

# *Overzicht Verkiezingsprogramma's op het onderdeel 'zorg'.*

Tweede Kamer-verkiezingen 15 maart 2017



FWG, januari 2017

## Inhoudsopgave:

(In alfabetische volgorde)

<b>CDA</b> - Keuzes voor een beter Nederland .....	3
<b>ChristenUnie</b> - Hoopvol Realistisch .....	4
<b>D66</b> – Samen sterker. Kansen voor iedereen .....	5
<b>DENK</b> - Denkend aan Nederland .....	7
<b>DPK - Democratisch Politiek Keerpunt</b> - Keerpunt naar de toekomst! ....	8
<b>GroenLinks</b> - Tijd voor verandering .....	9
<b>PvdA</b> - Een verbonden samenleving .....	10
<b>Partij Voor De dieren (PvdD)</b> - Hou vast aan je idealen .....	11
<b>PVV</b> - Nederland weer van ons! .....	12
<b>SGP</b> - Stem voor het leven .....	13
<b>SP</b> - Nu wij! .....	14
<b>VNL</b> - VOOR NEDERLAND.....	16
<b>VVD</b> - Zeker Nederland .....	16
<b>50Plus</b> - Omdat ouderen het niet meer pikken! .....	18
<b>Consequenties verkiezingsprogramma's op HR-vraagstukken</b> .....	19
<b>Politieke partijen</b> (die zich voor de Tweede Kamerverkiezing 15 maart 2017 hebben gemeld) .....	21
<b>Bronnen</b> .....	22



## **CDA - Keuzes voor een beter Nederland**

### *Zorg:*

- Geen nieuwe stelselwijzigingen.
- Meer samenwerking, minder marktwerking. Meer ruimte voor zorgverleners.
- Patiënt centraal.
- Beleidsvrijheid voor gemeenten, ook als dit leidt tot verschillen in bijvoorbeeld de zorg voor ouderen of de re-integratie van mensen met een uitkering.
- Persoonsvolgende bekostiging bij langdurige zorg.
- Stop op winstuitkeringen.
- Verlaging eigen risico, beperking eigen bijdragen.
- Brede aanpak van preventie waarbij zorgverzekeraars, overheden en maatschappelijke organisaties samen afspraken maken.
- Integrale bekostiging van preventie, zodat focus verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.
- Aansluiting professionele zorg en zorg door familie of bekenden.
- Zorg dichtbij, door intensieve samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg, familie en mantelzorg en ondersteuning voor mantelzorg.
- Meer inspraak mantelzorgers bij keukentafelgesprekken.
- Aanpak administratieve lasten, door professionals en instellingen ruimte te geven te bepalen welke regels overbodig zijn.
- 'Right to challenge' voor burgers om voorstellen te doen om zelf de zorg in hun omgeving te organiseren als alternatief voor door de overheid of zorgverzekeraars aangeboden zorg.
- Afschaffing quotum arbeidsgehandicapten, wel meer stimulans mensen met arbeidsbeperking in dienst te nemen.
- Meer ruimte om bestaande woningen 'zorggeschikt te maken'.

### *Specifiek ggz:*

- Risicodragendheid zorgverzekeraars voor ggz in Zorgverzekeringswet ongedaan maken.
- Voldoende ggz thuis en in de buurt is noodzakelijk.
- 24-uurs crisiszorg beschikbaar.
- Rol en positie van familie in de ggz vergroten.
- Aanscherping meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling met een meldnorm die door beroepsorganisaties is vastgesteld.
- Doel om alle coffeeshops te sluiten. Einde aan gedogen harddrugs.
- Toekomstige ouders helpen bij stoppen met roken.

### *Specifiek gehandicaptenzorg:*

- Mensen met beperkingen zelfstandig waar het kan en professionele ondersteuning waar nodig. Overheid moet zorgen voor goed vangnet voor kwetsbare groepen; mensen adequaat beschermen en bij maatschappij betrekken: meedoen in samenleving en eigen verantwoordelijkheid dragen.
- Bij kinderen met een beperking vroeg juiste diagnose stellen en behandelen. Daarmee wordt erger voor de toekomst voorkomen of is meer ontwikkeling voor het kind mogelijk.
- Indicatiestelling vereenvoudigen, dubbele uitvraag voorkomen. Formele indicatiestelling blijft verantwoordelijkheid CIZ<sup>1</sup>, die steekproefsgewijs toetst.

### *Specifiek jeugd:*

- Overheveling jeugdzorg naar gemeenten heeft nog niet gebracht wat werd gehoopt, maar omdat opvoedingsondersteuning het beste via de gemeenten kan worden georganiseerd, wordt de decentralisatie van de jeugdzorg onverkort doorgezet.
- Wachtlijsten jeugdzorg onaanvaardbaar.
- Er moet vroegtijdig kunnen worden ingegrepen als het bij de opvoeding in risicogezinnen misgaat.
- Jeugdzorg moet niet abrupt stoppen bij 18 jaar. Indien nodig moet er een vervolgprogramma voor jongvolwassenen beschikbaar zijn.



