD wil doorgaan met de Hervormingsagenda jeugdzorg. Gezinnen die kampen met meerdere problemen worden geholpen met een totaalplan en vaste regisseur.

D66: Nieuwe energie voor Nederland.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Salaris: D66 wil meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging. De ruimte voor loonstijging in de zorg is gekoppeld aan de loonstijging in de marktsector.

Zeggenschap: D66 wil dat de overheid werkgevers stimuleert 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.

Uitwisseling personeel: D66 wil dat het in de toekomst makkelijker moet worden om zorgpersoneel uit te wisselen in een regio.

Administratieve lasten: D66 wil het principe 'waar er een regel bij komt moet er ook één weg'

Regionale spreiding: D66 wil (huis)artsen beter over het land verspreiden.

Preventie en onderzoek

Long-covid: D66 wil zich inzetten voor onderzoek en erkenning van long-covid.

Anticonceptie: D66 wil dat iedereen anticonceptie aan de toonbank gratis mee kan krijgen en wil onderzoeken of de anticonceptiepil bij de drogist verkrijgbaar kan worden gemaakt. D66 stimuleert onderzoek naar vernieuwende vormen van anticonceptie, zoals de mannenpil, en niet-hormonale anticonceptie voor vrouwen.

PrEP: D66 wil dat de recente uitbreiding van de zorg rondom het hiv-preventiemiddel PrEP wordt doorgezet.

Vaccinatiegraad: Als de vaccinatiegraad onder de 90 procent daalt, wil D66 een vaccinatieplicht voor kinderen die gebruikmaken van kinderopvang.

Bekostiging

IZA: D66 wil dat de door het IZA ingezette lijn dat volumennormen in de zorg (verder) worden opgehoogd, wordt doorgezet.

Resultaatgerichte bekostiging: D66 wil dat de vergoeding van zorg wordt gebaseerd op de toegevoegde waarde voor de patiënt en niet op het aantal behandelingen.

GGZ: D66 wil dat de bekostiging van de zorg aansluit bij de complexe problemen die nu eenmaal voorkomen in de ggz.

Zinnige zorg: D66 wil dat zorgverleners zelf vaker gaan evalueren welke behandelmethoden niet of niet langer (kosten) effectief zijn. Zorg die niet langer voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk wordt niet meer vergoed.

Eigen risico: D66 wil het eigen risico bevroren op 385 euro.

Innovatie en ICT

Verplichte inkoop: D66 wil dat succesvolle innovaties verplichtend ingevoerd worden door middel van de zorginkoop door zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

Zorg op afstand: D66 wil dat patiënten op een veilige manier, via apps, thuis-monitoring en digitale consulten, zorg op afstand moeten kunnen krijgen als zij dit willen.

PGO: D66 wil dat de overheid regie moet nemen en één persoonlijke gezondheidsomgeving aan moet bieden die gekoppeld is aan het BSN.

Gegevensuitwisseling: D66 wil dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, in lijn met andere Europese landen, makkelijker gemaakt wordt waarbij het delen van gegevens voor onderzoek over Europese grenzen wordt aangemoedigd.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Tijd voor de patiënt: De middelen in het IZA voor meer tijd voor de patiënt moeten goed worden besteed zodat een zwaardere zorgvraag kan worden voorkomen.

Juiste zorg op de juiste plek: In elke regio wordt een zorgcoördinatiecentrum opgezet waar patiënten en zorgverleners terecht kunnen met vragen over zowel fysieke als mentale zorg, zodat iedereen op de juiste manier geholpen kan worden.

Patiëntenrechten: D66 wil patiëntenrechten zoals autonomie en toegang tot digitale zorg versterken we, bijvoorbeeld door deze uitgebreider op te nemen in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (wgbo) of in andere wetten.

Samen beslissen: D66 wil de formele positie van patiëntenorganisaties versterken en de financiering uitbreiden.

Overig

Levens einde: D66 wil dat voor (jonge) mensen met een psychische aandoening en uitgesproken euthanasiewens tijdig passende hulp beschikbaar is. D66 werkt door aan het wetsvoorstel 'Voltooid Leven'. Zorgvuldigheid staat daarbij voorop.

Verduurzaming: D66 wil de Green Deal Duurzame Zorg blijven ondersteunen en Europese samenwerking op het gebied van verduurzaming in en door de zorg aanmoedigen.

Geneesmiddelen: D66 wil dat verzekeraars iets gaan doen aan hun preferentiebeleid en dat heruitgifte van ongebruikte medicijnen makkelijker wordt.

Abortus: D66 wil abortus uit het wetboek van strafrecht. De abortuspil moet bij de verloskundige beschikbaar worden.

D66: Nieuwe energie voor Nederland.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Regionaal zorgplan: D66 wil dat in lijn met het IZA dat verzekeraars met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en gemeenten regionale sturing en samenwerking vastleggen in een meerjarig Regionaal Zorgplan.

Netwerkgzorg: D66 wil dat samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverleners gestimuleerd wordt en dat financiering en wet- en regelgeving hierop wordt aangepast.

Huisartsen: D66 wil betere voorwaarden voor praktijkhouders en een beperking van de administratieve lasten. Er wordt extra geld geïnvesteerd in eerstelijnszorg en medische preventie.

Opleiden: D66 wil opleidingen zo inrichten dat zorgprofessionals in staat zijn om gedurende hun carrière over te stappen en andere vormen van zorg aan te bieden.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Gepast gebruik: D66 wil dat het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik wordt uitgebreid naar de ggz, huisartsenzorg en langdurige zorg.

Kosteneffectiviteit: D66 wil om onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van behandelingen te verbeteren gegevens beter standaardiseren en breder toegankelijk maken voor onderzoekers.

Eerstelijnszorg: D66 vindt dat de NZA een verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn kan stimuleren door behandelingen, die beter in de huisartsenpraktijk kunnen worden verricht, alleen nog te vergoeden voor het eerstelijnsstarief.

Innovatie en ICT

Digitale infrastructuur: D66 wil dat de overheid en toezichthouders gericht ingrijpen om marktfalen aan te pakken die zorgen voor vertragingen van innovaties.

AI: D66 wil dat het gebruik van kunstmatige intelligentie in de zorg wordt ingekaderd met wet- en regelgeving.

Medische technologie: D66 wil een eenduidige landelijke toetsing voor dure medische technologie.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Tolkenvoorziening: D66 wil dat de tolkenvoorziening breed toegankelijk wordt voor de huisartsenzorg.

Jeugdzorg: D66 wil jeugdzorg aanbieden tot 21 jaar. De gesloten jeugdzorg moet verder afgebouwd worden. Samen met gemeenten wil D66 de Hervormingsagenda jeugd toekomstbestendig maken.

Jeugd-ggz: D66 wil dat de jeugd-ggz beter aansluit op de ggz voor volwassenen. Daar past bij dat de jeugd-ggz centraler wordt ingekocht en op termijn door de zorgverzekeraar.

ggz: Om de kennis in de eerstelijnszorg te vergroten, komt er een uitgebreide consultatiefunctie voor de ggz en verslavingszorg.

Wachlijsten GGZ: D66 wil een centrale of regionale regie op wachtlijsten zodat aanbieders samen kunnen kijken waar de beste behandeling mogelijk is.

Overig

D66: Nieuwe energie voor Nederland.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Eerstelijnszorg: D66 wil de eerstelijns ontlasten door een betere samenwerking met gemeenten te stimuleren als het gaat om sociale hulpvragen en preventie.

Poortwachtersfunctie: De poortwachtersfunctie wordt uitgebreid naar andere eerstelijns-zorgverleners, zoals apothekers en fysiotherapeuten. Dit om de werkdruk onder huisartsen te verlagen.

No-show-boete: D66 wil een no-show-boete invoeren voor patiënten die zonder goede reden niet op komen dagen voor een afspraak.

ZZP'ers: D66 wil dat het aantrekkelijker wordt in de om in loondienst te werken en oneigenlijk zzp-schap tegengaan.

Dienstverband medisch specialisten: D66 wil dat alle MS in loondienst gaan werken en vallen onder de wet normering topinkomens.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Zorgverzekeraars: D66 wil dat zorgverzekeraars meer financiële compensatie krijgen om mensen met hoge zorgkosten te verzekeren. Zorgverzekeraars moeten paal en perk kunnen stellen aan het vergoeden van ongecontracteerde zorg in bijvoorbeeld de ggz en de wijkverpleging.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Acute zorg: D66 vindt dat acute zorg aan minimale kwaliteitseisen moet voldoen. Ook moeten mensen beter kunnen inschatten wanneer er aanspraak kan worden gemaakt op spoedzorg op een SEH of huisartsenpost, of dat dit via digitale ondersteuning verholpen kan worden.

