



Federatie
**Medisch
Specialisten**

TWEEDE KAMERVERKIEZINGEN

Overzicht verkiezingsprogramma's: standpunten medisch-specialistische zorg

In het overzicht staan de standpunten over de medisch-specialistische zorg van de verschillende politieke partijen.



Inhoud

Overzicht verkiezingsprogramma's:

GroenLinks: 'Tijd voor nieuw realisme'	3
SP: 'Onze samenleving moet eerlijker'	5
D66: 'Een nieuw begin'	6
PvdA: 'Ons plan voor een eerlijker en fatsoenlijker Nederland'	11
CDA: 'Zorg voor elkaar'	13
VVD: 'Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd'	15
50PLUS: 'De kracht van PLUS'	18
SGP: 'In vertrouwen'	19
PvdD: 'Plan B: Idealisme is het nieuwe realisme'	23
DENK: 'DENK anders'	25
ChristenUnie: 'Kiezen voor wat écht telt'	27
FVD: 'Stem Nederland terug'	33
PVV: 'Het gaat om u'	35
NLBeter: 'Kies gezond'	36



GroenLinks: 'Tijd voor nieuw realisme'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsmarkt: 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.

Werkdruk: 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.

Zeggenschap: GroenLinks geeft professionals in de zorg het recht om mee te beslissen. Professionals krijgen meer inspraak in belangrijke besluiten, zoals fusies, aanbevelingen en reorganisaties.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: Voorkomen is beter dan genezen. Daarom wil de partij een vast percentage van de regionale zorgbudgetten aan preventie besteden. Daarmee investeert de partij 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. Zo zorgen ze dat er meer oog is voor een gezonde leefstijl.

Rookvrije generatie: GroenLinks wil bouwen aan een rookvrije generatie door de accijnzen op tabak te verhogen en de openbare ruimte, waaronder parken, speeltuinen en terrassen rookvrij te maken.

Onderzoek: Pre-registratie wordt verplicht voor gezondheidsonderzoek; universiteiten en bedrijven worden aangehouden om zoveel mogelijk te werken in het open-science framework.

BEKOSTIGING

Zorgstelsel: 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 schaft het eigen risico af voor de lage- en middeninkomens en verlagen de zorgpremie naar tien euro per maand. Hiermee maakt de partij de zorgtoeslag overbodig.

Bekostiging ziekenhuiszorg: GroenLinks wil de ziekenhuiszorg op basis van beschikbaarheid voor inwoners financieren en niet op basis van de hoeveelheid 'zorgproductie'.

Marktwerking: GroenLinks schaft de marktwerking in de zorg af. De zorgverzekeraars wil de partij omvormen tot publieke zorgfondsen.

Winstuitkering: Zorg en winst horen niet bij elkaar. Geen enkele zorgorganisatie of zorgverzekeraar mag nog met publiek geld winst uitkeren.

INNOVATIE & ICT

Startups en innovatie: 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.

Data: GroenLinks pleit voor een Europees verbod op de handel in persoonsgegevens en voor datawetgeving op basis van opt-in in plaats van opt-out.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Goede zorg: 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.

GGZ: 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.

Noodzakelijke zorg: GroenLinks wil ervoor zorgen dat niemand zorg tekortkomt en zorgprofessionals een zwaarwegende stem in het oordeel of iets noodzakelijke zorg is geven.

OVERIG

Hulp- en geneesmiddelen: GroenLinks werkt aan betaalbare medicijnen en medische hulpmiddelen. De partij creëert meer transparantie over de kostprijzen en misbruik van patenten tegengaan. Op Europees niveau streven we naar meer gezamenlijke inkoop en meer Europese capaciteit en kennis om nieuwe medicijnen, vaccins en hulpmiddelen te ontwikkelen.

Grote farmaceutische bedrijven of producenten van hulpmiddelen mogen alleen gebruikmaken van publieke subsidies wanneer ze hun winsten herinvesteren in de ontwikkeling van nieuwe producten of gebruiken om hun prijzen te verlagen. Apothekers krijgen meer mogelijkheden om dure medicijnen zelf te maken en de partij stopt met belastingvoordelen voor grote farmaceutische bedrijven.

GroenLinks: 'Tijd voor nieuw realisme'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

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.

Dienstverband: Medisch specialisten gaan verplicht in loondienst en gaan onder de Wet normering topinkomens (WNT) vallen.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Wetenschap: In het wetenschappelijk onderzoek dringt GroenLinks de doorgeslagen competitie om onderzoeksgeld terug en vergroten ze het basisbedrag dat universiteiten krijgen.

HIV: 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.

Gezondheidsverschillen: GroenLinks wil een brede programmatische aanpak vanuit meerdere maatschappelijke domeinen zoals zorg, onderwijs, wonen en welzijn ontwikkelen, om de gezondheid van mensen te bevorderen en gezondheidsverschillen tussen groepen te verkleinen. De partij stimuleert burgerinitiatieven die hieraan meewerken.

BEKOSTIGING

GGZ: 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. Voor de meest complexe behandelingen worden landelijke centra opgericht.

Regionaal zorgbudget: Samen met lokale burgerinitiatieven, patiëntenorganisaties, mensen met een beperking, zorgaanbieders en beroepsgroepen stellen ze 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, ziekenhuiszorg en over de afstemming met Jeugdhulp en andere gemeentelijke welzijnsvoorzieningen.

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Ziekenhuiszorg: Iedereen moet voor kleine medische ingrepen en spoedzorg dicht bij huis terecht kunnen. Voor hoogspecialistische zorg gaan ziekenhuizen meer onderling samenwerken en de kennis en expertise bundelen zodat de kwaliteit van zorg verder verbetert.

Specialistische jeugdzorg: GroenLinks pakt de crisis in de jeugdzorg aan. Het is onacceptabel dat kwetsbare jongeren maanden op een wachtlijst staan en hulpverleners kampen met te hoge werkdruk. De zorg voor jongeren met de meest complexe problemen wordt gecoördineerd op regionaal niveau. Er komen extra financiële middelen om de bezuinigingen op de jeugdzorg terug te draaien en de partij investeert in extra specialistische behandelcentra en bewezen effectieve behandelmethoden.

OVERIG

Opleidingen: In medische opleidingen en op de werkvloer komt meer aandacht voor persoonlijke ouderenzorg en goede zorg voor ouderen met een ongeneeslijke ziekte.

Abortus & anticonceptie: GroenLinks haalt abortus 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.

SP: 'Onze samenleving moet eerlijker'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsmarkt: De hoge uitstroom van personeel uit de zorg wordt gestopt. In de zorg wordt niet de winst, maar goed werkgeverschap leidend. De salarissen gaan omhoog en zorgverleners krijgen meer invloed om onzinnige regels en bureaucratie te schrappen. De SP wil de menselijke maat terugbrengen in de zorg en het vertrouwen in de beroepskrachten herstellen. De SP wil voorkomen dat mensen gedwongen als zelfstandige aan de slag moeten.

Dienstverband: Medisch specialisten gaan in loondienst werken.

Bestuur: 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 minister-president. Geld dat bestemd is voor de zorg gaat ook daadwerkelijk naar zorg en niet naar allerlei bureaucratie en riant inkomens.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen gaat de SP met hun programma verkleinen. De SP zet meer in op preventie, zoals het bestrijden van overgewicht. Preventieve middelen waarvan het nut is aangetoond komen voortaan in het verzekerde pakket.

BEKOSTIGING

Zorgfonds: Het eigen risico gaat naar nul. Er komt een Nationaal Zorgfonds, waardoor de talloze zorgpolissen en zorgverzekeraars overbodig worden. Ook de ggz wordt vergoed. De premies maakt de partij inkomensafhankelijk, mensen met een lager en middeninkomen profiteren hiervan. De zorgtoeslag wordt hiermee overbodig.

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

Winst: Ondernemers die streven naar winst krijgen geen kans meer in de zorg. De SP wil stoppen met de aanbestedingen. Voor alle zorg gaat een verbod gelden op winstuitkeringen.

INNOVATIE & ICT

-

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Passende zorg: Niet verzekeraars maar verzorgenden stellen vast welke zorg nodig is.

Ziekenhuizen: Elke regio in Nederland verdient een volwaardig ziekenhuis, ook voor alle spoedeisende zorg (waaronder acute verloskunde). Er verdwijnen geen ziekenhuizen of afdelingen en daar waar nodig gaan reeds gesloten afdelingen weer open.

GGZ: De GGZ-ondersteuning wordt een vast onderdeel van de zorg in de buurt. Wachtlijsten in de ggz dringt de SP terug door voldoende opnameplaatsen en ambulante behandelplaatsen, in iedere regio, met voldoende geschoold personeel. Bij een crisis geldt dat niet de politie de eerste opvang moet doen, maar voldoende ggz beschikbaar moet zijn.

Specialistische jeugdzorg: De financiële verantwoordelijkheid voor de specialistische jeugdzorg komt bij de Rijksoverheid.

OVERIG

Geneesmiddelen: 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, waarmee ze de kosten van de zorg beter beheersen. Ook legt de SP een strategische voorraad aan voor beschermingsmiddelen en voor cruciale medicijnen.

D66: 'Een nieuw begin'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsmarkt: Daar waar acute tekorten zijn moeten zorgaanbieders en de overheid werken aan betere werkomstandigheden en ondersteuning van zorgprofessionals. Ook wil D66 meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging. De ruimte voor loonstijging in de zorg is gekoppeld aan de loonstijging in de marktsector. D66 garandeert dat dit zo blijft.

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.

PREVENTIE & ONDERZOEK

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

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.

BEKOSTIGING

Zorgsysteem: 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.

D66 wil onderzoeken hoe het stelsel van publieke gezondheidszorg fors verstevigd kan worden door ruimere financiering en een robuustere organisatie om de uitdagingen van de volksgezondheid de komende jaren beter aan te kunnen.

Patiëntenorganisaties: Financiering voor patiëntenorganisaties en hun koepels wordt gehandhaafd en indien mogelijk uitgebreid.

Eigen risico: Wie naar een ziekenhuis moet, is vaak in één keer het volledig eigen risico van €385 per jaar kwijt.

INNOVATIE & ICT

eHealth & AI: 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-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: Patiëntgegevens moeten op een veilige manier kunnen worden uitgewisseld tussen zorginstellingen, op het moment dat dit nodig is voor de patiëntenzorg.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

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 eerstelijnsstadium.

Samen beslissen: Zorgverleners en behandelaars moeten zich kunnen richten op de best passende zorg. Er moet meer ruimte komen voor patiënten en professionals om echt samen te beslissen over behandelingen op basis van gelijke informatie, met voldoende tijd om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

D66 pleit verder voor een herwaardering van het gesprek tussen patiënt en arts. Een behandeling hoort niet het enige doel te zijn. Daarom herintroduceert D66 'kijk- en luistergeld' dat voldoende dekkend is.

Samen beslissen gaat verder dan de spreekkamer.

OVERIG

Geneesmiddelen: D66 wil transparantie, grip op de beschikbaarheid, lagere prijzen en met publiek geld in de doorontwikkeling investeren.