## **ChristenUnie - Hoopvol Realistisch.**

### **Voorstellen voor een samenleving met toekomst.**

#### *Zorg:*

- Geen stelselwijziging, wel minder marktwerking en meer zeggenschap zorgverleners.
- Een coördinerend minister voor Jeugd en gezin, die zorgdraagt voor een samenhangend overheidsbeleid voor gezinnen en kinderen.
- Zorg toegankelijk en betaalbaar, gebaseerd op solidariteit naar elkaar en volgende generaties.
- Versterking eerstelijns zorg.
- Integrale aanpak voor multi-probleemgezinnen: één gezin, één plan, één regisseur.
- Administratieve standaarden voor gemeenten om rompslomp tegen te gaan.
- Medisch specialisten komen onder WNT<sup>2</sup>.
- Geen winstuitkeringen in de zorg.
- Verbetering positie cliëntenraden in instellingen.

---

<sup>1</sup> CIZ, Centrum Indicatiestelling zorg

<sup>2</sup> WNT, Wet Normering Topinkomens

- Preventiefonds waar alle zorgverzekeraars aan bijdragen.
- Betaaltitel in de Zorgverzekeringswet voor preventie.
- Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars rond preventie.
- Het is belangrijk om de decentralisaties in samenhang te zien. Vaak hebben mensen meerdere problemen. Des te meer een reden om maatwerk te leveren, uitgaande van de persoon en zijn/haar situatie en omgeving. Doel is dat iedereen naar vermogen kan meedoen in de samenleving. Daarbij zal de gemeente vooral een stimulerende en faciliterende rol spelen en een vangnet bieden voor hen die het zelf niet redden.

*Specifiek ggz:*

- Investeren in beschermd wonen en in zorg voor mensen met ggz-problematiek die thuis wonen: 24/7 ambulante psychische zorg in de wijk, inloophuizen en time-out voorzieningen voor kortdurende opname.

*Specifiek gehandicaptenzorg:*

- Onze samenleving telt veel mensen met een beperking. Zij hebben recht op dezelfde goede kwaliteit van leven als mensen zonder beperking. Een belangrijk deel van deze groep mensen heeft een dermate zware beperking, dat veelal levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig is, gericht op hun deelname aan de samenleving. Ook mensen met beperkingen moeten in levensdomeinen als onderwijs, arbeid, vervoer en wonen zelfstandig zijn waar het kan en professionele ondersteuning krijgen waar nodig.
- Artikel 1 wordt uitgebreid zodat gehandicaptendiscriminatie wordt tegengegaan.
- Nederland moet zo spoedig mogelijk het Verdrag en Facultatief Protocol inzake de rechten van mensen met een handicap ratificeren.

*Specifiek jeugd:*

- Zorg dicht bij scholen organiseren: onderwijs betrekken bij inkoop jeugdzorg.
- Expertise en preventie op school.
- Stimuleren psychische gezondheid bij kinderen en ouders. Extra inzet op voorkomen van depressies en suicides onder jongeren.
- Tegengaan van verslavingen onder jongeren, zoals alcohol-, drugs-, game- en gokverslaving.

**D66 - Samen sterker. Kansen voor iedereen**



*Zorg:*

- Rust in de zorg, d.w.z. geen veranderingen in het huidige semi-private zorgstelsel met gereguleerde marktwerking waarin er semi-private zorgverzekeraars zijn en concurrentie bestaat tussen zorgaanbieders en zorginstellingen.

- Stijging kosten in de hand houden.
- Mogelijkheden voor experimenten rond bekostiging gezondheidszorg en voor samenwerking tussen instellingen die levensstijl, gezondheid en zorg raken.
- Experimenten met populatiebekostiging en 'kijk- en luistergeld' voor huisartsen en specialisten.
- Financiële prikkels voor intramurale zorg wegnemen.
- Meer vertrouwen in professionals.
- Decentralisaties zijn een kans op maatwerk en betere samenwerking zorg en welzijn (kostenbeheersing mogelijk).
- Gemeenten van elkaar laten leren: transparant over wat werkt en wat niet.
- Regeldruk in langdurige zorg omlaag.
- Stimuleren van regionale samenwerking door gemeenten om beschikbaarheid zorg te houden.
- Meer aandacht voor preventie en gezond leven, waarbij huisarts en de zorg in de eigen omgeving centraal staan.
- Investeren in eHealth (online zorgoplossingen) en andere innovaties op het gebied van gezondheid.
- Zorgkwaliteit wordt transparant zodat de patiënt echt iets te kiezen heeft.
- Inzetten op preventie.
- Inzetten op komende generatie rookvrij.
- Sterke rol voor huisarts met meer POH-GGZ<sup>3</sup>.
- Eigen regie versterken.
- Experimenten rond bekostiging en veilige gegevensuitwisseling en mededinging.
- Kwaliteit beter inzichtelijk maken, met belangrijke rol zorgverzekeraars (ook preventie en ketenzorg horen daarbij).
- Patiëntenorganisaties versterken.
- Medisch beroepsgeheim onaangetast.