Kwaliteitskaders: D66 wil dat richtlijnen en kwaliteitskaders explicieter en vollediger worden. Hiervoor komt een wettelijke borging van dit proces door middel van een 'kaderwet richtlijnen'.

Ouderenzorg: D66 vindt dat zorg buiten het verpleeghuis de toekomst wordt. Iedereen blijft verzekerd van dezelfde kwaliteit zorg, maar in verschillende woonvormen. Het verpleeghuis blijft een optie voor de groep ouderen die intensieve zorg in een zorginstelling nodig hebben, met name ook voor mensen met dementie.

Overig

PVV: Nederlanders weer op 1



Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Personeelstekorten: De PVV wil geld vrijmaken om nieuwe mensen aan te nemen en het aantrekkelijker te maken voor de huidige zorgmedewerkers om meer uren te werken.

Administratieve lasten: De PVV wil de administratietijd aanpakken.

Preventie en onderzoek

Geen preventiemaatregelen: De PVV vindt dat de overheid wel kan voorlichten maar wil geen verdere preventiemaatregelen.

Bekostiging

Eigen risico: De PVV wil het eigen risico afschaffen

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Acute zorg: De PVV wil de acute zorg uit de markwerking halen en deze te financieren op basis van een beschikbaarheidsbijdrage zoals de ambulancezorg en de brandweer.

Ouderenzorg: De PVV wil extra verpleeghuisplekken en ouderenwoningen.

Jeugdzorg: De PVV wil de wachtlijsten in de jeugdzorg terugdringen.

Overig

Geneesmiddelen en hulpmiddelen: De PVV wil geen wachttijd voor medicijnen na een positief advies van de EMA. Cruciale beschermingsmiddelen, medicijnen en apparatuur moeten in eigen beheer komen.

GL/PvdA: Samen voor een hoopvolle toekomst

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Zorgmedewerkers: GL/PvdA wil structureel investeren in de opleidingen, het salaris, de werkomstandigheden, zeggenschap en het perspectief van alle verpleegkundigen, verzorgenden en andere directe zorgmedewerkers in de ziekenhuiszorg, de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuiszorg.

ZZP'ers: GL/PvdA wil een grens stellen aan het aantal zzp'ers dat een zorginstelling maximaal mag inhuren.

Dienstverband medisch-specialisten: GL/PvdA wil dat medisch-specialisten onder de Wet normering topinkomens (Wnt) in loondienst komen.

Preventie en onderzoek

Behandeling psychische problemen: GL/PvdA wil voor de behandeling van psychische problemen zoals PTSS, depressie en trauma, meer ruimte maken voor behandeling in combinatie met MDMA en psychedelica, waarbij wetenschappelijke inzichten leidend zijn.

Medisch onderzoek: GL/PvdA wil meer investeren in gender en genetische diversiteit in medisch onderzoek. Zij willen eisen aan deelnemers stellen zodat de uitkomsten meer representatief zijn.

Post-covid: GL/PvdA wil een forse investering doen voor onderzoek van post-covid.

Bekostiging

Eigen risico: GL/PvdA wil het eigen risico stapsgewijs afschaffen en het vrijwillig eigen risico helemaal afschaffen.

Basispakket: GL/PvdA wil mondzorg, fysiotherapie en andere vormen van noodzakelijke zorg stapsgewijs terugbrengen in het basispakket.

Marktwerking: GL/PvdA wil dat zorgverzekeraars op de lange termijn publieke zorgfondsen worden.

Populatiebekostiging: GL/PvdA wil dat de bevolking en de zorgvraag als uitgangspunt genomen worden voor de financiering, te beginnen met de eerstelijnszorg en de ouderenzorg.

Innovatie en ICT

Gegevensuitwisseling: GL/PvdA wil dat wanneer het nodig is en toegestaan door de patiënt, zorggegevens snel gedeeld moeten kunnen worden tussen zorgverleners en verschillende aanbieders. Voor acute zorg moet een opt-out systeem komen.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Brede eerstelijnszorg: GL/PvdA wil dat in de eerstelijnszorg, preventie en het sociaal domein veel nadrukkelijker aan elkaar verbonden worden. In de buurten en wijken wordt meer gezamenlijk ingezet op de brede gezondheid van burgers, bijv. via het opzetten van brede gezondheidscentra. In de centra is de rol van praktijkmanagers en -ondersteuners cruciaal.

Administratielast: De administratielast voor huisartsen wordt teruggedrongen.

Meer tijd voor de patiënt: GL/PvdA wil structurele bekostiging voor meer tijd voor de patiënt.

Regie ggz: GL/PvdA wil via regionale zorgtafels meer coördinatie op de ggz.

Mantelzorg: GL/PvdA wil het mantelzorgverlof (kort en langdurend) uitbreiden. Er komt verlof voor zorg voor een buurtbewoner.

Overig

Genees- en hulpmiddelen: GL/PvdA wil inzetten op het gezamenlijk inkopen van geneesmiddelen, het patentrecht te herzien en een publieke infrastructuur op te zetten om nieuwe medicijnen, vaccins en hulpmiddelen te ontwikkelen.

Buffers: GL/PvdA wil toewerken naar een gezondheidszorg die sneller opschaalbaar is bij een crisis.

Verduurzaming: GL/PvdA wil zorgverleners en zorgaanbieders ondersteunen bij het verduurzamen van de zorg.

Abortus: GL/PvdA wil abortus uit het Wetboek van Strafrecht halen.

Levens einde: GL/PvdA wil euthanasie uit het wetboek van strafrecht halen.

GL/PvdA: Samen voor een hoopvolle toekomst

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Huisartspraktijken: GL/PvdA wil dat huisartsen werken in niet-commerciële groepspraktijken en in samenwerking met nabije ziekenhuizen voor hun ondersteuning.

Gezamenlijke regie: GL/PvdA wil dat zorginstellingen makkelijker moeten kunnen samenwerken en de overheid moet de regie nemen waar dat nodig is.

Huisvesting: GL/PvdA wil dat er samen met gemeenten gewerkt wordt aan betaalbare huisvesting voor huisartsenpraktijken.

Private equity: GL/PvdA wil het opkopen van huisartsenposten door buitenlandse beleggingsfondsen aan banden leggen. Dit is voor hen een speerpunt.

Preventie en onderzoek

Collectieve preventie: GL/PvdA wil dat regionale zorgfondsen worden gestimuleerd om 5% van hun budgetten te besteden aan preventie, ook het ministerie van VWS gaat hier meer geld aan uitgeven. In plaats van individuele leefstijlveranderingen moet er meer aandacht komen voor collectieve preventie.

Anticonceptie: GL/PvdA wil dat de pil en het spiraaltje in het basispakket komen. Voor jongeren tot 25 jaar worden condooms gratis beschikbaar gesteld bij de apotheek. Er komt een herintroductie van de Vrij Veiligcampagnes die jongeren voorlichten over veilige seks.

PrEP-zorg: GL/PvdA wil de soatest bij de huisarts uitzonderen van het eigen risico. De hiv-preventiepil PrEP en bijbehorende zorg worden laagdrempelig verstrekt en vergoed.

Bekostiging

Inkoop zorg: GL/PvdA wil de inkoop van zorg meer coördineren.

Zorgaanbieders: GL/PvdA wil de criteria om zorgaanbieder te worden aanscherpen waarmee de wildgroei aan nieuwe kleine aanbieders in delen van de eerstelijnszorg worden afgeremd.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Zorgcoöperaties: GL/PvdA wil via het actieprogramma voor de coöperatieve samenleving en via de vernieuwde wijkteams we zorgcoöperaties veel actiever aanmoedigen. Burgerinitiatieven moeten gebruik kunnen maken van het initiatiefrecht, waarbij inwoners samen kunnen bepalen hoe ze de zorg en hulp in hun wijk kunnen regelen en daarbij voldoende onafhankelijke ondersteuning krijgen.

Wachlijsten ggz: GL/PvdA wil zorgen dat er voldoende zorg wordt ingekocht zodat lange wachtlijsten worden teruggedrongen. Voor de meest complexe ggz-behandelingen willen zij landelijke centra oprichten en het aantal plekken voor crisisopvang uitbreiden.

Overig

GL/PvdA: Samen voor een hoopvolle toekomst

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Apotheek: GL/PvdA wil apothekers en andere bedrijven de mogelijkheid bieden om middels dwanglicenties dure medicijnen goedkoop na te maken

Administratieve lasten: GL/PvdA wil dat enkel de verantwoording die nodig is voor het tegengaan van zorgfraude en het waarborgen van de kwaliteit van zorg blijft bestaan.