Vaccinatie: Als de vaccinatiegraad onder de 90 procent daalt, wil D66 een vaccinatieplicht voor kinderen die gebruik maken van kinderopvang.

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

Brede gezondheid: Ook bij behandeling en herstel van ziekten zetten ze in op gezondheid in brede zin (algemeen welzijn, werk en inkomen). Bijvoorbeeld in de kankerzorg.

D66: 'Een nieuw begin'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Buffercapaciteit: Naar aanleiding van de coronacrisis 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.

Dienstverband: 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.

GGZ: De druk bij psychiaters in loondienst loopt op. Daarom wil D66 het werk in loondienst aantrekkelijker maken.

PREVENTIE & ONDERZOEK

GGZ: Verder wil D66 een landelijk preventie-akkoord Mentale Gezondheid. Ze zetten daarbij in op nazorg, om te voorkomen dat iemand terugvalt.

GGO-producten: Ook pleit D66 voor integratie van de inhoudelijke beoordeling van de wetenschappelijke aspecten, de medische en milieurisico's van klinisch onderzoek met medische ggo-producten door één overheidsinstantie, bijvoorbeeld de CCMO.

Conceptie: 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.

BEKOSTIGING

Zeker voor mensen die minder te besteden hebben, is dit een hoge drempel die kan lijden tot zorgmijding. Vaak eindigen mensen dan later in een ingrijpender zorgtraject.

D66 wil daarom een maximale eigen bijdrage van €100 per behandeling, voor maximaal 4 behandelingen per jaar. In totaal dus hoogstens €400 per jaar. Daarmee voorkomen we dat mensen met een kleinere portemonnee het ziekenhuis mijden. Tegelijk behouden we het hele jaar een stimulans voor mensen om over een verantwoord beroep op dure ziekenhuiszorg na te denken.

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.

INNOVATIE & ICT

Hierin moet de overheid een leidende rol aannemen, om ervoor te zorgen dat dit op korte termijn mogelijk is op een manier die de privacy van de patiënt waarborgt. De toegang van private partijen tot medische persoonsgegevens legt de partij aan banden.

D66 pleit daarnaast voor een expliciete meldplicht voor zorginstellingen. Zodat aan patiënten op begrijpelijke wijze wordt uitgelegd hoe en op welke wijze hun (medische) data gebruikt wordt. Bij mogelijke datalekken moeten zij direct worden geïnformeerd.

Biobanken: D66 wil een wettelijke regeling waarin de rechten, plichten en verantwoordelijkheden voor het gebruik van lichaamsmateriaal verankerd liggen.

Opleidingen: De gezondheidszorg wordt complexer, meer digitaal en steeds meer ondersteund door technologie en het gebruik van data.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Patiënten moeten via hun vertegenwoordigende organisaties mede vorm kunnen geven aan hoe de zorg is ingericht. D66 versterkt daarom de formele positie van patiëntenorganisaties, zodat zij een gelijkwaardiger partij kunnen zijn ten opzichte van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid.

Richtlijnen: 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.

Hoofdlijnenakkoord: D66 wil één landelijk sectoroverstijgend hoofdlijnenakkoord om de samenwerking in de zorg te bevorderen en het hokjesdenken te doorbreken.

Triageprotocol: Ook vindt D66 het wenselijk dat er een landelijk triageprotocol voor de IC wordt vastgesteld.

OVERIG

D66: 'Een nieuw begin'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

Verder wil de partij meer ruimte geven aan onderzoek en op termijn veilige toepassing van nieuwe vormen van embryo- en stamcelonderzoek.

BEKOSTIGING

Financiering preventie: 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.

Tarieven: Tarieven moeten minder op productie worden gericht en meer op uitkomst en kwaliteit van behandeling.

Vergoeding: De vergoeding van zorg moet daarnaast meer gebaseerd worden op de toegevoegde waarde voor de patiënt en niet op het aantal behandelingen.

GGZ: 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.

INNOVATIE & ICT

Dit vraagt om nieuwe opleidingen op het snijvlak van zorg, geneeskunde en (informatie) technologie. Gedeelten van verschillende opleidingen, van dokter tot verpleegkundige, kunnen samen worden gevolgd.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Regionale zorg: 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.

Ziekenhuizen: 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 ziekenhuizen. De ACM gaat kritischer toezien op de toegevoegde waarde van ziekenhuisfusies.

GGZ: 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. Indien mensen door de basis GGZ doorverwezen worden naar gespecialiseerde GGZ, kunnen zij onverhoopt op een

OVERIG

D66: 'Een nieuw begin'

ARBEIDSMARKT- EN
OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE
& ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN
ZORG & PATIËNT

OVERIG

wachlijst terechtkomen. In dat geval dient de basis GGZ de zorg voort te blijven zetten tot de zorg bij de gespecialiseerde GGZ van start gaat. Mensen met een hulpvraag mogen niet zonder hulp komen te zitten wanneer zij doorverwezen worden.

Om de capaciteit van de bedden in de GGZ zo optimaal mogelijk te gebruiken, moet er een beddenbeschikbaarheids-systeem worden ontwikkeld waarbij inzichtelijk wordt gemaakt waar opnamecapaciteit is.

D66 zet in op nazorg, om te voorkomen dat iemand terugvalt na een traject in de GGZ. De partij wil GGZ-instellingen en zorgverzekeraars stimuleren meer te innoveren op het gebied van nazorg mogelijkheden.

EPA: Binnen de GGZ is sprake van een groep patiënten met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA), geschat op ongeveer 210 duizend personen.

D66: 'Een nieuw begin'

ARBEIDSMARKT- EN
OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE
& ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN
ZORG & PATIËNT

OVERIG

Herdiagnostiek, zoals bij GGNet, brengt inzichtelijk dat patiënten niet altijd de juiste zorg krijgen, vooral door verkeerde of verouderde diagnostiek. Het stimuleren van dergelijke programma's past binnen een project Zinnige Zorg en Juiste Zorg op de Juiste plek.

Geboortezorg: 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.

Specialistische jeugdzorg: Hierin moet meer aandacht zijn voor de specifieke uitdagingen van de gemeente en het 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'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsmarkt: 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.

Dienstverband: Medisch specialisten onttrekken zich in kartels aan de marktwerking waaraan patiënten blootgesteld worden. Medisch specialisten die zich los van het ziekenhuis organiseren, verdienen nu soms meer dan honderdduizenden euro's 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.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: 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.

Gendersensitieve zorg: De meeste artsen behandelen mannen en vrouwen nu nog gelijk, maar houden in de toekomst rekening met de verschillen. De partij vergroot de gelijke toegang voor mannen en vrouwen door kennis over gendersensitieve zorg te vergroten en te verspreiden. De PvdA maakt meer beleid voor en doet meer onderzoek naar de emancipatie van intersekse personen in de zorg.

BEKOSTIGING

Winstuitkering: De PvdA wil een verbod op winstuitkeringen van zorgverzekeraars. Transacties: Er komt een verplicht transparantieregister voor financiële transacties tussen de industrie en zorgverleners.

Kosten behandeling: Mensen krijgen inzicht in de prijs van een behandeling. Behandelingen die bewezen ineffectief zijn gaan uit het basispakket.

Eigen risico: Eén op de tien Nederlanders mijdt zorg of stelt een behandeling uit om het eigen risico te sparen. Dat is onwenselijk. De PvdA wil de zorg daarom samen betalen, met solidariteit tussen wie gezond is en wie ziek. Het eigen risico brengt de PvdA stapsgewijs omlaag naar nul. Het vrijwillige eigen risico schaffen ze af.

Zorgpremie: Met een lagere zorgpremie kunnen we van de zorgtoeslag af.

INNOVATIE & ICT

Technologie: De PvdA wil investeren in technologische ontwikkelingen die het leven makkelijker en gezonder kunnen maken. Tegelijkertijd zijn nieuwe technieken geen vervanging voor menselijk contact.

Nationaal Programma Publieke Gezondheid: Dit Programma stimuleert innovaties en effectieve maatregelen die een gezonde leefstijl bevorderen.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Ziekenhuizen: 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. De Rijksoverheid is daarvoor eindverantwoordelijk.

Gezondheidscentrum: De PvdA wil 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.

Spoedeisende hulp: De PvdA wil dat spoedeisende hulp voor iedereen in Nederland binnen 15 minuten beschikbaar is en een landelijk dekkend en georganiseerd AED-netwerk.

OVERIG

Geneesmiddelen: 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.

Regie: De regierol haalt de partij weg van zorgverzekeraar. Het Rijk organiseert centraal de hooggespecialiseerde zorg en dure apparaten. Regionaal komen er regisseurs met 'doorzettingsmacht': zij kunnen ingrijpen bij stagnatie of impasse zodat er altijd goede zorg dichtbij is. Ook ziekenhuizen, huisartsen, patiënten en gemeenteraden krijgen zeggenschap.

Soa's: Toegang tot soatests zijn laagdrempelig. PrEP helpt HIV voorkomen en wordt toegankelijk en betaalbaar.

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

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Diversiteit: Personeelsbestanden worden diverser.

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

Nutsvoorzieningen:

Huisartsen, wijkverpleegkundigen, kraamzorg, hoog-complexe zorg en spoedeisende zorg zijn nutsvoorzieningen. Deze zijn betaalbaar, van hoge kwaliteit en voor iedereen toegankelijk.

Basispakket: Er is te veel onduidelijkheid welke zorg precies wordt vergoed. De PvdA maakt hier een einde aan door de invoering van één basispolis voor het basispakket.

Productie: 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.

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

GGZ: 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. Ze willen verwarde personen uit de justieketen halen.

De bespottelijke situatie dat instellingen in de GGZ op omvallen staan, terwijl het aanbod daalt en de wachttijden stijgen is voor de PvdA onaanvaardbaar. Specialistische zorg organiseert de partij landelijk als dit regionaal niet lukt.

Gender en diversiteit: 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.

OVERIG

Abortus & anticonceptie: 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.

Coronacrisis: 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 IC-capaciteit, beschermingsmiddelen en een goed ontwikkelde testinfrastructuur moeten op orde zijn. De partij wil grootschaliger, laagdrempeliger en sneller testen. Sturen op zorgcapaciteit zorgt dat je steeds te laat bent. Er is een heldere, voorspelbare strategie nodig die stuurt op het maximaal indammen van het virus en perspectief biedt op meer vrijheden.

CDA: 'Zorg voor elkaar'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsmarkt: 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.

Dienstverband: Medisch specialisten komen in loondienst.

Verpleegkundigen: 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 verpleegkundige in een bestuurlijke rol van chieft nursing officer.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: 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 voedselfproducten. 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.

Onderzoek: Het CDA intensificeert het eigen onderzoek naar nieuwe medicijnen en behandelingen. Met een 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.

BEKOSTIGING

Zorgsysteem: 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.

Winstuitkering: Winstuitkeringen in de zorg worden verboden.

Eigen risico: 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.

Basispakket: Dure behandelingen die niet beter werken dan goedkopere alternatieven verdwijnen uit het basispakket.

INNOVATIE & ICT

Innovatie: 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.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Kwaliteit: Kwaliteit van leven gaat over veel meer dan alleen de vraag wat medisch mogelijk is. Daarom wil het CDA meer ruimte en tijd voor het gesprek tussen ouderen, hun familie en de mensen in de zorg over de vraag welke zorg het beste is.