*Specifiek ggz:*

- Altijd plek in opvang, verbeteren schuldhulpverlening.
- Voorkomen beter dan genezen: werk maken van preventie en bespreekbaar maken van psychische problemen (vooral onder jongeren).
- Laagdrempelige toegang ggz noodzakelijk.
- Ggz-expertise in wijkteams belangrijk.
- Verbetering van zorg door kennisdeling en kennisontwikkeling tussen alle betrokken partijen in ggz-domein.
- Bij behandeling fysieke aandoeningen altijd psychosociale zorg mogelijk maken.
- Gevarieerd aanbod van ggz-hulpverleners, zodat er altijd iemand is die bij iemand past.
- Recht op plek in samenleving voor verwarde mensen: maatschappelijke opvang en ggz-opvang versterken.
- Acute zorg 24 uur per dag waar nodig om voldoende veilige plekken te bieden.

---

<sup>3</sup> POH-GGZ, Praktijkondersteuner Huisarts - Geestelijke Gezondheidszorg

### *Specifiek Jeugd:*

- Behoefte kind voorop: geen nieuwe stelselwijziging.
- Specifieke aandacht voor inbedding jeugd-ggz bij gemeente: samenwerking jeugdhulp en andere kant psychische en bredere medische zorg.
- Aandacht voor vroegsignalering, vroeg-interventie en betere aansluiting jeugdhulp.
- Experimenten met oplossingen voor probleem overgang 18-/18+.
- Kwaliteit en duidelijkheid: het moet glashelder zijn welke papieren een jeugdzorgmedewerker moet hebben en aan welke kwaliteitseisen de hulp moet voldoen. Zo weten cliënten en gemeenten waar ze aan toe zijn.
- Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdhulp. D66 steunt deze transitie, omdat professionele hulp en preventie zo dicht mogelijk bij het kind georganiseerd moeten zijn.



### **DENK - Denkend aan Nederland**

### *Zorg:*

- Vorming Nationaal Preventiefonds waaraan de Rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars bijdragen, van waaruit projecten worden gefinancierd die een gezonde levensstijl bevorderen.
- Patiënt en arts weer centraal.
- Betere beloning zorgpersoneel. Lagere beloningen specialisten en bestuurders.
- Wettelijk vastgelegde gemeentelijke basiszorg.
- Afschaffen van het eigen risico in de zorg. Dit wordt gefinancierd door het afkomen van winsten bij zorgverzekeraars, het aanpakken van exorbitante salarissen bij zorgverzekeraars en het tegengaan van fraude en verspilling.
- Vóór het afhankelijk maken van 80% van de overheidsbijdrage aan de Zorgverzekeringswet van kwaliteitsuitkomsten in de zorg.
- Het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem en de Wet Geneesmiddelenprijzen worden aangepast zodat geneesmiddelen goedkoper worden.
- Wettelijk verbod op reclame en marketing van farmaceutische bedrijven.
- Gemeentelijke basiszorg wordt wettelijk in één pakket vastgelegd.
- De zorg moet oog hebben voor culturele, religieuze en andersoortige achtergronden van mensen.
- Twee gekwalificeerde zorgverleners per acht patiënten in een verpleeghuis.
- Werknemers en cliënten krijgen meer inspraak in zorginstellingen.
- Meer aandacht voor jeugdzorg en pleegzorg.

- Meer ruimte voor innovatieve zorgaanbieders, innovatieve behandelmethoden, eHealth en domotica.
- Lokale gezondheidscentra werken in de eerstelijnszorg meer samen.

*Specifiek ggz:*

- Investering in de geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang.
- Meer bedden in de ggz.
- Kwetsbare personen beter spreiden over verschillende wijken en gemeenten, waardoor de druk niet komt te liggen bij de meest kwetsbare wijken.
- Nationale Politie compenseren inzake verwarde personen en investeren in de expertise.
- Blijven investeren in de wijkteams die kwetsbare personen in de wijk helpen.
- Een nieuw plan van aanpak maatschappelijke opvang, waardoor dak- en thuislozen niet meer op straat slapen en een gezonde mix krijgen van wonen, zorg en dagbesteding, gefinancierd door de Rijksoverheid, de centrumgemeenten, zorgverzekeraars en woningcorporaties.