Beloning verpleegkundigen: GL/PvdA wil de loonachterstand van verpleegkundigen ongedaan maken door de salarissen in de verpleeghuizen en de thuiszorg weer aan te sluiten bij andere sectoren.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Personen met verward gedrag:

GL/PvdA wil zorgen voor uitwisseling van praktijkkennis tussen ggz, het sociale domein en politie-en hulpdiensten om te voorkomen dat personen met verward gedrag onnodig in de cel of op straat belanden.

Ouderenzorg: GL/PvdA wil dat de wijkverpleegkundige een leidende rol krijgt bij de indicatie van de zorg- en sociale vraag van de thuiswonende oudere en vervult daarmee een spilfunctie in de wijk. Bij een complexe zorgvraag kan ook de specialist ouderengeneeskunde inspringen vanuit de wijk en zo de huisarts ontlasten.

CDA: Recht doen.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Administratieve lasten: Het CDA wil in de gehele zorg de verantwoordingsregels terugdringen.

Zeggenschap: Het CDA wil dat verpleegkundigen en verzorgenden meer zeggenschap krijgen en dat verpleegkundigen op gelijk niveau in de ziekenhuisorganisatie besturen als de medische staf.

Zorg dichtbij: Het CDA wil dat zorg meer in de wijk en buurt georganiseerd wordt waarbij huisartsen en wijkverpleegkundigen een onmisbare rol spelen.

Private equity: Het CDA wil de private equity in de zorg reguleren en de kwaliteit hiervan waarborgen.

Preventie en onderzoek

Preventieprogramma's: Het CDA wil stoppen met het besteden van geld aan programma's die niets opleveren en willen een brede evaluatie van de preventieprogramma's van de afgelopen tien jaar.

Gezond ouderdom: Het CDA wil initiatieven voor fysieke en sociale activiteiten in buurten en wijken gericht op ouderen stimuleren.

Bekostiging

Passende zorg: Het CDA wil dat passende zorg de manier van werken wordt en dat contracten met zorgaanbieders zo worden vormgegeven dat passende zorg wordt beloond.

Eigen risico: Het CDA wil het eigen risico gelijk houden en de huisartsenzorg ten allen tijde uitzonderen van het eigen risico.

Innovatie en ICT

Gegevensuitwisseling: Het CDA wil het beheer van gezondheidsdata beter regelen waarbij gegevens beschermd worden tegen ondernemingen die geld willen verdienen aan medische data, maar dat zorgprofessionals wel in het belang van de patiënt data kunnen delen.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Mantelzorg: Het CDA wil dat mantelzorgers meer support krijgen door middel van praktische ondersteuning en respijtzorg.

Ouderenzorg: Het CDA wil meer seniorenwoningen en plekken in verpleeghuizen.

Acute zorg: Het CDA wil dat niet-complexe acute zorg voor heel Nederland dichtbij en bereikbaar moet zijn.

Jeugdzorg: Het CDA wil dat jeugdzorg weer gericht moet zijn op effectieve zorg voor de gezinnen die dat echt nodig hebben. Zij willen een gemaximeerde inkomensafhankelijke bijdrage vragen voor de jeugdzorg.

Overig

Toezicht: Het CDA wil dat de inspectie meer mogelijkheden krijgt om in te grijpen als de kwaliteit van zorg in het geding is.

CDA: Recht doen.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Uitwisseling personeel: Het CDA wil de uitwisseling van personeel tussen zorgorganisaties en medische instellingen btw-vrij maken en meer ruimte bieden voor regionale samenwerking zonder dat mededingingsregels dit belemmeren.

ZZP'ers: Het CDA wil dat er een maximumnorm komt voor het aantal zzp'ers in zorgfuncties om een tweedeling te voorkomen.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

SP: Nu de mensen

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Winstuitkering: De SP wil dat ondernemers die streven naar winst geen kans meer krijgen in de zorg. Voor alle zorg gaat voortaan een verbod gelden op winstuitkeringen en bestuurders mogen niet langer financiële belangen hebben in bedrijven die door de eigen zorginstelling worden ingehuurd.

Zeggenschap: De SP wil dat zorgpersoneel meer zeggenschap krijgt over hun werk.

Salaris: De SP wil dat de lonen voor zorgpersoneel omhoog gaan.

Dienstverband medisch specialisten: De SP wil dat specialisten in loondienst gaan werken.

Administratieve lasten: De SP wil dat zorgverleners meer invloed krijgen om onzinnige regels en bureaucratie te schrappen.

Preventie en onderzoek

Preventie: De SP wil inzetten op het stimuleren van sport en bestrijding van overgewicht. Preventieve middelen waarvan de effectiviteit is aangetoond komen voortaan in het verzekerde pakket.

Bekostiging

Eigen risico: De SP wil het eigen risico afschaffen.

Nationaal zorgfonds: De SP wil een nationaal zorgfonds zodat zorgpolissen en zorgverzekeraars overbodig worden.

Vergoedingen: De SP wil dat de fysiotherapie, de tandarts en de ggz helemaal vergoed worden.

Gemeentelijk basispakket: De SP wil een gemeentelijk basispakket voor onder meer huishoudelijke zorg, begeleiding, dagbesteding en respijtzorg.

Ziekenhuizen: Ziekenhuizen worden voortaan gefinancierd naar zorgbehoefte en niet meer per aantal verrichte handelingen.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Ouderenzorg: De SP wil geen wachtlijden voor verpleeghuizen en voldoende personeel in verpleeghuizen.

Jeugdzorg: De SP wil de bureaucratie en de verantwoording bij de organisatie van jeugdzorg beperken. De financiële verantwoordelijkheid voor de specialistische jeugdzorg komt bij de rijksoverheid.

ggz: De SP wil de wachtlijsten terugdringen en voldoende opnameplaatsen en ambulante behandelplaatsen in iedere regio, met voldoende en goed geschoold personeel.

Acute zorg: De SP wil in elke regio een volwaardig ziekenhuis, ook voor spoedeisende zorg. Ook moet er overal een huisartsenpost zijn op een acceptabele afstand.

Overig

Geneesmiddelen: De SP wil met een nationaal onderzoeksfonds minder afhankelijk worden van de farmaceutische industrie. Verder willen zij medicijnen centraal inkopen en een strategische voorraad aanleggen.

PvdD: Een wereld te herwinnen

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Huisvesting: De PvdD wil dat huisartsenpraktijken voor iedereen goed bereikbaar blijven en ingrijpen wanneer huurprijzen ertoe leiden dat huisartsen verdwijnen uit stadscentra en gewilde wijken.

Private equity: De PvdD wil ingrijpen wanneer commerciële partijen huisartsenpraktijken opkopen waardoor zorg niet meer gegarandeerd kan worden.

Normpraktijk: De PvdD wil dat de normpraktijk per huisarts wordt verlaagd.

Arbeidsvoorwaarden: De PvdD wil betere arbeidsvoorwaarden voor zorgmedewerkers en een verhoging van de salarissen.

Zeggenschap: De PvdD wil dat zorgmedewerkers meer te zeggen krijgen over de inhoud van hun werk en werkroosters.

Preventie en onderzoek

Gezonde leefomgeving: De PvdD wil inzetten op een gezonde leefomgeving door middel van meer groen en minder uitstoot van bedrijven en minder gebruik van gif in de land- en tuinbouwsector.

Mentale gezondheid: De PvdD wil dat er een breed plan van aanpak komt voor psychische gezondheid waarbij naast zorgprofessionals ook het onderwijs, werkgevers- en werknemersorganisaties betrokken worden.

Leefstijlinterventies: De PvdD wil leefstijlinterventies goed toetsen op effectiviteit en er meer aandacht aan geven in de opleiding van artsen en andere zorgverleners.

Anticonceptie: De PvdD wil dat anticonceptiemiddelen voor alle leeftijden terugkomen in het basispakket.

Bekostiging

Leefstijladvies: De PvdD wil dat huisartsen leefstijladvies volledig kunnen declareren bij een zorgverzekeraar.

Geldverspilling: De PvdD wil een taskforce om geldverspilling in de zorg tegen te gaan en perverse prikkels af te schaffen.

Eigen risico: De PvdD wil het eigen risico afschaffen en het ziekenfonds terugbrengen met een dekking voor mondzorg, fysiotherapie en anticonceptie.

Winst: De PvdD wil dat zorgverzekeraars geen winst mogen maken.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Wachlijsten ggz: De PvdD wil wachtlijsten en wachttijden in de ggz terugdringen door te investeren in genoeg (vergoede) omscholings- en opleidingsmogelijkheden, vermindering van administratieve lasten, en vermindering van kosten door professionals te stimuleren in loondienst te gaan. Tot het zover is zorgen we voor voldoende overbruggingszorg en meer (tijdelijke) opnameplaatsen. De ggz wordt onderdeel van de zorg in elke buurt.

ggz-hulpverleners: De PvdD wil dat in opleidingen van ggz-hulpverleners neurodiversiteit voldoende plek krijgt. Zo krijgen toekomstige hulpverleners meer kennis over de variatie in het menselijk brein.