Ziekenhuizen: 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.

Continuïteit van zorg: De partij wil dat meer taken van medisch specialisten en huisartsen kunnen worden overgenomen door verpleegkundig specialisten, physician assistants en praktijkondersteuners.

OVERIG

Genees- en hulpmiddelen: 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.

(Corona)crisis: 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 het CDA een aanstelling voor reservisten in de zorg.

Regie: Het CDA maakt samen met het veld een nieuwe zorgkaart voor heel Nederland, waarmee ze de zorg anders en beter organiseren.

CDA: 'Zorg voor elkaar'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

Dit is goed voor de continuïteit van de zorg en leidt tot meer aandacht voor de patiënt.

Zinnige zorg: 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 zorg soms beter en sowieso minder belastend is voor de patiënt.

GGZ: De GGZ staat onder druk en dat leidt tot schrijnende situaties voor cliënten en meer personen met verward gedrag op straat. Beter 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.

Medische gegevens: 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.

Zingeving: 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.

VVD: 'Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Capaciteit: 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 ziekenhuizen, het personeel en de IC-capaciteit.

Arbeidsomstandigheden: De VVD zet in op aantrekkelijker werkomstandigheden voor het zorgpersoneel door hen meer autonomie, opleidingen, flexibelere roosters en doorgroeimogelijkheden te bieden.

Administratieve lasten: De VVD wil meer tijd voor zorgverleners om aan patiënten te besteden. Administratieve lasten worden tot een minimum beperkt, waarbij de partij uitgaat van vertrouwen in de zorgverleners. Hierbij leert men van ervaringen tijdens de coronacrisis.

Multidisciplinariteit: De VVD moedigt het (multidisciplinair) trainen van zorgprofessionals

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: De VVD zet in op voorlichting over en meer nadruk op preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad. Ook willen ze meer gebruik maken van door deskundigen gevalideerde data 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.

Effectiviteit behandelmethoden: 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.

Wetenschappelijk onderzoek: De VVD wil meer medisch-wetenschappelijk onderzoek naar voortplantingstechnieken en het

BEKOSTIGING

Productie: De VVD wil de verkeerde productieprikkel in de bekostiging wegnemen. Financiering van zorg moet niet meer volume gedreven zijn, maar rekening houden met de uitkomsten voor patiënten. Daarbij horen ook investeringen in preventie.

Winstuitkering: 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.

Betaalbare zorg: 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.

INNOVATIE & ICT

Digitale zorg: 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 digitaal. Zo kunnen zorgaanbieders de gezondheidstoestand van patiënten op afstand monitoren en kunnen ziekenhuizen zich specialiseren in complexe specialistische behandelingen.

Door de zorg zelf in kaart gebrachte 'beter niet doen'-behandelingen verdwijnen uit het basispakket en maken ruimte voor zorginnovaties en slimme, digitale oplossingen (eHealth, zorg op afstand).

Ze stimuleren digitale zorg. Zorgverleners kunnen, waar dit niet ten koste gaat van kwaliteit, digitale triage toepassen of zorg digitaal leveren.

Gegevensuitwisseling: De VVD zet in op betrouwbare digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners waarbij privacy hoog in het vaandel

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Kwaliteit: De VVD wil problemen als gevolg van doorgesloten marktwerking en doorgesloten bureaucratie aanpakken, zoals toegenomen regeldruk en registraties, declaratiedrang en zorgcowboys die sjoemelen met zorggeld. Ze verstevigen de voorwaarden rond kwaliteit en bedrijfsvoering voor startende en bestaande zorgorganisaties.

Patiënten: De VVD wil betere samenwerking en afstemming van het zorg- en ondersteuningsaanbod tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, welzijns- en mantelzorgorganisaties en zorgaanbieders in de regio om zo de patiënt meer centraal te stellen.

Complexe behandelingen: De VVD wil uitgebreidere informatie voor patiënten met complexe problematiek over de effectiviteit en effecten op levenskwaliteit van behandelingen en geneesmiddelen, zodat zij samen met hun arts beter geïnformeerd kunnen

OVERIG

Genees- en hulpmiddelen: De VVD wil minder afhankelijk worden voor de toelevering van medicijnen of beschermingsmiddelen. 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, waarbij de gehele keten moet worden gezien. Farmaceuten die woekerprijzen vragen worden openbaar gemaakt en door zoveel mogelijk Europees in te kopen, krijgt de overheid een sterkere onderhandelingspositie.

Vaccineren: 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.

VVD: 'Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

aan in zaken als 'human factors'. Dit zal niet alleen ten goede komen aan patiëntveiligheid, maar ook aan de weerbaarheid van zorgprofessionals.

Verpleegkundigen: De VVD wil een plek voor verpleegkundigen in het bestuur van zorginstellingen. Als mensen invloed kunnen uitoefenen op belangrijke besluiten groeit hun werkplezier en verlaten ze minder snel de zorg.

PREVENTIE & ONDERZOEK

voorkomen van ernstige genetische afwijkingen. De partij verruimt wetgeving rondom geslachtskeuze bij zeer ernstige erfelijke aandoeningen die bij het ene geslacht vaker voorkomen dan bij het andere, zoals het BRCA-gen en plotse linge blindheid. De mogelijkheid geldt ook bij een reële kans op dragerschap.

De VVD wil ook onderzoek door de Gezondheidsraad naar uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma. Volksgezondheid moet hierbij zwaarder wegen dan kosteneffectiviteit.

BEKOSTIGING

Hoofdlijnenakkoorden: Nieuwe hoofdlijnakkoorden met zorgverleners houden de prijs op het gewenste niveau.

Vergoeding: Zorgaanbieders die geen afspraken over betaalbaarheid en kwaliteit maken met zorgverzekeraars, krijgen niet meer dan een wettelijk maximum vergoed.

Basispakket: Het verzekerde basispakket maakt de partij kleiner en goedkoper door behandelingen die niet wetenschappelijk of effectief zijn, niet meer standaard te vergoeden en kritisch te kijken naar uitzonderlijk dure behandelingen.

Ook zet de VVD in op onafhankelijke 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.

INNOVATIE & ICT

staat. Hiervoor kunnen lessen getrokken worden uit de coronacrisis. Het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling is een eerste stap, waarna ze dit willen uitbreiden naar uitwisseling tussen alle organisaties en tussen zorgverlener en patiënt.

Veiligheid van gegevensuitwisseling moet gewaarborgd zijn en misbruik moet worden voorkomen. Patiënten moeten toestemming geven voor gegevensuitwisseling en de patiënt blijft te allen tijde eigenaar van de eigen gegevens.

GGZ: GGZ-patiënten die digitaal geholpen willen en kunnen worden, moeten die mogelijkheid ook aangeboden krijgen. Digitale zorg alleen mag nooit de norm worden in de GGZ.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

beslissen of en welke behandeling wordt gestart. Artsen krijgen de ruimte om dit gesprek goed te kunnen voeren met hun patiënten.

Overbehandeling: 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, via een uniforme dataregistratie waardoor deze data worden vastgelegd en de administratieve last beperkt blijft.

Verticale integratie: 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.

Hoofdlijnenakkoorden: Nieuwe hoofdlijnakkoorden met zorgverleners houden de kwaliteit op het gewenste niveau.

OVERIG

Volksgezondheid moet hierbij zwaarder wegen dan kosteneffectiviteit.

Gezondheidscrises: De VVD is bereid extra te investeren in flexibele reservecapaciteit, ook al zou het onder normale 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.

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. Ook wil de VVD elke vijf jaar

VVD: 'Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

Eigen risico: De VVD kijkt naar de optie dat iedereen een eigen bijdrage betaalt per 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.

GGZ: De nieuwe bekostigings-systematiek gaat per 2022 in. Hiermee kunnen zorgverzekeraars GGZ-aanbieders ondersteunen om goede, bewezen praktijken op grotere schaal toe te passen.

GGZ: De VVD wil kortere wachlijsten 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 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.

De VVD zet in op regionale afstemming tussen GGZ-aanbieders en gerichte contractering door zorgverzekeraars en gemeenten. De partij keert de trend van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten.

een landelijke oefening voor mogelijke gezondheids crises.

Zwangerschap: De partij wil gelijke behandeling van lesbische of alleenstaande vrouwen bij IVF en/of KID-behandelingen, door hen net als heterostellen geen 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 ongeborn kind wordt.

Levens einde: De VVD vindt het essentieel dat een arts en patiënt tijdig met elkaar praten over de wensen rondom het levens einde, 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. Ook voor kinderen die ongeneeslijk ziek zijn en ondragelijk en uitzichtloos lijden, moet de keuze voor euthanasie beschikbaar zijn.

50PLUS: 'De kracht van PLUS'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Tekorten: Het werken met nieuwe technologieën moet worden gestimuleerd om de krapte op de arbeidsmarkt (deels) op te vangen.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: 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 uitgevoerd en gemonitord worden.

BEKOSTIGING

Betaalbare zorg: 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? Kortom: een dialoog op houdbaarheid en duurzaamheid van onze gezondheidszorg.

Zinnige zorg: 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

Eigen risico: Het eigen risico in de gezondheidszorg gaat terug naar 200 euro. 50PLUS wil dat gekeken wordt of het eigen risico helemaal kan worden afgeschaft.

INNOVATIE & ICT

Technologie: 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 zorg thuis.

Patiëntendossier: De partij vindt dat het van groot belang is dat het patiënten-/cliënten-dossier 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.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Medische missers: 50PLUS wil de positie van de patiënt bij een medische misser versterken door invoering van een zorgombudsman.

Zorg dichtbij: De zorg wordt dichtbij georganiseerd zodat o.a. kleine specialistische ingrepen thuis kunnen plaatsvinden.

Organisatie acute zorg: 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 eerstelijnsbedden in de wijk.

OVERIG

Regionale afspraken: Er moeten goede regionale afspraken komen tussen de verschillende zorgaanbieders zodat er een aaneengesloten keten ontstaat van eerstelijnszorg, zorg in de tweedelijns en ondersteuning 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.

Euthanasie: 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).

Geneesmiddelen: Er komt een centraal Europees inkoopbeleid voor dure en zeldzame medicijnen en vaccinaties.

SGP: 'In vertrouwen'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Salaris: Waardering voor zorgwerkers komt ook tot uitdrukking in een goed inkomen. De SGP kiest daarom voor een structurele salarisverhoging voor zorg- en hulpverleners.

Ervaren medewerkers: Er is onder andere meer aandacht nodig voor duurzame inzetbaarheid van (oudere) ervaren zorgmedewerkers.

Scholing en training: Zorg- en hulpverleners moeten breder inzetbaar zijn dan alleen in hun eigen vakgebied. De SGP wil dat er daarom extra wordt geïnvesteerd in scholing en training.

Dienstverband: 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.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventie: 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.

Infectiepreventie: De SGP vindt het zaak dat zorginstellingen hun beleid optimaliseren overeenkomstig de bestaande richtlijnen. Indien nodig kunnen zorgaanbieders een beroep kunnen doen op de expertise van arts-microbiologen of andere deskundigen op het gebied van infectiepreventie.