## **Het Democratisch Politiek Keerpunt (DPK)- Keerpunt naar de toekomst!**

- Zelfredzaamheid betekent niet: zoek het zelf maar uit, maar het betekent: we komen er samen wel uit zonder overheid.
- Niet voor ieder wissewasje naar de dokter, niet direct bij de overheid aankloppen als het even niet lukt.
- Zorgfabrieken waar onze zieke familieleden wegwijnen. Dit moet stoppen!
- DPK wil weer terug naar de verzorging thuis door mantelzorgers en vrijwilligers door hen een vergoeding te geven. Buren die even op de kinderen passen en senioren weer betrekken bij de familie door de bouw van aanleunwoningen te stimuleren. Daarom wil DPK de bouw of verbouw van Generatiewoningen stimuleren, die hebben de toekomst.
- Grondige reorganisatie van de gezondheidszorg door forse besparing op bestuurslagen. Dit kan eenvoudig worden gerealiseerd door een sjabloon samen te stellen waarin iedere bestuurder of manager wordt toegewezen per zoveel verzorgend personeel per eenheid.
- Bij zelfredzaamheid hoort natuurlijk ook het recht op zelfbeschikking, maar dan wel volgens nog af te spreken regels.



## GroenLinks - Tijd voor verandering

### *Zorg:*

- Collectieve verzekeringen via werkgevers of maatschappelijke organisaties worden alleen toegestaan wanneer deze aantoonbaar gericht zijn op gezondheidswinst of betere kwaliteit van zorg.
- Wijk- en doelgroepgerichte preventieprogramma's.
- Vrije artskeuze blijft behouden.
- Het Persoonsgebonden budget (PGB) in de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Medisch specialisten in loondienst en vallen onder WNT.
- Geen winsten naar aandeelhouders.
- Investeren in de zorg voor ouderen en gehandicapten en in de ondersteuning van mantelzorgers.
- De wildgroei aan zorgpolissen wordt beëindigd: elke verzekeraar biedt één naturapolis en één restitutiepolis aan en het marketingbudget van de verzekeraars wordt gehalveerd.
- Vanwege solidariteit worden zorgkosten via progressieve belastingen gedeeld.
- Het eigen risico wordt afgeschaft en de nominale premie voor de ziektekostenverzekering gaat omlaag.
- Investeren in preventie en controles op de voedingsmiddelenindustrie (minder zout, minder vet, minder suiker).
- Er komen richtlijnen voor de vermogensontwikkeling van zorginstellingen en verzekeraars.
- De farmaceutische industrie moet de opbouw van medicijnprijzen bekendmaken.
- Er komt een actief ("ja, tenzij...") donorsysteem.

### *Specifiek gehandicaptenzorg:*

- Verplichte quota aantal gedeeltelijk arbeidsgehandicapten.
- In artikel 1 van de Grondwet over gelijke behandeling expliciet maken dat ook discriminatie op grond van handicap niet is toegestaan.
- Vóór zorg op maat/kleinschaligheid (vb: Thomashuizen!); kleinschalig vaak goedkoper (gemakkelijker beroep doen op eigen netwerk).

### *Specifiek jeugdzorg*

- Jeugdzorg verbeteren door deze dichtbij te organiseren.
- Gemeenten krijgen regie over lichte jeugdzorg (zoals opvoedingsondersteuning aan huis), verantwoordelijk voor sluitend aanbod gespecialiseerde jeugdkrachten die directe ondersteuning bieden, in samenwerking met de eigen omgeving.
- Jeugdkrachten verantwoordelijk maken voor doorverwijzing naar gespecialiseerde jeugdzorg.
- Verschillende financieringsstromen voor zware jeugdzorg bundelen.

- Pleegzorg te stimuleren, zodat kwetsbare kinderen en jongeren zoveel mogelijk in gezinsverband opgroeien en niet in een instelling terechtkomen.
- Inspraakrecht in jeugdzorg voor jongeren en ouders te versterken.

## PvdA - Een verbonden samenleving

### *Zorg:*

- Behoud van het huidige zorgstelsel, maar er moet veel veranderen. Minder marktwerking in het stelsel. Samenwerkende zorgverzekeraars.
- Positieve gezondheid als uitgangspunt.
- Leven in gezondheid vergt een brede samenwerking van tal van domeinen: zorg, welzijn, wonen, werkomstandigheden, onderwijs, huisvesting, veiligheid, gezinsleven, recreatie, sport, cultuur, mantelzorg, vrijwilligerswerk, en de inrichting van de leefomgeving.
- Afschaffing eigen risico.
- Van dictaat van de zorgverzekeraar naar zorgdialoog met de patiënt, aanbieder en regio.
- Van gevecht om de laagste prijs naar de beste kwaliteit en leren van elkaar
- Geen winst uitkeren maar overschotten investeren in gezondheidzorg
- Sturing op het verbeteren van gezondheid in plaats van het beperken van 'schadelast'
- Controle en toezicht op een doelmatige besteding van zorggeld in plaats van alleen rechtmatigheid.
- Preventieve maatregelen die de gezondheid vergroten onderbrengen in het basispakket. Met verzekeraars investeren in preventieve maatregelen zoals meer bewegen, stoppen met roken en gezonder eten. Preventieve programma's in buurten en wijken ter bevordering van de gezondheid van kinderen en hun ouders krijgen ook steun. Meer bewustwording omtrent roken, drank en drugs bij volwassenen. Kinderen tot 18 jaar beschermen hier expliciet tegen beschermen.
- Er komt een uniforme polis voor de basisverzekering en verzekeraars mogen daar geen reclame meer voor maken.
- Huisartsen en andere mensen in de eerstelijnszorg moeten meer samenwerken en krijgen er taken bij die nu nog door het ziekenhuis worden uitgevoerd.
- Geen marktwerking in de eerstelijnszorg.
- Thuiszorg hoeft niet te worden aanbesteed.
- Investeren in wijkverpleegkundigen.