Overig

Geneesmiddelen: De PvdD wil de opbouw van medicijnprijzen openbaar maken en waar mogelijk goedkopere merkloze medicijnen gebruiken.

Levensende: De PvdD hecht aan zelfbeschikking en vindt dat mensen zelf mogen bepalen wanneer ze sterven, op een waardige manier. Hier moet wel een zeer zorgvuldig traject aan voorafgaan.

Abortus: De PvdD wil abortus uit het wetboek van strafrecht halen.

Verduurzaming: De PvdD wil dat de afspraken in de Green Deal Duurzame Zorg ambitieuzer en juridisch afdwingbaar worden. Heruitgifte van medicijnen moet mogelijk gemaakt worden.

PvdD: Een wereld te herwinnen

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Dienstverband medisch specialisten: De PvdD wil dat medisch specialisten in loondienst gaan werken.

Inclusieve zorg: De PvdD wil de zorg inclusiever maken en in de opleidingen meer aandacht besteden aan culturele verschillen en het tegengaan van discriminatie.

Preventie en onderzoek

PrEP: De PvdD wil dat PrEP toegankelijk wordt en vergoed wordt voor mensen met een hoog risico op een hiv-besmetting.

Vaccinaties: De PvdD wil meer overheidscommunicatie over vaccinaties, maar er komt geen (indirecte) vaccinatieplicht.

Post-covid: De PvdD wil meer geld uittrekken voor onderzoek naar post-covid.

Zorgverzekeraars: De PvdD wil dat zorgverzekeraars meer preventiemaatregelen gaan vergoeden.

Vrouwengezondheid: De PvdD wil dat er een Nationale Strategie Vrouwengezondheid komt waarin er zowel aandacht is voor gender- en sekseverschillen als voor vrouwspecifieke aandoeningen.

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Jeugdzorg: De PvdD wil flink investeren in de jeugdzorg, de werkdruk verminderen en de wachtlijsten terug te dringen. De leeftijdsgrens gaat naar 21 jaar en wordt vanaf 18 jaar geleidelijk afgebouwd.

Mantelzorg: De PvdD wil dat mantelzorgers (financieel) worden ondersteund en aandacht komt voor de overbelasting van mantelzorgers.

Ouderenzorg: De PvdD wil dat ouderen kunnen zorgen tussen kwalitatieve en voldoende zorg thuis of een plek in een verpleeghuis. Zij willen meer kleinschalige verpleeghuizen bouwen.

Overig

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Dienstverband medisch-specialisten: De CU wil dat alle medisch specialisten in loondienst komen en dat de Wet normering topinkomens (Wnt) gaat gelden voor alle werkers in de gezondheidszorg.

ZZP'ers: De CU wil het aantal zzp'ers in de (langdurige) zorg terugdringen.

Administratieve lasten: De CU wil onnodige registraties voorkomen en kritisch kijken naar toets-methodes.

Private equity: De CU wil het stoppen van overnames van huisartsen door investeringsmaatschappijen prioriteit maken.

Preventie en onderzoek

Preventieplicht: De CU wil dat zorgverzekeraars en gemeenten een wettelijke preventieplicht krijgen.

Verslavingspreventie: De CU wil structureel geld voor bewezen effectieve vormen van preventie.

Brede financiering zorg en welzijn: De CU wil dat het makkelijker wordt om budgetten in de zorg samen te voegen en te gebruiken voor het bevorderen van een gezonde leefstijl, welzijn en positieve gezondheid en geven ruimte aan initiatieven die dit doen.

Postinfectieuze aandoeningen: De CU wil dat er meer geïnvesteerd wordt in onderzoek naar long covid en bijvoorbeeld ME/CVS, zowel naar patiëntgroepen als ook biomedisch onderzoek.

Bekostiging

Eigen bijdrage jeugdzorg: De CU wil de besparing 511 miljoen euro voor de jeugdhulp schrappen en is tegen een eigen bijdrage voor de jeugdzorg.

Verpleeghuiszorg: De CU wil dat de verpleeghuiszorg anders gefinancierd, bijvoorbeeld op basis van populatie of beschikbaarheid en dat wijkverpleegkundigen niet meer een vast bedrag per cliënt krijgen.

Zorgverzekeraars: De CU wil dat zorgverzekeraars niet langer verplicht worden om ongecontracteerde zorgaanbieders te vergoeden die niet bereid zijn tot samenwerking en solidariteit.

Innovatie en ICT

Gebruik slimme technologie: De CU wil dat slimme technologie die bewezen goed werkt in de thuissituatie onderdeel wordt van het dagelijks leven en de zorgverlening.

Big data en AI in de zorg: De CU vindt dat Kunstmatige intelligentie een middel kan zijn tot mogelijke detectie zijn voor een arts, zolang de arts eindverantwoordelijk blijft en het middel niet interfereert met de goede relatie tussen arts en patiënt.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Mantelzorg: De CU wil een langduriger betaald mantelzorgverlof en mantelzorgers moeten een volwaardige plek krijgen in de zorg. Zorgprofessionals moeten leren hoe zij gelijkwaardig samen kunnen werken met mantelzorgers.

Jeugdzorg: De CU wil keuzes maken over welke behandelingen wel of niet onder de Jeugdwet vallen. Ook willen zij de jeugdhulp beter en efficiënter organiseren waardoor specialistische jeugdhulp beter beschikbaar wordt.

Ouderenzorg: De CU wil veel en voldoende ouderenwoningen bouwen. Daarbij willen zij inzetten op nieuwe woonvormen, zoals dementievriendelijke wijken.

Geestelijke verzorging: De CU wil dat er een wettelijk recht komt op geestelijke verzorging.

Overig

Geneesmiddelen: De CU wil dat geneesmiddelen centraal ingekocht worden en dat er in EU-verband meer eigen productie komt van geneesmiddelen.

Abortus: Volgens de CU hoort abortus niet thuis in de huisartsenpraktijk. Verder wil de CU dat er ingezet op preventie en keuzehulp en dat de wekengrens wordt teruggedrongen.

Levens einde: De CU is tegen het initiatiefwetsvoorstel voltooid leven. Vroegtijdige gespreksvoering over zorg rond het levens einde (Advance Care Planning) wordt standaard onderdeel van goede (eerstelijns) zorg voor kwetsbaren.

Verduurzaming: De CU wil inzetten op het halen van de 3^e Green Deal Duurzame zorg en heruitgifte van medicijnen eenvoudiger maken.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Preventie en onderzoek

Vaccinaties: De CU is tegen elke vorm van vaccinatiedwang maar maakt zich zorgen over de dalende vaccinatiegraad en wil inzetten op goede informatie en voorlichting..

Bekostiging

Eigen risico: De CU wil dat het eigen risico tot 2028 bevroren wordt op het huidige bedrag.

Marktwerking: De CU wil dat er een onafhankelijke commissie de marktprikkels gaat onderzoeken.

Uitgaven medisch specialistische zorg: De CU wil dat deze kosten niet verder doorgroeien en dat meerjarige nullijn contracten de norm worden. Waar mogelijk wordt de tweede lijn verplaatst naar de eerste lijn en het sociaal domein/preventie.

Zinnige zorg: De CU wil dat in behandelrichtlijnen doelmatigheid een belangrijk uitgangspunt wordt.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Tijd voor de patiënt: De CU wil 200 miljoen investeren in de huisartsenzorg zodat deze dichtbij en toegankelijk blijft en dat er meer tijd kan worden besteed aan de patiënt.

ggz in de wijk: De CU wil investeren in de ggz in de wijk en de verbetering van de samenwerking tussen de ggz, huisartsen, maatschappelijke opvang, woningcorporaties, schuldhulpverlening en andere zorg- en hulpverleners en herstelgroepen. Er komen ook meer praktijkondersteuners ggz.

Betere toegang tot de ggz: De CU wil financiering regelen op basis van beschikbaarheid en niet op basis van gebruik. Zorgaanbieders moeten verantwoordelijk worden om als hij/zij dat zelf niet kan de patiënt te ondersteunen in de zoektocht naar passende zorg.

Overig

CU: Nieuwe verbondenheid

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Acute zorg: Spoedeisende zorg moet beschikbaar zijn door het hele land.

Gepaste zorg: De CU wil dat gezamenlijke besluitvorming tussen specialist en patiënt de standaard wordt in de spreekkamer.

Palliatieve zorg: De CU wil dat palliatieve zorg breder beschikbaar wordt op de plek waar iemand wil sterven. De CU bepleit gepaste toepassing van palliatieve sedatie (ook in de thuissituatie) en continue bijstelling van richtlijnen.