Leefstijlgeneskunde: Leefstijlgeneskunde krijgt een prominenter plaats in het curriculum van zorgopleidingen. Verzekeraars: 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.

BEKOSTIGING

Hoofdlijnenakkoorden: In de curatieve zorg worden nieuwe hoofdlijnenakkoorden 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.

Eigen risico: Het verplichte eigen risico blijft gelijk.

Basispakket: Er dient te worden toegewerkt naar een beter onderbouwd basispakket. Daarvoor is grootschalig en permanent 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.

Ook dient zeer zorgvuldig toezicht gehouden worden op de DBC's.

INNOVATIE & ICT

eHealth: Zorg op afstand moet worden bevorderd. Behandelingen die gebruikmaken van eHealth moeten adequaat worden vergoed. 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. Digitale innovaties zijn veelal op het individu gericht, met als risico dat eenzaamheid toeneemt. De overheid moet daarom ook blijven investeren in andere oplossingsrichtingen.

Gegevensuitwisseling: 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.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Ziekenhuiszorg: 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 leeftijds criterium is wat de SGP betreft moreel onhoudbaar en onaanvaardbaar.

Faillissementen: 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.

OVERIG

Hulp- en geneesmiddelen: 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, 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.

SGP: 'In vertrouwen'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Regeldruk: 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.

PREVENTIE & ONDERZOEK

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.

Er komt meer onderzoek naar de effectiviteit van preventieve gezondheidsinterventies, zodat deze eventueel kunnen worden vergoed door zorgverzekeraars. Het onderzoeksbudget voor leefstijlgeneeskunde wordt daarom verhoogd.

Onderzoek: 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 huisartsen-geneeskunde en verpleegkunde.

Ook moet er meer geïnvesteerd worden in onderzoek gericht op het verlichten van lijden en het leven met een ziekte of beperking.

BEKOSTIGING

Behandelingen die niet uitgevoerd worden en geneesmiddelen die niet toegepast worden dienen altijd buitengesloten te worden en niet in rekening gebracht te worden.

Eigen bijdrage: Er dient per huishouden een inkomensafhankelijk maximum aan eigen bijdragen te worden vastgesteld.

Bestuur: Goed bestuur binnen zorgorganisaties moet worden versterkt. Zorggeld en winsten moeten zoveel mogelijk en aantoonbaar aan directe zorg en ondersteuning worden besteed. De overhead 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 om de continuïteit van zorg te borgen.

INNOVATIE & ICT

Patiënten krijgen online toegang tot hun medisch dossier, mits de veiligheid en de privacy goed gewaarborgd zijn.

Verpleegkundigen: Verpleegkundige topzorg, waarbij alle wijkverpleegkundigen in een regio gebruik 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.

Orgaandonatie: 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.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Patiënten: 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.

Specialistische jeugdzorg: Op regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau moet voldoende specialistische jeugdhulp aanwezig zijn.

Geboortezorg: Moeders moeten kunnen bevallen waar zij dat willen. Een bevalling in een kraamzorghotel of in een ziekenhuis zonder medische indicatie blijft daarom betaalbaar.

Nieuwe aanbieders: De toelatingscriteria voor nieuwe zorgaanbieders worden aangescherpt. Innovatie moet mogelijk blijven, maar de

OVERIG

Hulpmiddelen: (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.

Geneesmiddelen: Ook in de komende kabinetsperiode moet de bijbetaling voor geneesmiddelen worden gemaximeerd. Dure medicijnen moeten landelijk worden ingekocht, zodat de kosten per medicijn dalen. De Rijksoverheid intensificeert de prijsonderhandelingen over dure medicijnen.

Transgenderzorg: Collectieve financiering van behandelingen waarvoor geen medische noodzaak bestaat, is wat de SGP betreft niet aan de orde. Orgaandonatie: Ziekenhuizen zorgen ervoor dat de voorlichting en procedures rondom orgaandonatie zo duidelijk en zorgvuldig mogelijk zijn.

SGP: 'In vertrouwen'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

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 worden gestimuleerd. Hierbij mogen alleen volwassen stamcellen worden gebruikt.

Antibioticaresistentie: Het bestrijden en voorkomen van antibioticaresistente infecties vereist dat zoveel mogelijk nieuwe antibiotica ontwikkeld worden en dat die zo weinig mogelijk voorgeschreven worden. Om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica te stimuleren, wordt onderzocht of fabrikanten een vergoeding kunnen krijgen wanneer hun antibioticum als reserve gehouden wordt.

BEKOSTIGING

Beschikbaarheidsbijdrage: De beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende zorg voor 'gevoelige' ziekenhuizen moet omhoog, zodat het voortbestaan van dit type zorg niet in gevaar komt.

GGZ: Per 2022 wordt er een nieuw bekostigingsmodel ingevoerd voor de GGZ. Het 'zorgprestatie-model' 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.

Abortusklinieken: De SGP is tegen abortus en daarom mogen abortusklinieken geen overheidssubsidies meer ontvangen. Zolang abortusklinieken nog overheidssubsidies ontvangen, moet de manier waarop abortusklinieken deze subsidies besteden scherp worden gecontroleerd. De bekostiging wordt zo ingericht dat er geen prikkels bestaan om extra te verdienen aan meer abortussen.

INNOVATIE & ICT

De SGP juicht dergelijke innovaties toe, mits bij de ontwikkeling van nieuwe technologie de beschermwaardigheid van het leven wordt gewaarborgd.

Voortplanting: 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.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

kwaliteit en professionaliteit van nieuwe aanbieders dient wel gewaarborgd te zijn.

Wachlijsten: De SGP wil meer zicht op de bestaande wachtlijsten in de zorg. Per regio en per sector wordt (het tekort aan) de beschikbaarheid van bedden en behandelplaatsen in kaart gebracht.

Acute zorg: 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.

Gepast gebruik: 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

OVERIG

Orgaandonatie mag alleen plaatsvinden als de persoon hersendood is verklaard, dus niet wanneer deze in diepe sedatie is.

Vaccin: De SGP is tegen vaccinatiedwang, in welke vorm dan ook. 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.

Coronavirus: De SGP vindt dat niemand mag worden gedwongen of gedrongen om gebruik te maken van middelen die de verspreiding van corona beogen tegen te gaan, waarbij sprake is van aantasting van de lichamelijke integriteit of mogelijke inbreuk op iemands privacy – zoals een app, medische behandeling of inenting met een vaccin.

Euthanasie: De Euthanasiewet moet worden ingetrokken. Zolang dat nog niet gebeurt, is moet alles op alles worden

SGP: 'In vertrouwen'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

bij vergelijkbare patiënten met vergelijkbare aandoeningen. Dit moet worden teruggedrongen.

GGZ: Er moeten op regionaal niveau afspraken gemaakt worden over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute GGZ. 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.

Regionale zorg: 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.

gezet om het aantal euthanasiegevallen te laten afnemen.

Abortus: 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.

De SGP wil dat prenatale screenings pas na afloop van de abortustermijn mogen plaatsvinden, tenzij het mogelijk is om een beperking of aandoening al eerder te behandelen. De dertienweken-echo 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.

PvdD: 'Plan B: Idealisme is het nieuwe realisme'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsomstandigheden: De PvdD investeert flink in zorgverleners: ruimte voor (bij) scholing en goede arbeidsvoorwaarden zijn vanzelfsprekend. De salarissen gaan omhoog. Zorgmedewerkers krijgen meer te zeggen over de inhoud van hun werk en werkroosters. Zo wordt het ook voor jongeren aantrekkelijker om een baan in de zorg te kiezen én er ook te blijven. Managementlagen worden ingekrompen waar dat kan en het vrijgekomen budget wordt geïnvesteerd in mensen die zorg verlenen.

Dienstverband: Medisch specialisten komen in loondienst.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventieakkoord: De PvdD ontwerpt een preventieakkoord dat de gezondheid van mensen vooropstelt, niet de belangen van de voedingsindustrie.

Leefstijlinterventies: Dankzij leefstijlinterventies kunnen 40% van de diabetes type 2 patiënten naar verwachting medicijnvrij worden en kunnen ook andere ziekten worden voorkomen. We gaan leefstijlinterventies goed toetsen op effectiviteit en er meer aandacht aan geven in de opleiding van artsen en andere zorgverleners.

Verzekering: Het zorgstelsel en de bijbehorende vergoedingen van verzekeraars zijn teveel gericht op operatie, behandeling en medicatie. Vergoeding voor preventie - zoals de diëtist, verslavingszorg en hulp bij stoppen met roken - blijven in het basispakket en worden volledig vergoed.

BEKOSTIGING

Marktwerking: Marktwerking heeft geleid tot geldverspilling, terwijl de financiering van de zorg onder druk staat. Er komt een taskforce om verspilling in de zorg op alle fronten tegen te gaan en perverse prikkels af te schaffen.

Winsten: Absurde beloningen, winstuitkeringen en bonussen aan de top van de zorg schaft de partij meteen af.

Basispakket: Vergoeding voor anticonceptiemiddelen komt voor alle leeftijden terug in het basispakket.

Verzekering: Het eigens risico wordt afgeschaft. Het ziekenfonds komt terug met een uitgebreide dekking, ook voor mondzorg, fysiotherapie en (definitieve) anticonceptie. De premie wordt inkomensafhankelijk. Mensen die een particuliere verzekering kunnen betalen moeten zich particulier verzekeren, maar ook daarvan maximeren ze de premies. De zorgtoeslag wordt zo overbodig.

INNOVATIE & ICT

Medische dossiers: Systemen die de privacy niet kunnen waarborgen worden afgeschaft of aangepast, zoals de landelijke elektronische patiëntendossiers. Medische dossiers worden niet opengesteld zonder expliciete toestemming.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Capaciteit: Er komt meer capaciteit in de zorg. Meer IC-bedden, apparatuur, en vooral meer personeel zorgen voor een algeheel betere zorg en kunnen een eventuele ziekte-uitbraak beter opvangen

Regionale zorg: Regionale ziekenhuizen blijven overeind en worden niet meer opgeslokt door fusies. Zo is goede zorg bereikbaar voor iedereen. Elk streekziekenhuis beschikt over een verloskamer, zodat alle aanstaande ouders tijdig een ziekenhuis kunnen bereiken. Alleen complexe zorg wordt ondergebracht bij gespecialiseerde ziekenhuizen.

Patiënt: Een patiënt is een persoon, en geen nummer. Zo gaan we mensen voortaan ook behandelen. Iedereen die klachten heeft, vindt voortaan een goede plek in het Nederlands zorgstelsel.

OVERIG

Infectieziekten: Voorkom pandemieën: verklein de kans op zoönose-uitbraken.

Genees- en hulpmiddelen: De PvdD legt een voorraad cruciale medicijnen en hulpmiddelen aan. Essentiële (hulp) middelen worden voortaan in Europa geproduceerd.

Om veel te hoge medicijnprijzen te voorkomen, wordt de opbouw van medicijnprijzen openbaar en waar mogelijk worden goedkopere, merkloze medicijnen gebruikt. Een monopolie op een medicijn mag geen belemmering vormen voor de toegankelijkheid.