### *Specifiek ggz:*

- Gemeenten meer geld geven voor de opvang van verwarde mensen. Mensen met een ggz-indicatie worden zoveel mogelijk thuis opgevangen en behandeld. De omgeving en familie worden hierbij betrokken.
- Meer samenwerking tussen sociale wijkteams, ambulante zorgverleners en specialisten en deze samenwerking stimuleren.

- Politie en hulpdiensten beter trainen in het herkennen en omgaan van mensen die verward zijn. Het aantal plekken voor crisisopvang uitbreiden, zodat verwarde mensen niet onnodig in de cel belanden of op straat blijven met alle gevaar van dien.

#### *Specifiek jeugd:*

- Met de jeugdwet kunnen gemeenten eindelijk doen wat nodig is: kinderen en gezinnen dichtbij en snel hulp bieden. De schotten tussen de jeugdzorg en jeugd-ggz zijn verdwenen; dat is een grote verbetering. Maar er is nog veel verbetering mogelijk, volgens het principe '1 gezin, 1 plan, 1 hulpverlener'.
- Zorgen voor een soepele overgang tussen jeugdzorg, die loopt tot 18 jaar oud, en de zorg voor diezelfde jongere als die 18 is geworden. Jongeren vanaf 18 jaar hebben recht op overgangsregelingen, gericht op zelfredzaamheid, scholing en ondersteuning van keuzevrijheid.
- De PvdA is principieel van mening dat als de rechter het gezag over een kind weghaalt bij de ouders, de overheid direct verantwoordelijk wordt. Marktwerking of aanbesteding van deze taak wijzen we af. Hetzelfde geldt voor een eigen bijdrage in deze situaties.

## **Partij Voor De dieren (PvdD) - Hou vast aan je idealen**



#### *Zorg:*

- De kosten in de zorg kunnen omlaag door de bureaucratie aan te pakken. Door een eind te maken aan de macht en winsten van zorgverzekeraars, door te stoppen met absurde beloningen aan de top en door de professionals van de werkvloer weer aan het roer te zetten.
- Geen marktwerking meer in de zorg: een Nationaal Zorgfonds voor iedereen.
- Eigen risico afschaffen.
- Minder managers, minder verspilling, minder bureaucratie en meer investeren in zorgverleners en handen aan het bed.
- Thuis- en ouderenzorg en zorg voor mensen met een beperking wordt kleinschalig en regionaal georganiseerd - verschillen tussen gemeenten in aanbod en kwaliteit zijn onaanvaardbaar.
- Financiële compensatie en aanvullende maatregelen voor mantelzorgers.
- Investeren in preventie: voorlichting over gezond leven en verbod op bv. kindermarketing voor snoep en fastfood.
- Ongezonde voeding valt onder een hoog btw-tarief, een nultarief op (biologische) groenten en fruit.
- De overheid garandeert een divers aanbod van zorgcentra. Identiteitsgebonden zorgcentra met een landelijke functie worden ondersteund, evenals regionale, kleinschalige ziekenhuizen.

- (Ouderen)zorginstellingen houden rekening met lesbiennes, homo- en biseksuelen, transgender mensen en mensen met een intersekse-conditie (LHBTI). LHBTI<sup>4</sup>-vriendelijke zorg is onderdeel van de kwaliteitseisen voor zorginstellingen.
- De inzet van domotica en e-health thuis wordt door de overheid gestimuleerd. Voor domotica, zoals het internet der dingen, gelden strenge veiligheidseisen.
- Er worden nadere eisen gesteld aan de zorgverlener ten aanzien van informatieverschaffing over genoten opleiding en behandelwijzen.
- Uitkleden van het basispakket en vrije tarieven voor tandheelkundige zorg worden teruggedraaid. Ook de pil komt weer terug in de basisverzekering.

#### *Specifiek jeugd:*

- Geen eigen bijdrage voor jeugdzorg.
- Verschillen tussen gemeenten in het aanbod en de kwaliteit van jeugdhulp zijn onaanvaardbaar.