FVD: Het programma van hoop, optimisme en herstel

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Arbeidsvoorwaarden: FVD wil structurele salarisverhogingen en betere arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Administratieve lasten: FVD wil dat kwaliteit van de zorg leidend wordt en niet de zogenaamde 'vinkjescultuur'.

Dienstverband medisch specialisten: FVD wil maatschappen behouden in plaats van een overgang naar loondienst.

Aandeelhouderschap: FVD wil de optie tot aandeelhouderschap voor personeel van ziekenhuizen verkennen.

Preventie en onderzoek

Preventie-spreekuren: FVD wil laagdrempelige preventie-spreekuren bij de huisarts.

Preventieakkoord: FVD wil dat de preventieakkoorden worden ingetrokken.

Bekostiging

Generieke middelen: FVD pleit voor het primair voorschrijven van generieke middelen om medicijnkosten te drukken.

Eigen risico: FVD wil een verlaging van het eigen risico naar 200 euro.

Innovatie en ICT

CoronaCheck-app: FVD wil de doorontwikkeling van een dergelijke app stopzetten en alle historische QR-data vernietigen.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Positie patiënt: FVD pleit voor het behoud van vrije artskeuze en het inzichtelijk maken van de uitkomsten van lichamelijke onderzoeken.

Jeugdzorg: FVD wil een grondige herziening van het gehele jeugdzorgstelsel en in het bijzonder de (gedwongen) uithuisplaatsingen van kinderen.

ggz: FVD wil een kortetermijnoplossing voor de lange wachtlijsten bij ernstige psychiatrische problematiek.

Ouderenzorg: FVD wil de verzorg- en verpleeghuizen in stand houden en waar mogelijk uitbreiden.

Mantelzorg: FVD wil aansporing en ondersteuning van mantelzorg via innovatie (bijv. generatiewoningen).

Tijd voor de patiënt: FVD wil een stabiele arts-patiënt relatie in huisartsenpraktijken met voldoende tijd voor de patiënt.

Overig

Medicijnen: FVD wil het verbod op veilige en beproefde medicijnen zoals ivermectine en hydroxychloroquine, opheffen.

Levensende: FVD wil de huidige euthanasiewetgeving handhaven en geen aanvullend voltooid leven.

BBB: Van vertrouwenscrisis naar Noaberstaat

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Taak huisartsen: BBB wil dat overbodige taken voor huisartsen op aangeven van de huisartsenvereniging worden geschrapt. Taken kunnen alleen naar de huisarts worden overgedragen als hier voldoende middelen voor zijn of als andere taken vervallen.

Huisvesting: BBB wil samen met gemeenten zorgen voor geschikte en betaalbare huisvesting voor huisartsen.

Apotheekhoudende huisarts: BBB wil ervoor zorgen dat de apothekhoudende huisarts behouden blijft.

Vereenvoudiging zorgstelsel: BBB wil dat zorgverzekeraars de autonomie weer bij de zorgprofessionals leggen en dat zij bepalen wat passende zorg is.

Preventie en onderzoek

Zorg en sport: BBB wil zorg en sport verbinden door de samenwerking tussen medisch-specialisten, huisartsen, fysiotherapeuten en beweegprofessionals. Deze vorm moet mits bewezen effectief vanuit de zorgverzekeringwet vergoed worden.

Bekostiging

Zorgverzekeraars: BBB wil dat zorgverzekeraars voortaan afspraken maken met collectieven en niet met individuele zorgverleners. Zorgverzekeraars moeten vergelijkbare vergoedingen bieden aan zorgverleners. Het verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg wordt niet verder vergroot. Ook worden zorgverzekeraars gestimuleerd om in te zetten op preventie.

Zorgverzekering: BBB wil marktwerking beperken door één basisverzekeringsspolis wettelijk verplicht te maken en het verschil in premies te maximeren.

Innovatie en ICT

Gegevensuitwisseling: BBB is voorstander van een veilig en gecentraliseerd elektronisch patiëntendossier waar het eigendom in handen is van de patiënt.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Tijd voor de patiënt: De toegezegde structurele financiering vanuit het IZA voor meer tijd voor de patiënt moet daadwerkelijk worden ingevoerd. De huisarts moet langere consulten van 15 minuten krijgen.

Acute zorg: BBB wil meer samenwerking tussen de SEH, ziekenhuizen en huisartsenposten als het gaat om acute zorg.

Ouderenzorg: BBB wil meer verpleeghuizen en sociale woonvormen. De drempel voor verpleeghuiszorg moet worden verlaagd. BBB wil dat ook zwaardere begeleiding en persoonlijke verzorging kan worden geleverd met verpleeghuiszorg.

Mantelzorg: BBB wil mantelzorgers ontlasten door vervangende zorg mogelijk te maken en mogelijkheden te bieden voor passende vergoeding en erkenning.

Overig

Geneesmiddelen: BBB wil dat Nederland minder afhankelijk wordt van het buitenland van essentiële geneesmiddelen. Het voorkeursbeleid moet verbeterd worden en de apotheker moet in staat gesteld worden op zoek te gaan naar het beste alternatief in geval van tekorten.

Long-covid: BBB wil meer onderzoek en expertisecentra voor long-covid en de regeling voor zorgpersoneel met long-covid aanpassen.

Abortus: BBB wil dat er zorgvuldig gekeken wordt naar termijnen en ontwikkelingen zoals een abortuspil. Daarnaast willen zij extra aandacht voor preventie in wijken waar abortus vaker voorkomt.

Levens einde: BBB wil voldoende investeren in expertisecentra over levens einde zodat artsen voldoende kennis en kunde hierover hebben.

BBB: Van vertrouwenscrisis naar Noaberstaat

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Administratieve lasten: BBB wil de wettelijke verplichtingen zoals de jaar verantwoordingsplicht voor kleinschalige zorgaanbieders afschaffen.

Private equity: BBB wil een onderzoek starten naar de impact van groeiende commerciële huisartsenketens op de zorgkwaliteit en bereikbaarheid van zorg waarbij gekeken wordt naar de waarde binnen het zorgstelsel en hoe praktijkhouderschap voor huisartsen aantrekkelijker kan worden gemaakt.

Overheadnorm: BBB wil dat er zoveel mogelijk verantwoordelijkheden en bevoegdheden op de werkvloer komen te liggen waardoor het mogelijk wordt om het aantal managementlagen te verminderen.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Basispakket: BBB wil mondzorg en fysiotherapie terug in het basispakket. Het basispakket dient getoetst te worden op zinnige zorg.

Eigen risico: BBB wil het eigen risico afbouwen en op termijn afschaffen.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Integrale aanpak: BBB streeft naar een integrale aanpak waarin burgers en verschillende (zorg) professionals werken aan relevante problemen op lokaal niveau, waaronder armoede en werkloosheid.

Integratie geestelijke gezondheid: Samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines moet bevorderd worden zodat mentale problemen vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden.

POH-ggz: BBB wil dat de POH-ggz wordt aangewezen als vergoed eenvoudige GGZ-zorg zodat er meer financiële en praktische ruimte ontstaat voor zwaardere ggz-zorg.

Overig

Verduurzaming: BBB wil dat er wordt ingezet op het hergebruik van ongebruikte en ongeopende geneesmiddelen die nog houdbaar zijn.

BBB: Van vertrouwenscrisis naar Noaberstaat



Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Opleidingsplaatsen: BBB wil dat opleidingsplaatsen meer aansluiten op maatschappelijke behoeften, zoals het tekort aan huisartsen.

Salaris: BBB wil dat het zorgpersoneel marktconforme salarissen verdienen.

Zeggenschap: BBB wil dat zorgpersoneel meer zeggenschap krijgt over roosters en werktijden.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Jeugdzorg: BBB is een voorstander van het terugbrengen van de vroegere gezinshulp die in gezinnen die dat zelf niet voor elkaar krijgen. Eenvoudige jeugd-ggz moet worden gegeven via algemene voorzieningen zodat er praktische en financiële ruimte ontstaat voor de zwaardere jeugd-ggz.

Kwaliteitsregistraties: BBB wil minder kwaliteitsvisitaties. Zij willen dat op aangeven van brancheorganisaties regels geschrapt worden tenzij de regelstellende instelling kan bewijzen dat de regel noodzakelijk is.

Overig

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Salaris: De SGP wil een structurele salarisverhoging voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Scholing: De SGP wil dat er extra geïnvesteerd wordt in scholing en training zodat hulpverleners breder inzetbaar worden.

ZZP'ers: De SGP wil dat duurzame arbeidsrelaties aantrekkelijker worden.

Administratieve lasten: De SGP streeft naar een halvering van de regeldruk in de zorg.

Private equity: De SGP wil voorkomen dat huisartsenpraktijken worden opgekocht door investeerders zonder enige ervaring met zorg.