Vaccin: Er komt geen vaccinatieplicht.

Diversiteit: Er komt meer aandacht voor diversiteit binnen zorgopleidingen, zorgbehandelingen en bij medicijnontwikkeling.

PvdD: 'Plan B: Idealisme is het nieuwe realisme'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

Zorgverzekeraars gaan meer preventiemaatregelen vergoeden: de partij richt het zorgsysteem beter in op hulp en begeleiding om de eigen gezondheid te versterken.

HIV: Het HIV preventiemiddel PrEP wordt toegankelijk en vergoed voor mensen met een hoog risico op een hiv-besmetting.

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

GGZ: Er komt een breed plan van aanpak voor psychische gezondheid waarbij naast zorgprofessionals ook het onderwijs, werkgevers- en werknemersorganisaties betrokken worden. Een integrale aanpak voor suïcidepreventie (in onderwijs, zorg en op sociaaleconomisch terrein) is nodig om het aantal zelfdodingen terug te dringen.

Mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, staan soms jarenlang op wachtlijsten en krijgen daardoor niet bijtijds goede hulp. Wachtlijsten en wachttijden in de GGZ dringen we terug door vroege intakes te doen, voldoende overbruggingszorg aan te bieden en te investeren in meer (tijdelijke) opnameplaatsen.

De GGZ wordt onderdeel van de zorg in elke buurt.

Geboortezorg: Thuisbevelingen blijven overal mogelijk, maar moeten wel een keuze zijn.

Hierbij valt te denken aan gezondheidsgerelateerde verschillen tussen sociaal-economische status, sekse, gender, cultuur en etniciteit. Een toegankelijke, inclusieve gezondheidszorg op maat wordt het uitgangspunt.

Alternatieve geneeswijzen: De vrije keuze voor alternatieve geneeswijzen moet gewaarborgd zijn. Er worden nadere eisen gesteld aan de zorgverlener ten aanzien van informatieverstopping over genoten opleiding en behandelwijzen.

Transpersonen: Transpersonen krijgen uitgebreide informatie van betrokken artsen en meer keuzevrijheid in het traject van hormonen en operaties.

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

DENK: 'DENK anders'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsmarkt: Een eenmalige bonus en een applaus is onvoldoende om hun inzet, energie en expertise te belonen. De werkomstandigheden en arbeidsvoorwaarden moeten structureel worden verbeterd.

Coronavirus: Het zorgpersoneel speelt een cruciale rol in het behouden van een goed draaiende zorg. Uitval van zorgpersoneel door overbelasting, burn-out, ziekte en infectie kunnen wij ons niet veroorloven in tijden van crisis.

Dienstverband: Medisch specialisten niet meer in maatschappen, maar in loondienst.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventiefonds: DENK stelt voor om door middel van een stevig pakket aan maatregelen het Preventieakkoord een structureel karakter te geven in een Nationaal Preventiefonds.

Het Nationaal Preventiefonds heeft een apart programma nodig dat zich richt op sociaal kwetsbare groepen en de mensen met de grootste zorgafname. Daarnaast moet het fonds jaarlijks worden herzien in samenwerking met deskundigen.

Het fonds moet trends in de gaten houden om direct te kunnen reageren op gezondheidsrisico's, zoals nieuwe ziekte-uitbraken of de ontdekking van nieuwe verdovende middelen.

In het nationaal preventiefonds wil DENK een apart hoofdstuk over cultuursensitiviteit.

GGZ: DENK wil inzetten op preventie en behoud van geestelijke gezondheid.

BEKOSTIGING

Betaalbaarheid: Zorg kan betaalbaar blijven als we de grootste zorgafnemers preventief behandelen en de drempel voor primaire vroegtijdige zorg verlagen.

Het afwentelen van de stijgende zorgkosten op de premiebetaler heeft zijn langste tijd gehad. Daarom stelt DENK voor om het eigen risico af te schaffen, de eigen bijdrage voor de gehele zorg per persoon te verlagen, de zorgverzekeringspremie drastisch te verlagen, fraudeerende zorgaanbieders aan te pakken en salarissen in de top van de zorg te verlagen

Preventiefonds: DENK vindt dat er via meerdere wegen geld kan worden verzameld ter financiering van het Nationaal Preventiefonds. Zorgverzekeraars zijn de aangewezen partij om de lasten te dragen voor dit fonds. Eventueel aangevuld met middelen van de Rijksoverheid.

INNOVATIE & ICT

Innovatie: Het afwentelen van de stijgende zorgkosten op de premiebetaler heeft zijn langste tijd gehad. Daarom stelt DENK voor om in te zetten op innovatie door eHealth en domotica te stimuleren.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Patiënt: Patiënten zijn vrij om zelf hun zorgverlener te kiezen en zijn niet afhankelijk van wel of geen gecontracteerde zorgverleners. Zorgprofessionals beoordelen en bepalen zelf welke patiënten, op basis van hun indicatiestelling, zorg behoren te krijgen en niet de zorgverzekeraar.

Ziekenhuiszorg: Wat DENK betreft mogen ziekenhuizen nooit ongecontroleerd failliet gaan. DENK wil inzetten op vroegsignalering van de financiële situatie van ziekenhuizen, waarbij de minister kan ingrijpen wanneer er sprake is van mismanagement. Verder wil DENK de planbare medisch specialistische zorg concentreren. Niet alle ziekenhuizen hoeven alle specialismen in huis te hebben.

Cultuursensitieve zorg: DENK wil dat alle zorg die geleverd wordt in Nederland rekening houdt met de cultuur en achtergrond van de patiënten.

OVERIG

Geneesmiddelen: DENK zet in op een extra belasting op grote farmaceutische bedrijven. Ook willen ze dat de wet geneesmiddelenprijzen (wgp) en het geneesmiddelenvergoadingsstelsel (gvs) wordt aangepast, zodat de prijzen van geneesmiddelen dalen.

De partij wil dat geneesmiddelen, eventueel met een aantal andere landen of Europabreed, centraal worden ingekocht. Prijstransparantie moet volgens DENK worden verplicht. Dat betekent geen stiekeme prijsafspraken meer via de achterdeur voor weesgeneesmiddelen.

Coronavirus: Het is van belang om nooit meer in een situatie te komen waarbij een pandemie de zorg zodanig onder druk zet dat er gezondheidsverlies optreedt. De capaciteit van ziekenhuizen dient daarom in de komende tijd vergroot te worden. Tevens dient er een noodcapaciteit opgezet te worden.

DENK: 'DENK anders'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

Ze willen zorgaanbieders verplichten tot het opstellen van een cultuursensitief zorgprotocol. Daarnaast wil de partij zorgpersoneel trainen in het leveren van cultuursensitieve zorg en communicatie. Ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening willen ze kosteloos tolken aanbieden aan patiënten.

GGZ: DENK vindt het van belang om te investeren in de GGZ en verslavingszorg om de wachtlijsten weg te werken. De partij wil de drempel naar de ggz voor risicogroepen verlagen middels informatiecampagnes, anonieme hulp, verminderen financiële zorglast (geen consequenties voor het eigen risico), inzetten van sociaalpsychiatrische verpleegkundigen in achterstandswijken.

Test- en onderzoekscapaciteit dient snel te worden uitgebreid.

Het coronabeleid dient altijd uit te gaan van vrijwilligheid. DENK is tegen een verplichte vaccinatie, tegen verplichte quarantaine en tegen verplicht testen. Ook indirecte verplichting dient verboden te worden.

ChristenUnie: 'Kiezen voor wat écht telt'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Salaris: De ChristenUnie is voor herwaardering van werken voor de publieke zaak. De partij maakt geld vrij om de salarissen van mensen in de frontlinie van de publieke zaak, zoals zorgmedewerkers, te verbeteren, in het bijzonder voor de lagere schalen. Goede verzorgenden, verpleegkundigen en hulpverleners in de directe zorg moeten kunnen doorgroeien qua salaris. Daarom wil de ChristenUnie het traditionele salarisgebouw doorbreken, zodat we goede mensen kunnen behouden. Werkgevers en werknemers sluiten hierover een nieuwe cao af.

Publieke werkzaamheden: De ChristenUnie wil werken voor de publieke zaak belonen. Mensen in de zorg en andere publieke sectoren doen geweldig werk; dat is extra duidelijk geworden toen het coronavirus uitbrak. Hun arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden moeten beter. We trekken daar geld voor uit.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Preventieakkoord: De partij breidt de ambities van het in 2018 gesloten Nationaal Preventieakkoord uit, onder meer naar drugsgebruik. Preventieplicht: Preventie wordt expliciet verankerd als onderdeel van de wettelijke (zorg) plicht van zorgverzekeraars én gemeenten. In plaats van ziekte wordt gezondheid het uitgangspunt. De preventieplicht richt zich op de leefomgeving van mensen, waarbij potentieel ziekmakende factoren worden weggenomen.

Geneesmiddelenonderzoek: Publiek geld geïnvesteerd in geneesmiddelenonderzoek moet maatschappelijk verantwoord worden besteed. Dit doet de ChristenUnie door voorwaarden te verbinden aan deze investeringen. Voorwaarden met betrekking tot transparantie over kostenopbouw en een verantwoorde prijsstelling moeten ervoor zorgen dat medicijnen die met publiek geld ontwikkeld zijn toegankelijk en

BEKOSTIGING

Zorguitgaven: De ChristenUnie maakt financiële keuzes die ruimte scheppen, zoals het in loondienst brengen van medisch specialisten en sluiten van akkoorden waarmee de hoge groei van de zorguitgaven wordt beperkt.

Bekostiging en declaratie: De bekostiging en declaratieregels in de zorg sturen het gedrag van zorgprofessionals. De bekostigingswijze helpt hen volgens de ChristenUnie niet altijd om vanuit hun zorghart te doen wat nodig is.

De partij wil een herziening van de bekostigingswijze per sector, zoals een abonnementstarief en populatiegezondheidsbekostiging voor chronische zorg, een diagnose behandelcombinatie-systematiek met meer ruimte voor uitkomstbekostiging, bundelbekostiging voor planbare klinische zorg, een consulttarief voor diagnostiek en een beschikbaarheidsvergoeding voor acute zorg.

INNOVATIE & ICT

Big data en AI: Zo lang AI bijdraagt aan gepaste zorg en niet interfereert met de goede relatie tussen arts en patiënt, is de ChristenUnie voor de toepassing ervan. Voorwaarde is dat de privacy van patiënten wordt geborgd en commercieel gebruik van data wordt uitgesloten.

Digitale zorg: Zolang goede zorg voorop staat en de aandacht voor het menselijk contact niet op de achtergrond raakt, is de ChristenUnie voor meer zorg op afstand, met name in de chronische zorg. De betaling van reguliere en digitale zorg wordt meer gelijkgetrokken.

Gegevensuitwisseling: Uitwisseling van medische gegevens draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt en vereenvoudigt het werk van zorgmedewerkers. Dit wordt op landelijk niveau opgepakt om de administratieve last te verminderen en onnodige zorgkosten te voorkomen.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Krimpcontracten: Meerjarige (krimp)contracten in de ziekenhuiszorg worden de norm. De zorg wordt van de tweede lijn verplaatst naar de eerste lijn en het sociaal domein/preventie. De bijbehorende middelen schuiven mee. Hierdoor wordt de zorg dichterbij mensen georganiseerd.