## **PVV - Nederland weer van ons!**

#### *Zorg:*

- Geen uitbreiding marktwerking, maar het huidige zorgstelsel wel behouden.
- Terugdraaien bezuinigingen thuis- en ouderenzorg.
- Eigen risico afschaffen.
- Niet winst, maar patiënt dient centraal te staan. Ouderen en gehandicapten in zorginstellingen moeten meer rechten krijgen dan gevangenen.
- Kleinere zorginstellingen en geen zorggiganten meer. Geen nieuwe fusies.
- Programma's tegen ondervoeding, uitdroging en doorligwonden in alle zorginstellingen.
- 25% merkbare administratieve lastenverlichting op korte termijn. Minder wet- en regelgeving: één regel erbij, twee er vanaf. Minder managementlagen, minder zorgmanagers, meer handen aan het bed. Pilot managementvrije zorginstellingen, geef de zorgverleners de ruimte.
- Balkenende-norm als maximumsalaris voor (semi) publieke sector. Zorgbobo's financieel verantwoordelijk stellen voor misstanden en einde gouden handdrukken. Salarissen specialisten en zorgbestuurders korten.
- Stop de islamisering in de zorg, stop voortrekken allochtonen en illegalen.

---

<sup>4</sup> LHBTI, lesbische vrouwen, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en intersekse

*Zorg:*

- Behouden en verbeteren van het huidige zorgstelsel.
- Minder administratieve lasten.
- Standaardisatie gemeentelijke inkoop,- kwaliteits- en facturatie-eisen.
- Meer geld voor meer handen aan het bed en schrappen overbodige regels.
- Stimulering scholing, bijscholing en omscholing om zorgprofessionals in te laten spelen op de veranderingen.
- Intensievere samenwerking inspectie en verzekeraars om fraude tegen te gaan.
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren worden verplicht om bij het inkopen van zorg de kwaliteitsstandaarden te gebruiken en daar geen onnodige 'kop' bovenop te eisen die de kwaliteit van de zorg niet ten goede komt.
- Zorgverzekeraars moeten bestaande wachtlijsten actiever wegwerken. Dat kan door het tussentijds uitbreiden van contracten van populaire, door mensen gewilde zorgaanbieders.
- Vergoeding medische handelingen die gebruik maken van eHealth.
- Meer investeren in prenatale geneeskunde.
- Verlaging eigen risico, geen stapeling eigen bijdragen.
- Patiënt krijgt inzicht in zorgfacturen - ontdekt hij een fout, dan verdient hij een bonus van de zorgverzekeraar.
- Betere en persoonsvolgende palliatieve zorg.
- Meer samenwerking binnen de zorg: professionalisering en kosten drukken.
- Voor langdurig zieken komt er een persoonsvolgend budget in plaats van de inkoopafspraken van het zorgkantoor.
- Administratieve rompslomp voor zorgverleners en budgethouders PGB moet drastisch omlaag.
- Landelijke inkoop dure medicijnen.
- Ook kleine zorgaanbieders moeten in aanmerking kunnen komen voor maatcontracten met verzekeraars - zonder belemmerende barrières als minimumomzet e.d.
- Van essentieel belang dat patiënten/cliënten goed worden vertegenwoordigd, m.n. in vergelijking met de grote 'macht' van verzekeraars en zorgaanbieders. Extra geld beschikbaar voor toerusting van patiënten- en cliëntenorganisaties.
- De Rijksoverheid dient erop toe te zien dat gemeenten voldoen aan hun verplichting om identiteitsgebonden hulp te bieden.

*Specifiek ggz:*

- Onderzoek naar palliatieve zorg voor mensen met een psychiatrische achtergrond.
- Meer geld voor suïcidepreventie (113-Online en effectieve behandelingen).
- Beddenreductie moet gepaard gaan met voldoende ambulante opbouw en beschermde woonvormen.

- Meer afstemming gemeenten, zorgaanbieders, politie en woningcorporaties.
- Heldere afspraken over vervoer, 24/7 crisisopvang en zorg in de wijk.
- Meer kennis in meldkamer bij de politie over verwardheid en verwarde mensen.
- Mensen met psychische stoornis moeten toegang kunnen krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Onvrijwillige zorg alleen als uiterste middel. Minder papierberg voor zorgaanbieders in wetten die hiervoor over gaan.
- De uitvoering van tbs moet verbeteren. Daders van (zedes)delicten mogen geen tbs ontlopen door niet mee te werken aan psychologisch onderzoek. Weigeren wordt niet geaccepteerd. Bij zulke delicten is het gewenst dat de gevangenisstraf vergezeld gaat van tbs.

*Specifiek verslavingszorg:*

- Voorlichting belangrijke pijler tegen vormen van verslaving.
- Inzet van ervaringsdeskundigen is belangrijk.
- Uitbreiding alcoholpoli's.
- Verbod op reclame, happy hours en verkoop onder de kostprijs van alcohol.
- Inperking mogelijkheden om mee te doen aan kansspelen.
- Landelijk register voor gokverslaafden.
- Einde aan gedoogbeleid softdrugs en sluiting coffeeshops.
- Verdwijnen onderscheid soft- en harddrugs.