Preventie en onderzoek

Onderzoek preventie: De SGP wil meer onderzoek naar de effectiviteit van preventieve gezondheidsinterventies, zodat deze eventueel kunnen worden vergoed door zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars: De SGP wil dat zorgverzekeraars voldoende aanbod voor leefstijlinterventies inkopen en de bekendheid van dergelijke behandelingen vergroten.

Leefstijlgeneeskunde: De SGP wil dat leefstijlgeneeskunde een prominentere plek krijgen in het curriculum van zorgopleidingen.

Vaccinaties: De SGP is tegen een vaccinatiedwang of drang. Artsen, patiëntenorganisaties of medewerkers van een consultatiebureau kunnen ouders op een gepaste wijze helpen bij het maken van hun keuze om al dan niet te vaccineren.

Bekostiging

Eigen bijdrage: De SGP wil per huishouden een inkomensafhankelijk maximum aan eigen bijdragen. Daarvoor geldt: hoe meer opgroeiende kinderen, hoe lager de maximale eigen bijdrage.

Ontschotting: De SGP pleit voor verdergaande ontschotting van de financiering van zorg, idealiter is er sprake van één type financiering per cliënt. Ook moeten perverse prikkels worden afgeschaft.

Zorgaanbieders: De SGP wil dat de toelatingscriteria voor nieuwe zorgaanbieders worden aangescherpt, de kwaliteit en professionaliteit moeten buiten kijf staan. Meerjarige contracten worden de standaard.

Eigen risico: De SGP wil het eigen risico handhaven.

Innovatie en ICT

Zorg op afstand: De SGP wil dat digitale innovaties waarvan nut en noodzaak is bewezen worden opgeschaald. Er moet daarom een eigen bekostigingsstructuur komen voor bewezen effectieve toepassingen van eHealth.

Gegevensuitwisseling: De SGP wil dat de overheid goede landelijke voorzieningen van het uitwisselen van patiëntgegevens faciliteert. Patiënten krijgen online toegang tot hun medisch dossier, mits de veiligheid en de privacy goed gewaarborgd zijn.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Jeugdzorg: De SGP steunt de beweging die met de Hervormingsagenda Jeugd in gang is gezet, het komt nu aan op de uitvoering. Gemeenten en professionals krijgen meer ruimte om zelf prioriteiten te stellen, zodat ze beter maatwerk per gezin kunnen leveren.

Leeftijdsgrens jeugdzorg: De SGP wil daarom dat de harde leeftijdsgrens verdwijnt en een vorm van 'verlengde jeugdhulp' een optie wordt voor alle jongeren in de jeugdzorg.

Mantelzorg: De SGP wil een verhoging van de jaarlijkse mantelzorgwaardering en wil dat er lokale en regionale afspraken worden gemaakt over de ondersteuning van mantelzorgers.

Ouderenzorg: De SGP wil dat er een gevarieerd woonaanbod komt van passende woonvormen voor ouderen.

Overig

Geneesmiddelen: De SGP wil dat dure medicijnen landelijk worden ingekocht zodat de kosten per medicijn dalen.

Abortus: De SGP verzet zich tegen voorstellen om abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen of abortus zelfs aan te merken als 'mensenrecht'. De SGP wil herinvoering van een verplichte beraadtermijn. De SGP is tegen het verstrekken van een abortuspil door de huisarts.

Levensinde: De SGP wil de euthanasiewet intrekken. Zolang de Euthanasiewet van kracht is, mag euthanasie mag alleen worden toegepast door een arts die een behandelrelatie heeft met de patiënt. Zorgaanbieders, huisartsen en hulpverleners moeten samenwerken om een doodswens bespreekbaar te maken en hulp te kunnen bieden.

SGP: Woord houden



Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Basispakket: De SGP wil dat het basispakket beter onderbouwd wordt en dat er onderzoek gedaan wordt naar welke behandelingen, geneesmiddelen en technologieën meerwaarde hebben voor de patiënt en tegen welke kosten.

Ouderenzorgverleners: De SGP wil de positie van ouderen zorgverleners versterken. Ouderenprofessionals in de eerste lijn en in de tweede lijn kunnen samen met de huisarts een belangrijke rol spelen in de zorg voor ouderen thuis.

Mentale gezondheid: De SGP wil een Deltaplan mentale gezondheid om de veerkracht (met name jongeren) te versterken.

ggz: De SGP wil dat er met prioriteit wordt ingezet op passende begeleiding en behandeling voor mensen met ernstige psychische problemen. De SGP wil inzetten op vereenvoudigde financiering van de ggz.

Acute ggz: De SGP wil dat er op regionaal niveau afspraken worden gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute ggz.

Verduurzaming: De SGP wil een landelijk actieplan tegen de verspilling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

SGP: Woord houden



Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Geestelijke verzorging: De SGP wil een wettelijke grondslag en structurele bekostiging voor geestelijke verzorging.

Vrijeartsenkeuze: De SGP wil dat de vrijeartsenkeuze gehandhaafd blijft.

Eerstelijnszorg: De SGP wil dat er een kabinetsvisie komt op de organisatie van de eerstelijnszorg in de wijk en dat er toereikende tarieven komen.

Tijd voor de patiënt: De SGP wil meer geld voor huisartsen en tijd voor de patiënt.

Acute zorg: De SGP wil dat basiszorg en acute zorg in ziekenhuizen door het hele land beschikbaar blijft en dat er wordt toegewerkt naar bekostiging van de spoedeisende hulp op basis van beschikbaarheid.

Palliatieve zorg: Er komt meer tijd voor het voeren van een gesprek tussen de arts en de patiënt over palliatieve zorg.

DENK: Nu is het moment

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Cultuursensitiviteit: DENK wil dat cultuur sensitieve zorg wordt opgenomen in de opleidingen van alle zorgprofessionals. Daarbij moet dit ook vastgelegd worden in de wet.

Administratieve lasten: DENK wil fors snijden in de administratieve druk.

Salaris: DENK wil dat zorgprofessionals beter beloond worden.

Huisartsen: DENK wil investeren in meer huisartsen in de wijken om de wachtlijsten te verkorten.

Preventie en onderzoek

Gezondheidsverschillen: DENK wil meer onderzoek naar gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen als het gaat om geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, afkomst en inkomensklasse.

Bekostiging

Eigen risico: DENK is voor het afschaffen van het volledig afschaffen van het eigen risico.

Zorgpremie: DENK wil een lagere zorgpremie voor lagere en middeninkomens.

Innovatie en ICT

E-health: DENK wil doorpakken met investeringen in e-health en domotica.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Tolkvoorziening: DENK wil meer investeringen in tolkdiensten in de gezondheidszorg.

Ouderenzorg: DENK gaat meer geld investeren in zorgverleners voor ouderen en wil een basisnorm invoeren die iedere oudere van liefdevolle zorg verzekert.

Jeugdzorg: DENK wil niet bezuinigen op de jeugdzorg en de administratieve lasten voor jeugdzorgorganisaties verminderen.

Leeftijdsgrens jeugdzorg: DENK wil de leeftijdsgrens in de Jeugdwet verhogen.

ggz: DENK wil de investeringen in de ggz verhogen.

Overig

Levens einde: DENK is tegen het versoepelen van de Euthanasiewet.

Transgenderwet: DENK is tegen de Transgenderwet en wil de leeftijd om een geslachtsregistratie te wijzigen verhogen naar 18 jaar. DENK is tegen puberteitsremmers en hormonale behandelingen bij minderjarigen.

Abortus: DENK wil de maximumtermijn voor abortus halveren en de bedenktijd van 5 dagen herinvoeren.

Volt: Toekomst, nu. Een Europees verhaal van optimisme.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Grensregio's: Volt wil dat het mogelijk wordt voor zorgpersoneel om breder binnen de grensregio te werken door hen daarvoor op te leiden.

Administratieve lasten: Volt wil dat zorgverzekeraars en andere financierders op dezelfde manier kwaliteitsdata gaan verzamelen om de administratieve lasten bij zorgaanbieders te verlagen.

Salaris: Volt wil de lonen in de zorg laten aansluiten op de lonen in de publieke sector.

Dienstverband medisch specialisten: Volt wil dat artsen en medisch specialisten zich houden aan de Wet Normering Topinkomens en dat werken in loondienst de norm wordt.

Preventie en onderzoek

Long-covid: Volt wil meer onderzoek naar Long-covid en de erkenning als beroepsziekte voor zorgpersoneel.

PrEP: Volt wil PrEP laagdrempelig en breed beschikbaar maken en te laten vergoeden door de zorgverzekering.

Anticonceptie: Volt wil anticonceptie gratis maken en menstratieproducten moeten gratis beschikbaar worden op openbare plekken.

Medisch onderzoek: Volt wil meer aandacht voor en onderzoek naar etnische- en culturele verschillen in de zorg, om zo de gezondheidsverschillen en kennisachterstanden te verkleinen. Ook moet er meer aandacht komen voor de verschillen tussen mannen en vrouwen.