Specialistische zorg: Er komt landelijke sturing op zorg die heel specialistisch en onplanbaar is, omdat de vraag in de regio te klein, te versnipperd of onvoorspelbaar is. Dit voorkomt dat het aanbod onvoldoende is of te groot is. In de specialistische ggz is er bijvoorbeeld sprake van een tekort, bij protontherapiecentra van een overschot. Voor deze bovenregionale sturing wordt een capaciteitsorgaan opgericht.

Hoofdlijnenakkoord: Er wordt een nieuw landelijk hoofdlijnenakkoord gesloten met harde afspraken over transformatie van de zorg.

OVERIG

Gewetensvrijheid: De gewetensvrijheid van zorgprofessionals mag niet onder druk komen te staan door een claimcultuur. Een verplichting tot doorverwijzen is in strijd met de artseneed en wijst de ChristenUnie af.

Noodcapaciteit: In de coronatijd hebben we geleerd dat we op alles voorbereid moeten zijn. Daarom wordt het nieuwe capaciteitsorgaan tevens verantwoordelijk voor het plannen van voldoende noodcapaciteit van intensive cares, laboratoria en hulpmiddelen.

Om voldoende noodcapaciteit achter de hand te hebben wordt een corps van 25.000 zorgreservisten opgeleid voor het verrichten van (ondersteunende) gezondheidstaken in een noodsituatie. Deze reservisten worden regelmatig bijgeschoold.

Hulp- en geneesmiddelen: Het is essentieel dat de overheid geneesmiddelen

ChristenUnie: 'Kiezen voor wat écht telt'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Dienstverband: Alle medisch specialisten komen in loondienst. Dit vermindert de productieprikkel ten aanzien van behandelvolume en zorgt voor meer gelijkgerichtheid tussen ziekenhuisbestuur en specialisten (die nu onder het medisch specialistisch bedrijf vallen).

Verantwoording en zeggenschap: Er komt een regelvrije ruimte om de huidige vormen van verantwoording af te bouwen. Vertrouwen in de professional wordt het uitgangspunt. Zorgprofessionals krijgen inspraak bij behandeltrajecten en in beleid. Dit wordt formeel vastgelegd.

Tekorten: Voor verpleegkundigen met een verlopen registratie komt scholingsbudget beschikbaar in de vorm van een op te richten Vitale-beroepenfonds. (Oud-)werknemers in een vitaal beroep in de publieke sector kunnen hierop via een (toekomstige) werkgever een beroep doen.

PREVENTIE & ONDERZOEK

betaalbaar zijn voor iedereen en andere zorg niet verdringen.

Embryo's: Kweken van embryo's voor onderzoek past niet bij de menselijke waardigheid. Het verbod blijft gehandhaafd. Bij een IVF-behandeling worden nu vaak meer embryo's tot stand gebracht dan noodzakelijk zijn voor de behandeling. Daarom wordt ingezet op (onderzoek naar) behandelmethoden waarbij geen restembryo's overblijven. Verder wil de ChristenUnie handhaving van het verbod op kiembaancelmodificatie.

De ChristenUnie zet in op de mogelijkheid van het gebruik van (geïnduceerde) pluripotente stamcellen voor onderzoek ter voorkoming van ernstige erfelijke ziekten, in plaats van onderzoek met embryo's.

BEKOSTIGING

Populatiebekostiging: De ChristenUnie zet in op experimenten met populatiebekostiging om regionaal meer voor elkaar te krijgen. Hierbij wordt een budget beschikbaar gesteld aan een zorgpartij die zich vastlegt om in een afgebakende populatie (patiëntengroep of wijk) bepaalde doelstellingen te behalen op het gebied van gezondheid en ervaren kwaliteit van zorg. Het risico wordt hierbij gedeeld: als de doelen worden gehaald tegen lagere kosten, ontvangt de zorgpartij een deel van de opbrengst.

De partij wil ook in de ggz experimenteren met populatiebekostiging. Dit betekent dat er uitkomstdoelen worden gesteld, waarbij professionals zelfstandig bepalen hoe ze die bereiken. Het financiële risico wordt gedeeld tussen inkoper(s) en aanbieder.

Door de toenemende specialisering en daarop aangepaste financiering, loopt een groot deel van de psychiatrische zorg

INNOVATIE & ICT

Technologie: Slimme technologie die bewezen goed werkt in de thuissituatie wordt onderdeel van het dagelijkse leven en de zorgverlening. Daardoor blijft er in plaats van zorghandelingen tijd over voor menselijke contact. De bekostiging in de zorgwetten wordt hierop aangepast.

Innovatie: Innovatie zorgt voor betere medische zorg. De ChristenUnie wil het innovatiebeleid versterken, met speciale aandacht voor Nederlandse start- en scale-ups en bedrijven die in hun sector wereldwijd koploper zijn.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Gepaste zorg: Gezamenlijke besluitvorming tussen specialist en patiënt wordt de standaard in de spreekkamer. Vroegtijdige zorgplanning (richting het levenseinde) wordt standaard bekostigd als waardevol onderdeel van zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken.

Overbehandeling: Richtlijnen in de zorg zijn niet alleen gericht op 'doen', maar ook op 'laten'. Overbehandeling vergroot en/of verlengt het lijden van de patiënt. Daarom is overbehandeling niet wenselijk.

Bereikbaarheid acute zorg: Er wordt gekeken naar de bereikbaarheid van de acute zorg per regio en het wordt mogelijk om gradaties in spoedeisende hulp en acute zorg aan te brengen zodat een groot deel van de SEH en acute zorg in alle regio's voldoende beschikbaar is. Mocht bepaalde hulp niet gegeven kunnen worden, b.v. acute geboortezorg, dan moet aan de randvoorwaarden

OVERIG

inkoopt en dat we - in EU verband - meer zelf medicijnen, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen produceren, zodat we minder afhankelijk worden van één of enkele leverancier.

Vaccinatie: Informeren en stimuleren zijn de kernwoorden bij vaccinatiebeleid. De ChristenUnie is tegen elke vorm van vaccinatiedwang of drang. Er komen geen exclusieve privileges voor mensen die gevaccineerd zijn.

Geboortezorg: Bij geboortezorg wordt, met name bij gezinnen waar zorgen over zijn, gewerkt met een vaste hulpverlener, die de situatie van het gezin goed kent. Dat leidt tot minder medische interventies.

Draagmoederschap: De ChristenUnie wil geen regeling rond draagmoederschap. De ChristenUnie heeft grote bezwaren tegen het reguleren van draagmoederschap waarbij het kind genetisch slechts

ChristenUnie: 'Kiezen voor wat écht telt'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Administratiedruk psychiatrie:

Voor veel professionals is de klinische en acute zorg steeds minder aantrekkelijk om te werken vanwege de enorme verantwoordingsdruk. Het werk bij organisaties die zich richten op lichtere vormen van ggz-zorg biedt vaak meer vrijheid en is beter te plannen. Dit leidt tot grote tekorten in de klinische en acute ggz. Dat moet anders: vertrouwen in de professionaliteit van zorgverleners wordt het uitgangspunt

Loonkloof: ChristenUnie zet in op gelijk loon voor vrouwen en mannen. Bedrijven krijgen ondersteuning bij het meten van de loonkloof en bij het wegwerken daarvan. Het is belangrijk dat zowel de publieke sector als de marktsector transparant zijn over loonverschillen. Sectoren als de zorg en het onderwijs, waar relatief veel vrouwen werken, verdienen betere arbeidsvoorwaarden.

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

langs de lijnen van zorgpaden en zorgprogramma's, die suggereren dat iemand slechts één psychiatrische diagnose heeft.

De ChristenUnie wil dat 'out-of-the-DSM-box' denken, behandelen en bekostigen onderdeel wordt van het experiment populatiebekostiging.

Effectieve zorg en zorgevaluatie: Van te veel medische behandelingen staat niet vast of deze effectief zijn en voor wie. Daarom is de ChristenUnie voor een meer selectieve en risicogestuurde invoering van nieuwe technologie in de zorg door middel van een 'sluis': na onderzoek wordt besloten of de behandeling wordt vergoed of niet. We werken daarnaast aan een kritische evaluatie van de bestaande zorg.

Eigen risico: Het eigen risico wordt bevroren op de huidige € 385.

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

voldaan worden om die benodigde zorg zo snel en goed mogelijk bereikbaar te maken. Dit wordt besproken en vastgesteld bij het opstellen van de regiovisie.

Zingeving: In de spreekkamer komt meer ruimte voor een goed gesprek over behandelopties of niet behandelen. Bij dit gesprek hoort ook geestelijke verzorging en zingeving.

Zorgaanbieders: Zorgaanbieders en zorgpersoneel kunnen rekenen op samenwerking in de wijk en solidariteit bij de zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag. Een wildgroei aan (vaak kleine) aanbieders in vooral de ouderenzorg en ggz werkt daar - zeker in stedelijk gebied - niet aan mee.

In de Zorgverzekeringswet blijven keuzemogelijkheden (zoals identiteitsgebonden zorg) overeind, maar zorgverzekeraars worden niet langer verplicht om ongecontracteerde zorgaanbieders te vergoeden die niet

OVERIG

gedeeltelijk of in het geheel niet met de ouders verwant is.

Medische ethiek: Voorafgaand aan nieuwe wettelijke regelingen over medisch-ethische dilemma's wordt een transparante en gebalanceerde maatschappelijke dialoog georganiseerd.

Orgaandonorschap: De ChristenUnie is en blijft geen voorstander van het 'Ja, tenzij'-systeem voor orgaandonorschap. Nu het toch is ingevoerd, is het volgens de partij nog belangrijker dat mensen worden gestimuleerd een bewuste keuze te maken. De ChristenUnie bepleit een gemeenschapsgerichte benadering, via kerken, buurthuizen, (sport)verenigingen.

Prenatale zorg: De ChristenUnie wil een wettelijk kader preconceptie en prenatale screening, Geen standaardscreening en niet lukraak testen op aandoeningen.

ChristenUnie: 'Kiezen voor wat écht telt'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

Het eigen risico maakt mensen bewust van zorgkosten, maar dat werkt niet als je na één dure ziekenhuisbehandeling het eigen risico al kwijt bent. Door medische behandelingen in te delen in categorieën van bijvoorbeeld € 25, € 100 en € 250 voor de duurste operaties, wordt het eigen risico gespreid. Zorgtoeslag: Schaf de toeslagen af.

bereid zijn tot samenwerking en solidariteit.

Netwerk: De zorg is opgeknipt in eerste, tweede en derde 'lijn', maar patiënten kun je niet opknippen. Daarom werken zorgaanbieders aan samenhangende zorgverlening in de regio, bijvoorbeeld georganiseerd in netwerk- of ketenzorg waardoor de patiënt geen last heeft van allerlei overgangen.

Doelmatige zorg: De IGJ en de zorgverzekeraars gaan veel strakker toezien op gepaste doelmatige zorg als onderdeel van kwaliteit.