*Specifiek Jeugd:*

- In de jeugdhulpverlening moet ervoor gezorgd worden dat op landelijk niveau voldoende specialistische expertise aanwezig is, zodat kinderen niet tussen wal en schip vallen.
- Einde aan onnodige administratieve rompslomp.
- Zorg voor jongeren niet abrupt beëindigen bij 18 jaar.



*Zorg:*

- Het huidige zorgstelsel met gereguleerde marktwerking afschaffen.
- Invoering Nationaal Zorgfonds: afschaffing zorgverzekeraars.
- Afschaffing eigen risico.
- Gemeentelijk basispakket voor thuiszorg, dagbesteding en respijtzorg (mantelzorgondersteuning).
- Salarissen in de zorg maximaal ter hoogte van minister.
- Minister krijgt bevoegdheid zorgbestuurders en toezichthouders te ontslaan bij wanbeleid.

- Fusieverbod voor ziekenhuizen.
- E-health mag geen reden zijn om mensen te ontslaan.
- Ziektekostenpremies worden inkomensafhankelijk, zorgverzekeraars worden buitenspel gezet.
- Om de medicijnkosten in de hand te houden, komt er een landelijk centraal inkoopstelsel.
- Het persoonsgebonden budget blijft bestaan.
- Een personele bezettingsnorm in de ouderen- en gehandicaptenzorg zodat voldoende tijd voor de bewoners is gewaarborgd.
- Verzorgingshuizen blijven open, net als ziekenhuislocaties - ziekenhuizen mogen niet meer fuseren.
- Investeren in preventie.
- Patiëntgegevens en medische dossiers alleen uitwisselen na toestemming van de patiënt.

#### *Specifiek ggz:*

- Goede geestelijke gezondheidszorg is onmisbaar voor onze samenleving en moet in voldoende mate voorhanden blijven. Zo kunnen we persoonlijke drama's voorkomen, maar ook maatschappelijke kosten die voortvloeien uit een slechte geestelijke gezondheidszorg. Voor patiënten geldt dat zij geen stigma verdienen.

#### *Specifiek gehandicaptenzorg:*

- Mensen met een beperking moeten volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Met een beetje steun maken we het leven voor mensen met een handicap een stuk gemakkelijker.
- Maatregelen worden genomen om het vervoer voor gehandicapten te verbeteren, de toegankelijkheid van gebouwen te vergroten en meer onderwijs op maat te bieden.
- Overheidswebsites toegankelijk voor mensen met een visuele handicap.
- De zakgeld- en kledingregeling wordt verruimd.

#### *Specifiek jeugd:*

- Marktwerking in de jeugdzorg willen we niet. Kinderen en hun ouders houden het recht op jeugdzorg en er komt geen eigen bijdrage in de jeugdzorg.
- De marktwerking in geestelijke gezondheidszorg voor jongeren wordt teruggedraaid.
- Jeugdhulpverleners krijgen meer tijd voor contact met kinderen en gezinnen.



## VNL - VOOR NEDERLAND

- Breek de macht van de zorgverzekeraars: weg met het corporatisme.
- Niet de zorgverzekeraar maar de patiënt staat centraal.
- Individualiseer de zorg: vrije keuze in het basispakket.
- De maandelijkse zorgpremie gaat omlaag.
- Verlagen van het eigen risico in de zorg met 50,- euro.
- Veel minder overhead: minder managers, meer handen aan het bed.
- Managementgelden terug naar het primaire zorgproces.
- Verspilling in de zorg tegengaan.
- Stevige aanpak van fraude.
- Hogere salarissen voor verzorgend personeel.
- Keiharde aanpak van kwakzalverij.



## VVD - Zeker Nederland

### *Zorg:*

- Tijd voor rust in de zorg. Tevreden met het huidige zorgstelsel met gereguleerde marktwerking en een breed basispakket, maar op veel vlakken wel verbetermogelijkheden.
- Aandacht voor vergrijzing en toename chronisch zieken.
- Breed basispakket, met gepast gebruik, terugdringen niet-effectieve behandelingen.
- Uitkomstbekostiging (op basis kwaliteit van zorg, goede behandeling en tevredenheid na afloop van behandeling).
- Voortzetting hoofdlijnenakkoorden.
- Mogelijkheden creëren voor particuliere investeerders om te investeren in de zorg en rendement uit te keren.
- Stimuleren medisch-wetenschappelijk onderzoek.
- Patiënten moeten inzicht hebben in kwaliteit van zorg.
- 'Samen beslissen' moet worden opgenomen in alle medische richtlijnen. Patiënt en arts beslissen samen over behandel mogelijkheden.
- Administratieve lasten moeten omlaag door harmoniseren en samenvoegen van registraties en formulieren (ook om betere vergelijkingen te maken over kwaliteit).
- Anderhalvelijnszorg: samenwerking tussen huisarts en medisch specialist, samenvoeging zorggelden hiervoor.