Bekostiging

Perverse prikkels: Volt wil perverse prikkels uit de zorgfinanciering halen. Het moet lonend zijn om patiënten en cliënten te helpen, te begeleiden en te genezen.

Eenvoudiger (financieel) zorgsysteem): Volt wil toewerken naar een eenvoudiger (financieel) zorgsysteem, dat niet concurrentie en versplintering stimuleert, maar samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid bevordert.

Basispakket: Volt wil preventieve en acute mondzorg terug in het basispakket.

Innovatie en ICT

Datagebruik in de regio: Volt wil met niet gepersonaliseerde data inzichtelijk krijgen welke regio behoefte heeft aan welke zorg.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Holistische benadering: Volt wil zich inzetten voor een holistische benadering van patiënten waarbij sociaal-economische status ook en rol speelt.

AI: Volt wil meer gebruik maken van de kansen die kunstmatige intelligentie biedt in de gezondheidszorg.

Jeugdzorg: Volt wil dat jeugdzorg gezinszorg wordt met de jongere als uitgangspunt. Volt wil af van de leeftijdsgrens van 18 jaar, jongeren moeten tot de leeftijd van 23 in zorginstellingen kunnen blijven.

ggz: Volt wil de ggz beter toegankelijk maken en dat dit voor jongeren tot 25 jaar gratis wordt.

Tijd voor de patiënt: Volt vindt dat huisartsen meer tijd voor de patiënt moeten krijgen. Dit bevordert de gezondheid en draagt bij aan het verminderen van huisartsen die stoppen.

Overig

Geneesmiddelen: Volt wil gezamenlijk medicijnen inkopen op Europees niveau.

Levens einde: Volt wil dat mensen met een vrijwillige en weloverwogen, blijvende stervenswens legaal en onder begeleiding toegang kunnen krijgen tot euthanasie.

Abortus: Volt wil abortus uit het wetboek van strafrecht halen.

Volt: Toekomst, nu. Een Europees verhaal van optimisme.



Arbeidsmarkt- en omstandigheden

ZZP'ers: Volt wil zorgaanbieders belonen die verzuim en inzet van zzp'ers laag kunnen houden.

Zorgopleidingen: Volt wil opleidingen in de zorg en welzijnssector gratis maken.

Mantelzorg: Volt wil goed werkgeverschap voor mantelzorgers, zoals respijtzorg, ondersteuning en financiële compensatie.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

JA21: Nederland weer op de rit

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Personeelstekort: JA21 wil betere arbeidsvoorwaarden voor zorgpersoneel en een reductie van de registratielast om zorgmedewerkers te verleiden in de zorg te komen en te blijven werken.

Administratieve lasten: JA21 wil beleidsmakers in de zorg stimuleren voor elke nieuwe regel, verantwoording of rapportage die wordt ingevoerd, er twee te laten vervallen in het desbetreffende domein.

Opleiden: JA21 wil dat beleidsbepalende instituten wendbaar sturen op toekomstige ontwikkelingen en beleid, zodat studenten en artsen gemakkelijker kunnen switchen naar andere medische gebieden.

Preventie en onderzoek

Vergoeding basispakket: JA21 wil middelen die bewezen hebben dat ze op termijn grote maatschappelijke kosten voorkomen, weer in het pakket opnemen (voorbeelden zijn vitamine-D en vaccinaties zoals tegen gordelroos).

Vroegdetectie: JA21 wil meer inzetten op vroeg detectie, zoals de bewezen successen bij de huisarts voor darmkanker en cardiovasculaire risicomanagementprogramma's.

Bekostiging

Perverse prikkels: JA21 wil bestaande perverse prikkels uit het systeem halen.

Zorgverzekeraars: JA21 wil de relaties tussen zorgaanbieders en verzekeraars, alsook tussen patiënten en verzekeraars, normaliseren. Een eerste stap hierbij is volgens hen regionalisatie.

Innovatie en ICT

Zorg op afstand: JA21 wil verder implementatie van digitale gezondheidstoepassingen, zoals virtuele consulten en online therapie.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Eigen regie: JA21 wil dat patiënten meer mogelijkheden krijgen om de regie te voeren over hun eigen gezondheid en zorg. Dit gaat onder andere over vrije artskeuze en behandelen in de thuisomgeving.

Ouderenzorg: JA21 is voor de terugkeer van de bejaardentehuizen waar passende zorg kan worden geleverd. JA21 pleit voor het inrichten van een woonomgeving waar meerdere ouderen wonen waar zij van gemeenschappelijke faciliteiten gebruik kunnen maken en daardoor sociale contacten kunnen onderhouden.

Kwaliteitsregistraties: JA21 vindt dat het merendeel van de kwaliteitsregistraties van verplegend en verzorgend personeel kan vervallen indien deze vervangen kan worden door het meten van patiënt/clienttevredenheid en medewerkertevredenheid.

Overig

Abortus: JA21 wil niet tornen aan het recht op abortus. Wel wil JA21 het maatschappelijk debat over de termijn blijven voeren en zoveel mogelijk inzetten op preventie.

Levens einde: JA21 steunt de huidige euthanasiepraktijk, die door artsen en patiënten als zorgvuldig wordt ervaren, maar wil dit verder niet uitbreiden.

Geneesmiddelen: JA21 wil de balans bewaken tussen enerzijds zorgen dat patiënten die dure geneesmiddelen nodig hebben deze ook ontvangen, maar anderzijds de noodzaak secuur te blijven toetsen.

Verduurzaming: JA21 wil het programma dat gericht is op het voorkomen van verspilling in de zorg nieuw leven inblazen.

JA21: Nederland weer op de rit

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Huisartsen: JA21 vindt dat de huisarts een cruciale rol speelt in het Nederlandse zorgstelsel en drie dokters in een is, een zelfstandig medisch behandelaar, poortwachter en persoonlijke dokter.

Wijkposten: JA21 wil dat specialisten uit het ziekenhuis in wijkposten laten samenwerken met huisartsen zodat relatief eenvoudige zorg snel en buiten het ziekenhuis geleverd kan worden.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

ggz: JA21 wil de capaciteit van ggz-instellingen vergroten door extra financiering te verstrekken voor personeel en infrastructuur.

Samenwerking GGZ: JA21 wil dat GGZ-instellingen, huisartsen en sociale diensten beter gaan samenwerken zodat de meest dringende gevallen geïdentificeerd worden en doorverwijzingen beter gestroomlijnd kunnen worden.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Administratieve lasten: BIJ1 wil de bureaucratie uit de zorg 'slopen' en tijd schrijven afschaffen.

Zeggenschap: BIJ1 wil de zorgprofessional weer aan het roer laten en zorgprofessionals indicaties laten stellen.

Salaris: BIJ1 wil alle zorgmedewerkers eerlijker betalen.

Huisartsenpraktijken: BIJ1 wil dat huisartsenpraktijken zorgcentra worden in de wijk, waar zorg samenkomt en je terecht kunt met iedere zorg-of ondersteuningsvraag. Zij willen fors investeren in gespecialiseerde praktijkondersteuning.

Ervaringsdeskundige: BIJ1 wil de functie ervaringsdeskundige opnemen in de zorg-CAO's.

Private equity: BIJ1 wil een stop zetten op private zorginstellingen.

Preventie en onderzoek

Medisch onderzoek: BIJ1 wil dat er meer geïnvesteerd wordt in onderzoek naar ziektebeelden, geneesmiddelen en behandelmethoden bij niet-witte mensen, vrouwen en niet-witte vrouwen.

Bekostiging

Nationaal zorgfonds: BIJ1 wil dat er een nationaal zorgfonds komt dat de zorgverzekeraars gaat vervangen en alle zorg gaat dekken. De premies en eigen bijdragen worden afgeschaft.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Continuïteit: BIJ1 wil dat continuïteit van zorg gewaarborgd wordt. 'Eén plan, één regisseur' wordt de basis van hulp voor mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag, onder welke zorgwet die vraag ook valt.

Jeugdzorg: BIJ1 wil dat De 'harde knip' wanneer je 18 wordt, uit de Jeugdzorg gaat. De Big 5 gaat daarbij werken als basisaanpak voor bestaanszekerheid in het leven van jongeren.

Zelfbeschikking: BIJ1 wil meer zelfbeschikking voor mensen die zorg krijgen, bijvoorbeeld door wie zij geholpen willen worden. Vrijheidsbepalende maatregelen in instellingen moeten worden verboden.

Overig

LHBTQIA+: BIJ1 wil (ervarings)deskundigheid over de LHBTQIA+-gemeenschap in de GGZ en de Jeugdzorg bevorderen.