GGZ: De ChristenUnie investeert in geestelijke gezondheidszorg in de wijk en in de verbetering van de samenwerking tussen de ggz, huisartsen, maatschappelijke opvang, woningcorporaties, schuldhulpverlening en andere zorg- en hulpverleners en herstelgroepen. Zo voorkomt de partij dat mensen zwaardere zorg nodig hebben.

Het in kaart brengen van het hele DNA-profiel vindt de ChristenUnie niet zinvol. Kinderen hebben recht op een open toekomst. Dragerschapstesten worden alleen toegelaten als sprake is van zeer ernstige erfelijke aandoeningen.

Voorlichting: Verloskundigen en gynaecologen bieden goede counseling. Bij eerlijke voorlichting over leven met het downsyndroom of andere beperkingen hoort ook lotgenotencontact, zodat mensen zich een goed beeld kunnen vormen.

Anticonceptie: Eén van de meest effectieve maatregelen om het aantal abortussen omlaag te brengen, is de financiële drempel weg te nemen voor anticonceptie. Daarom worden alle vormen van anticonceptie die bijdragen aan een afname van ongewenste zwangerschappen en abortussen opgenomen in het basispakket.

ChristenUnie: 'Kiezen voor wat écht telt'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

Landelijke partijen zorgen voor een adequaat en landelijk dekkend systeem met een bovenregionaal aanbod voor patiënten met een hoogcomplexiteit zorgvraag die niet binnen de eigen regio geholpen kunnen worden. Voor diagnosegroepen voor wie de wachttijd structureel te hoog ligt, krijgt de overheid een sterkere rol om zorgvraag en zorgaanbod beter in balans te brengen.

Abortus: Zwangerschapsafbreking hoort niet thuis in de huisartsenpraktijk. Dat trekt abortus te veel in de sfeer van het 'normale medisch handelen', waar patiënten recht op zouden hebben. Niemand wil dat het besluit om een zwangerschap af te breken lichtvaardig wordt genomen. Een realistische beraadtermijn blijft van belang. De nood situatie van de vrouw dient invoelbaar te zijn voor de huisarts.

Als er toch een wettelijke maximumgrens komt voor abortus, pleit de ChristenUnie voor een lagere wekengrens.

Euthanasie: De ChristenUnie is tegen een wettelijke regeling voor mensen met een doodswens zonder dat zij ernstig ziek zijn.

Alle casuïstiek die door RTE's wordt behandeld, wordt gepubliceerd, met aandacht voor de ethische, medische en juridische overwegingen, zodat de gemaakte afwegingen transparant zijn.

ARBEIDSMARKT- EN
OMSTANDIGHEDEN

PREVENTIE
& ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN
ZORG & PATIËNT

OVERIG

Gevallen waarbij geen sprake is van terminale fysieke aandoeningen en waarin niet de eigen behandelend arts, maar een arts van het Expertisecentrum Euthanasie de euthanasie uitvoerde, krijgen bijzondere aandacht.

Palliatieve zorg: Palliatieve zorg wordt breder beschikbaar, op de plek waar iemand wil sterven – dus ook thuis. Niet alleen in de somatiek, maar ook in de psychiatrie, want de partij ziet dat het aantal gevallen van euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden gestaag toeneemt.

FVD: 'Stem Nederland terug'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Arbeidsvoorwaarden: De tekorten aan zorgmedewerkers worden voor een groot deel veroorzaakt door slechte arbeidsvoorwaarden. Door meer concurrerende arbeidsvoorwaarden kan de zorg weer aantrekkelijk gemaakt worden voor werknemers. Hieronder valt ook het verbeteren van de CAO's voor (academische) ziekenhuizen.

Verzorgenden en verpleegkundigen: FVD wil Structurele salarisverhoging en betere arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Dienstverband: FVD zet in op kleinschalige medische zorg: o.a. door maatschappen i.p.v. loondienst.

Bureaucratie: FVD wil minder bureaucratie door "ontregel de zorg" en afschaffen van de vinkjescultuur.

PREVENTIE & ONDERZOEK

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

Grondstoffen en medicatie: De partij wil onderzoek naar Nederlandse en/of Europese productie van grondstoffen en medicatie om afhankelijkheid van andere landen te voorkomen.

BEKOSTIGING

Zorgverzekeraars: Zorgverzekeraars zijn op de stoel van de zorgprofessionals gaan zitten in hun ijver de kosten in de hand te houden.

De invloed van de zorgverzekeraar wordt beperkt: dus geen selectieve zorginkoop door de verzekeraar en de jaarlijkse rituele onderhandelingen over aantal en prijs van behandelingen worden beëindigd.

Er komen vaste tarieven per behandeling. De huidige verantwoording van de ziekenhuizen aan de zorgverzekeraar en de inspectie komt daarmee te vervallen: het ziekenhuis en de zorgverleners leggen verantwoordelijkheid af voor hun handelen aan de patiënt.

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

GGZ: Verscheidene instanties verkeren in zwaar weer en leveren dientengevolge onvoldoende passende zorg.

INNOVATIE & ICT

–

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Ziekenhuiszorg: De patiënt moet weer leidend worden in de zorg. Voor de ziekenhuiszorg betekent dit onder andere dat de patiënt vrije artskeuze moet hebben. Daarnaast moet de patiënt veel beter geïnformeerd worden om een goede keuze te kunnen maken. FVD zet in op kleinschalige medische zorg, o.a. door het heropenen regionale ziekenhuizen.

Kwaliteit: Kwaliteit moet weer lonend worden door meer behandelruimte voor goede prestaties. Een afdeling met goede resultaten moet volgens FVD kunnen groeien ten koste van afdelingen met achterblijvende resultaten.

Uitkomstgerichte zorg: Belangrijke uitkomsten van zorg moeten worden bijgehouden per afdeling en behandeling. Ook de patiënttevredenheid moet worden gemeten en publiek inzichtelijk zijn voor de patiënt.

OVERIG

IC-capaciteit: FVD wil structurele verhoging van het aantal IC-bedden. Het huidige aantal IC-bedden is onvoldoende om ruimte voor snelle opschaling te bieden.

IVF: FVD wil IVF-beleid naar Israëliësch model: geen beperking van het aantal IVF-pogingen tot de leeftijd van 45 jaar.

Euthanasie: De huidige euthanasiepraktijk is veilig voor patiënt en arts, zorgvuldig, transparant en toetsbaar, en heeft een groot draagvlak onder alle beroepsgroepen. FVD wil de huidige euthanasiewetgeving handhaven en geen aanvullende wet 'voltooid leven'.

Noodsituaties: De partij wil een nationaal pandemiecentrum inrichten. Verder wil FVD geen vrijheidsbeperkende maatregelen zonder gedegen onderzoek en bewijs van de effectiviteit van die maatregelen.

FVD: 'Stem Nederland terug'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Aandeelhouderschap: FVD zet in op het verkennen van de optie tot aandeelhouderschap voor personeel van ziekenhuizen.

GGZ: GGZ-medewerkers raken overspoeld met administratieve taken zoals de minutenregistratie. De Wet Verplichte GGZ, die begin 2020 ondanks protesten vanuit de beroepsvereniging is ingevoerd, bevordert bureaucratie en verhoogt de werkdruk. Binnen grote GGZ-instellingen wordt die werkdruk verder verhoogd door ernstig zieke patiënten en weinig ervaren invloed op het beleid. Medewerkers haken af of vallen uit en dat vergroot de al lange wachtlijsten.

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

Patiënten worden hier de dupe van. Daarom wil FVD weer landelijke financiering en organisatie van de jeugdzorg en de GGZ.

Geneesmiddelen: FVD is voor het primair voorschrijven van generieke middelen om medicijnkosten te drukken.

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Sluiten en fuseren ziekenhuizen: Daarnaast vindt de partij het problematisch dat fuserende ziekenhuizen specialisaties over locaties verdelen, waardoor generalistische expertise verloren gaat. De partij wil een stop op fusies en sluiten van regionale ziekenhuizen, om voldoende dekking te behouden.

GGZ: De Wet Verplichte GGZ, die begin 2020 ondanks protesten vanuit de beroepsvereniging is ingevoerd, bevordert bureaucratie en verhoogt de werkdruk. Binnen grote GGZ-instellingen wordt die werkdruk verder verhoogd door ernstig zieke patiënten en weinig ervaren invloed op het beleid. Medewerkers haken af of vallen uit en dat vergroot de al lange wachtlijsten.

De partij wil een kortetermijnoplossing voor de lange wachtlijsten bij ernstige psychiatrische problematiek.

OVERIG

Ook wil de partij een crisisteam dat bij het uitbreken van een crisis wordt samengesteld uit meerdere disciplines.

PVV: 'Het gaat om u'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Tekorten: De PVV wil tienduizenden extra zorgmedewerkers.

Inkomen en werkdruk:

Niemand gaat meer uren werken als dat niet meer oplevert. De PVV wil dat het makkelijker wordt om meer uren te werken en daar een betere beloning aan over te houden. De partij wil dat er een voltijdbonus komt en dat overheadmedewerkers met behoud van salaris weer op de werkvloer kunnen gaan werken.

Administratieve lasten:

De PVV wil dat de mensen die nu al in de zorg werken meer tijd krijgen om hun werk te doen. In sommige ziekenhuizen werken meer mensen die geen contact hebben met patiënten dan wel. De PVV wil er een heilige plicht van maken dat administratie wordt geautomatiseerd, gestandaardiseerd of afgeschaft. Zodat zorgmedewerkers steeds meer tijd krijgen om dat te doen waarvoor ze zijn aangenomen: zorgen voor mensen.

PREVENTIE & ONDERZOEK

–

BEKOSTIGING

Betaalbaarheid zorg: De vele paniekverhalen over alsmat oplopende zorgkosten zijn onwaar. Een groeiende economie vangt stijgende zorgkosten op en is daarmee de beste remedie om de zorg betaalbaar te houden. Dat is de afgelopen jaren dan ook goed gelukt. De economie zal de komende jaren nodig hebben om te herstellen van de coronacrisis, het is daarom zaak onze zorg in de benen te houden en niet erop te besparen.

Eigen risico: Nederlanders moeten meer te besteden hebben. Daarom schaft de PVV het eigen risico in de zorg af.

Zorgtoeslag: De PVV is voor het behoud van de zorgtoeslag voor lagere inkomens. Winstuitkering: Verder wil de PVV een verbod op winstuitkering in de zorg.

INNOVATIE & ICT

–

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Ziekenhuiszorg: Het aantal 75-plussers verdubbelt de komende twintig jaar en hun zorgvraag ook. Het is daarom van belang dat we investeren in ziekenhuizen, intensive cares en spoedeisendehulpdiensten. Streekziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen moeten niet langer elkaars concurrenten zijn.

Kliniek in de wijk: De PVV wil geen concurrentiebeding meer voor specialisten die een kliniek in een wijk beginnen. Specialisten die dit willen moeten niet dwarsgezeten worden door het ziekenhuis waar ze eerder werkten.

GGZ: De PVV wil de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg en gespecialiseerde jeugdzorg oplossen.

OVERIG

Crisisreserve: De partij zet in op het aanleggen van een crisisreserve in geval van pandemie, ramp of terreuraanslag.