Abortus: BIJ1 wil dat abortuszorg onder de reguliere zorg gaat vallen. Zowel verloskundigen als huisartsen moeten de abortuspil kunnen voorschrijven. Abortus wordt uit het wetboek van strafrecht gehaald.

Levens einde: BIJ1 wil dat euthanasie uit het wetboek van strafrecht gehaald wordt. Euthanasie wordt ook beschikbaar gesteld voor kinderen onder de twaalf jaar.

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

GGZ-hulpverleners: BIJ1 wil dat in opleidingen van GGZ-hulpverleners neurodiversiteit voldoende plek krijgt. Zo krijgen toekomstige hulpverleners meer kennis over de variatie in het menselijk brein.

Cultuur-sensitiviteit: In opleidingen van al het medisch personeel komt meer aandacht voor cultuursensitieve zorg.

Transzorg: BIJ1 wil dat huisartsen worden opgeleid voor hormoonbehandelingen.

Anticonceptie: BIJ1 wil een volledige vergoeding van anticonceptie.

ggz: BIJ1 wil zich inzetten voor een ggz zonder doorgeslagen diagnostisering, lange wachtlijsten, personeelstekorten, separeercellen en burn-outs onder medewerkers. De menselijke maat moet centraal staan.

Ouderenzorg: BIJ1 ondersteunt het initiatief van zorgbuurthuizen, die sociale functies en zorg samenbrengen.

BVNL: Nederland voorop en vooruit

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Agressie: BVNL wil dat er geïnvesteerd wordt in de veiligheid van zorgmedewerkers.

Salaris: BVNL wil dat alle zorgmedewerkers die zich in de lagere loonschalen bevinden een eenmalige extra loonsverhoging van 10%.

Preventie en onderzoek

Preventieve gezondheidszorg: BVNL wil aandacht voor en inzet op preventieve gezondheidszorg en leefstijl, in plaats van behandeling en medicatie.

Vaccinaties: BVNL wil dat er geen enkele vorm van vaccinatiedwang plaatsvindt.

Bekostiging

Eigen bijdrage: BVNL wil dat iedereen een eigen bijdrage betaald per behandeling, deze is niet inkomensafhankelijk.

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Wachlijsten: BVNL wil dat wachtlijsten in de zorg worden verminderd doordat bureaucratie en regeldruk wordt aangepakt.

Jeugdzorg: BVNL wil dat de jeugdzorg grondig wordt gereorganiseerd zodat alle perverse prikkels en verkeerde incentives verdwijnen. De decentralisatie wordt teruggedraaid.

Ouderenzorg: BVNL wil een seniorenombudsman die de belangen van senioren gaat beschermen. Daarbij willen zij een terugkeer van verzorgingshuizen voor senioren, bejaardentehuizen en vrije woonvormen voor senioren.

Overig

NSC: Tijd voor herstel

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Praktijkhuisvesting: NSC stelt dat de gemeente medeverantwoordelijk is voor de huisvesting van de gezondheidscentra.

Private equity: NSC wil de groeiende groep van commerciële investeerders in de zorg terugdringen. Er moet onderzocht worden hoe dit gerealiseerd kan worden, zodat de patiënt en het maatschappelijk belang het best gediend worden.

Dienstverband medisch specialisten: NSC wil stimuleren dat medisch specialisten in loondienst komen. De toetsing aan de Wet normering topinkomens geldt volgens NSC voor iedereen in de zorg.

Zijinstroom en herintreders: NSC wil door middel van inzet opleidingsfondsen en het persoonlijk ontwikkelbudget de zijinstroom en herintreders stimuleren.

Preventie en onderzoek

Anticonceptie: NSC wil een manier zoeken om de toegang tot anticonceptie drempelloos te maken.

Bekostiging

Eigen risico: NSC wil een optie om per behandeling een deel van het eigen risico te betalen en wil het eigen risico niet verhogen.

Passende zorg: NSC wil dat de prikkel tot behandelen minder wordt en dat tijd voor de patiënt om behandel- en diagnostiekgrenzen te bespreken worden beloofd.

Solidariteit: NSC hecht aan het behoud van solidariteit in de bekostiging van de gezondheidszorg via premies en belastingen, zodat goede zorg bereikbaar en betaalbaar is en blijft voor iedereen.

Innovatie en ICT

Financiering: NSC wil dat voor innovaties die de zorg aantoonbaar kwalitatief verbeteren en goedkoper maken sneller structurele financiering komt. Belangrijk is dat de eindgebruiker, de patiënt en/of zorgprofessional, wordt betrokken bij de ontwikkeling van innovaties.

Elektronisch patiëntendossier: NSC wil dat de overheid de landelijke standaarden van het EPD vastlegt, samen met zorgprofessionals en patiëntenorganisaties.

Kwaliteit van zorg en patiënt

Zorgcoöperaties: NSC is een voorstander van zorgcoöperaties om de tendens van concentratie en schaalvergroting in de zorg te keren.

Onverzekerde patiënten: NSC wil dat de acute zorgverlening voor kwetsbare groepen te allen tijde beschikbaar blijft.

Mantelzorg: NSC wil een verlenging van het langdurig mantelzorgverlof en meer bekendheid over voorzieningen voor hulp bij mantelzorg.

Eerstelijnszorg: NSC wil toewerken naar een eerstelijnszorgstelsel dat georganiseerd is rond integrale gezondheidscentra in de wijk.

Huisbezoeken: NSC wil het makkelijker maken dat de medisch specialist, waaronder de specialist ouderengeneeskunde, bij patiënten thuis komt en de huisarts adviseert.

Overig

De-medicalisering: NSC wil de apotheker meer ruimte geven over de afbouw of het stoppen van medicatie.

Verduurzaming: NSC wil dat de apotheek weer medicijnen en zorgmaterialen terug kan nemen voor gebruik bij andere patiënten.

Geneesmiddelen: NSC wil het preferentiebeleid loslaten en apothekers meer autonomie geven om tekorten tegen te gaan. NSC wil in Europees verband samenwerken als het gaat om het inkoopbeleid.

Long-covid: NSC wil meer onderzoek naar de oorzaken van long-covid en effectieve behandelingen.

Abortus: NSC wil geen wijzigingen aanbrengen in de huidige wetgeving.

NSC: Tijd voor herstel

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Loopbaanperspectief: NSC wil uitstroom in de zorg tegengaan door meer loopbaanperspectief te bieden waaronder meer waardering, ontwikkelmogelijkheden en meer zeggenschap.

Flexwerkers: NSC wil de uitstroom van zorgmedewerkers naar flexarbeid ontmoedigen. Flexwerkers moeten in de zorg louter voor 'piek en ziek' worden ingezet.

Administratieve lasten: NSC wil de voorstellen uit het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid overnemen en de zorgbureaucratie in 5 jaar halveren.

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Wachlijsten ggz: NSC wil dat er direct een juiste beoordeling van de hulpvraag plaats vindt zodat wachtlijsten afnemen.

Kleinschalige ggz: NSC wil de menselijke maat in de ggz terugbrengen door de zorg weer kleinschalig te organiseren.

Samenhangend zorgaanbod: NSC wil voortbouwen op het IZA en ondersteunt dat er een regionaal samenhangend zorgaanbod komt.

Hervormingsagenda jeugdzorg: NSC volgt de kritiek van de Raad van State en de Algemene Rekenkamer als het gaat om de hervormingsagenda.

Leeftijdsgrens jeugdzorg: NSC wil dat zelfstandigheid het criterium wordt om een jeugdzorgtraject af te ronden en verlengde jeugdhulp tot 23 jaar invoeren in alle gemeenten.

Levenseinde: NSC wil investeren in de kennis van zorgprofessionals over het tijdig spreken met de patiënt en de familie over wensen nabij het levenseinde zoals het stoppen van levensverlengende behandeling en palliatieve zorg.

Euthanasie: NSC wil geen wijzigingen aanbrengen in de huidige wetgeving, wel zijn zij kritisch over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten en willen hierover in gesprek gaan met zorgverleners en ethici. NSC steunt de Wet voltooid leven niet.

Transgenderzorg: NSC wil dat er een laagdrempelig aanbod komt waar jongeren terecht kunnen voor advies met betrekking tot identiteit en gender. NSC is tegen de voorgestelde verruiming van de Transgenderwet die de deskundigenverklaring schrapt.

NSC: Tijd voor herstel

Arbeidsmarkt- en omstandigheden

Preventie en onderzoek

Bekostiging

Innovatie en ICT

Kwaliteit van zorg en patiënt

Overig

Landelijke sturing jeugdzorg:

NSC wil landelijke sturing als het gaat om de transformatie van (hoog)specialistische jeugdzorg naar zo ambulant mogelijke zorg.

Ouderenzorg: NSC hanteert het uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Hiertoe moet de eerstelijnszorg en de thuiszorg goed gefaciliteerd worden.