Hulpmiddelen en geneesmiddelen: Daarnaast wil de PVV beschermingsmiddelen, geneesmiddelen en apparatuur in eigen beheer maken, zodat ze niet zomaar verkocht kunnen worden aan het buitenland en we ons daarna voor zulke belangrijke spullen moeten begeven op een internationale markt van zwendel en woekerprijzen.

Vaccinatie: De PVV wil géén vaccinatieplicht: géén drang of dwang.

NLBeter: 'Kies gezond'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Uitstroom: Om de uitstroom van zorgpersoneel tegen te gaan wil NLBeter meer status, zeggenschap, vertrouwen, autonomie en erkenning van het vak, de mate van uitstroom en hoeveelheid ZZP'ers verplicht meenemen bij zorginkoop als kwaliteitsmaat van het gevoerde instellingsbeleid, een hoger salaris en betere arbeidsvoorwaarden, contractueel vastleggen welk percentage naar het primair proces gaat en welk percentage maximaal aan bureaucratie besteed mag worden en kleinschaligheid in directe werkomgeving.

Vertrouwen: NLBeter gaat voor meer autonomie en vertrouwen voor zorgverleners, dus minder 'afvinklijstjes' en overvloedige regel- en controledwang. NLBeter gaat uit van de integriteit en de intrinsieke motivatie van de zorgverlener. Wij denken dat wantrouwen 'duurder' is dan vertrouwen.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Kansenongelijkheid: NLBeter wil kansengelijkheid binnen vijf jaar halveren, door leefstijl en preventie op één te zetten, waardoor vermindering van ziektelast met ten minste 40% plaatsvindt en de welvaarts-pandemie (in het bijzonder obesitas) bestreden wordt.

Leefstijl: De burger wordt daarnaast middels 'nudging' verleid tot een gezondere leefstijl. Hierbij is samenwerking met de leefomgeving cruciaal, denk aan supermarkten, stations en scholen. Budget wordt vrijgemaakt voor wetenschappelijk onderzoek naar het effect van leefstijlinterventies.

Regie: NLBeter is van mening dat zowel de centrale overheid als gemeentes en toezichtorganen en wetenschappelijke commissies van beroepsverenigingen, de regie weer dienen te pakken waar het betreft preventie als onderdeel van de Publieke Gezondheidszorg.

BEKOSTIGING

Marktwerking: Marktwerking voor de zorgaanbieders blijft bestaan. NLBeter vindt het cruciaal dat de burger keuzevrijheid heeft in het kiezen van de juiste en passende zorg.

Ziekenhuiszorg: Er dient minder verwezen te worden door de huisarts naar het ziekenhuis. Doordat het accent bij de huisarts komt te liggen zullen kleinere ziekenhuizen verdwijnen of krimpen. Het ziekenhuis wordt dus dienstbaar aan de huisarts, waardoor het ziekenhuisbudget deels kan worden overgeheveld naar de huisarts.

Premie: Premie wordt na rato van draagkracht direct afgedragen aan de overheid. Premie en belasting worden samengevoegd in 'een centrale pot'.

Basispakket: Vanuit het principe van centrale aanbesteding regelt de overheid een basispakket voor alle burgers.

INNOVATIE & ICT

Innovaties: NLBeter vindt dat verdere innovatie en toepassing in de praktijk noodzakelijk zijn voor kostenbesparing. Hoewel kostenbesparing nooit een doel op zich mag zijn. Bij adequate toepassing van ICT geldt: 'geld volgt inhoud i.p.v. andersom'.

Marktwerking voor de zorgaanbieders blijft bestaan om onder andere innovatie te stimuleren.

Gegevensuitwisseling: NLBeter pleit voor een drastisch herziening van de EPD-infrastructuur en het op korte termijn invoeren van één landelijke standaard voor informatie-uitwisseling waaraan alle zorginstellingen en zorgverleners verplicht zijn verbonden. Patiënten houden de regie over wie zij toegang geven tot hun gegevens.

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

Uitkomstgerichte zorg: Monitoring op gezondheidsuitkomst vindt plaats middels eenvoudige en reproduceerbare uitkomstmaten die door de beroepsverenigingen uit het veld opgesteld worden en niet door het ministerie of de Zorgverzekeraars.

Zinnige zorg: De partij wil met verstand van zaken snijden in onzinnig.

Netwerk: Een landelijk netwerk voor essentiële 3e lijn of tertiaire specialisaties en consultatie blijft noodzakelijk. Dit wordt waar het kan verder vormgegeven en waar het moet opgetuigd.

Toezicht: Zorgverleners controleren zorgverleners. Inspectie en beroepsverenigingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg.

Regionale zorg: Zorg in de regio vindt NLBeter belangrijk: dichtbij en toegankelijk voor iedereen.

OVERIG

Genees- en hulpmiddelen: Medicatie en hulpmiddelen worden landelijk ingekocht, deze inkoop wordt niet meer aan de markt overgelaten (New Zeelands model). Hierdoor wordt tekorten op middelen en steeds veranderen van merken van bepaalde geneesmiddelen voorkomen, terwijl er wel lage prijzen worden bedongen. Ook wordt hierdoor een eind gemaakt aan het (te grote) ondernemersrisico van de apothekers, die nu steeds met veranderingen geconfronteerd worden in hun inkomen (dat sterk onder druk staat).

NLBeter wil nieuwe geneesmiddelen alleen toelaten tot de Nederlandse markt als zij voldoen aan maatschappelijk verantwoorde criteria.

Artsenkeuze: NLBeter is voor behoud van de vrije artskeuze. Dit vormt het fundament van een gezonde, slagvaardige en innovatieve zorgaanbiedersmarkt.

NLBeter: 'Kies gezond'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Dienstverband: Medisch specialisten kunnen kiezen of zij in loondienst dan wel als ondernemer willen werken. Mochten zij voor het laatste kiezen dan dient de maatschappelijke meerwaarde van dit ondernemerschap ook aantoonbaar te zijn waar het betreft kwaliteitsverbetering, innovatie en doelmatigheid van de zorg.

Administratieve lasten:

NLBeter wil tenminste 20% meer handen aan het bed door rigoreus te snijden in zinloze bureaucratie: hiermee bedoelen ze alle niet patiënt-gebonden activiteiten. De partij stelt voor dat bepaalde administratieve handelingen met onmiddellijke ingang worden gestaakt, waardoor de regeldruk met minimaal 20% afneemt. Deze 20% procent zou ook financieel kunnen vrijvallen en worden aangewend ten behoeve van de arbeidsmarkt- en omstandigheden.

PREVENTIE & ONDERZOEK

Onderzoek: De partij zet in op meer onderzoek dat zich primair richt op de volksgezondheid. Dus meer geld naar onderzoek naar de doelmatigheid van de gegeven zorg. Ook wil de partij meer onderzoek naar uitkomstmaten voor 'gezondheid en (maatschappelijk) welzijn' in plaats van het louter kijken naar vermindering van klachten.

BEKOSTIGING

Adviesbureaus: De partij wil een maximum aan het budget dat jaarlijks aan adviesbureaus wordt besteed en verantwoording over de zinvolheid en doelmatigheid van de geleverde diensten.

Concurrentie: Concurrentie is mogelijk en dient te leiden tot kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

De partij wil lokale ziekenhuizen en huisartsenzorg in combinatie met kwalitatief verantwoorde zorg in de thuissituatie zo mogelijk versterken. Poliklinische zorg vindt uitsluitend nog plaats in kleine teams, die geworteld zijn in de buurt en/of de regio. Crisisdiensten blijven regionaal georganiseerd.

Acute zorg: Acute opname- en dagbehandelingsafdelingen worden ondergebracht bij algemene en academische ziekenhuizen.

GGZ: De GGZ moet drastisch gereorganiseerd worden. De GGZ-molochen worden opgeknipt om de menselijke maat weer terug te krijgen in de organisaties. Instellingen organiseren hun zorg verplicht kleinschalig zodat patiënten hun verhaal maar 1x hoeven te vertellen.

De wet verplichte GGZ wordt opgeheven omdat sinds de invoering blijkt dat deze wet schadelijk is voor patiënten en

OVERIG

Patiënten worden serieus genomen in hun wensen om hun eigen keuzes te maken en de kwaliteit van de geboden zorg te beoordelen.

Opleiding: De artsenopleidingen moeten zich meer vormen naar wat de maatschappij nodig heeft.

Academische ziekenhuizen:

Academische ziekenhuizen spelen een cruciale rol voor opleiding, onderzoek en zogenoemde tertiaire expertise. Deze blijven gehandhaafd in hun huidige staat.

Buffercapaciteit:

NLBeter gaat voor meer buffercapaciteit in de zorg zodat we sneller kunnen inspelen op een grotere vraag, zoals bij corona noodzakelijk bleek. Buffers dienen beschouwd te worden als strategische reserve en niet als dood kapitaal.

Pandemieën: Budget, infrastructuur en personeel van GGD's worden drastisch uitgebreid zodat Nederland is

NLBeter: 'Kies gezond'

ARBEIDSMARKT- EN OMSTANDIGHEDEN

Salaris: De salarissen voor 'de handen aan het bed' gaan omhoog.

Management: De partij wil de professional aan het roer: managers en bestuurders met eigen ervaring, opleiding en inhoudelijk verstand van zaken besturen de zorg en de zorgverleners. Met verstand van zaken wil NLBeter drastisch snijden in managementlagen en het aantal managers.

PREVENTIE & ONDERZOEK

BEKOSTIGING

INNOVATIE & ICT

KWALITEIT VAN ZORG & PATIËNT

OVERIG

te belastend, soms ronduit onuitvoerbaar is voor personeel. De BOPZ wordt tijdelijk heringevoerd. Nieuwe en praktisch uitvoerbare wetgeving wordt gemaakt met professionals in de lead. Patiënten met psychosomatische klachten dienen primair behandeld te worden door de ziekenhuis psychiatrie en ziekenhuis psychologie. Deze dient versterkt te worden. Elk ziekenhuis wordt verplicht een psychosomatische poli op te richten waar deze patiënten samen met somatische specialisten gezien kunnen worden.

Aanbesteden: De overheid gaat de zorg aanbesteden en de kwaliteitsnormen bepalen. Denk aan het aantal ic-bedden, de rol van de farmaceuten et cetera. Om haar regierol zo goed mogelijk uit te kunnen voeren zal de overheid gebruik moeten maken van de kennis en expertise van experts. NLBeter ziet hierin een rol weggelegd voor de beroepsverenigingen.

voorbereid op bestrijding van huidige en toekomstige pandemieën van allerlei aard. De eindregie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de centrale overheid omdat we door Corona hebben gezien dat hier lokaal onvoldoende slagkracht voor bestaat.

Voltooid leven: Het faciliteren van hulp bij zelfdoding zonder uitsluiting van medische gronden die deze wens kunnen bepalen vindt de partij onverantwoord.

Anticonceptie: NLBeter vindt dat de anticonceptiepil in het basispakket moet komen om vrouwen uit de lagere sociaaleconomische klasse tegemoet te komen het risico op ongewenste zwangerschappen te verlagen.