- Gebruik eHealth stimuleren door dit op te nemen in richtlijnen en protocollen.
- Melden van medische missers stimuleren. Verbod op zwijgcontracten tussen zorgverleners en patiënten.
- Meldplicht voor professionals om kindermishandeling en -misbruik te voorkomen.
- Geen premiedifferentiatie door verzekeraars op leefstijl.
- Dure medicijnen - mits aangetoond effectief - horen in het basispakket.
- Zorg moet goed, toegankelijk en betaalbaar blijven - daarom een breed basispakket.
- Instellingen moeten voldoen aan normen voor wat betreft levenskwaliteit, bewonerswensen en indeling van het dagelijks leven - instellingen die hier langdurig niet aan voldoen, gaan dicht.
- Bewoners van zorginstellingen mogen zelf bepalen hoe ze hun leven leiden, dus scheiding van zorg en wonen blijft leidend: mensen kopen zelf hun zorg in.
- Meer informatie over beschikbare vaccins (zoals gordelroosvaccin), zodat mensen zelf hun afweging kunnen maken.
- Er moet een akkoord komen met de farmaceutische industrie, over lagere prijzen, meer transparantie en toegankelijkheid voor patiënten.
- Informatie over de kwaliteit van de zorg moet actueel, volledig en transparant zijn - dit geldt voor genezende zorg, geestelijke gezondheidszorg en langdurige zorg.
- Samenwerking tussen huisarts en bv fysiotherapeut of specialist moet worden gestimuleerd.
- Meerjarige contracten tussen zorgverzekeraars en zorgverleners stimuleren.
- Complexe zorg concentreren in een of enkele ziekenhuizen - specialisatie verbetert de kwaliteit.
- Zorgverleners betalen op basis van kwaliteit en tevredenheid - niet enkel op basis van uren
- Er wordt een specialist ouderengeneeskunde aan de eerstelijnszorg toegevoegd
- Geboortezorg verbeteren - meer en betere samenwerking tussen verloskundige en gynaecoloog.
- Alle medische gegevens van een patiënt komen in één dossier terecht - dit dossier is eigendom van de patiënt.
- Verspilling aanpakken: niet twee keer hetzelfde onderzoek of een ingreep uitvoeren als die de kwaliteit van leven niet ten goede komt.
- Spreekuren ook 's avonds en in het weekend - betere inzet van dure medische apparatuur.
- Het niet melden van medische missers wordt strafbaar, ook voor mensen die alleen getuige waren.
- Autoriteit Consument en Markt moet fusies van instellingen en zorgverzekeraars strenger toetsen: het belang en de zorgbehoefte van de patiënt moeten altijd voorop staan.
- Het pgb blijft bestaan en fraude moet harder worden aangepakt.
- De vermogensinkomensbijtelling moet worden verlaagd.
- Geen hogere verzekeringspremies voor ongezond gedrag, wel gerichte voorlichting over alcohol, tabak, drugs, seks en voeding.

*Specifiek ggz:*

- Iemand met een psychische aandoening moet kunnen meedoen aan de samenleving. Zorg in de buurt is daarvoor nodig.

- Beter aansluiting psychische en fysieke zorg.
- Betere samenwerking stimuleren tussen zorgverlener, politie en gemeente.
- Meer aandacht op consultatiebureaus voor hechtingsproblematiek in gezinnen.
- Behoud huidige leeftijdsgrenzen alcohol en tabak.

#### *Specifiek jeugd:*

- Er wordt in Nederland te snel en te vaak een beroep op de jeugdzorg gedaan. Van steeds meer jongeren wordt geoordeeld dat zij hulp nodig hebben, terwijl dat eigenlijk niet het geval is. Tegelijkertijd zijn delen van de jeugdzorg verworden tot een logge bureaucratie. Het gevolg is dat jongeren die echt hulp nodig hebben, die niet altijd krijgen. Dit probleem wordt niet opgelost door meer geld maar door slimmer en efficiënter te organiseren.
- De VVD wil dat medewerkers in de jeugdzorg meer ruimte krijgen om opleidingen te volgen waarmee ze zich verder kunnen ontwikkelen. Door opleidingseisen, een registratieverplichting en tuchtrecht kunnen we de sector professioneler maken.
- Stevige verbinding tussen jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg om problemen bij kinderen zo vroeg mogelijk te signaleren. En zo zware zorg later te voorkomen.



#### **50Plus - Omdat ouderen het niet meer pikken!**

#### *Zorg:*

- Nieuw zorgstelsel invoeren per 2020 (ziekenfonds 2.0) waarin marktwerking wordt teruggedraaid en het eigen risico wordt afschaft. Zorgverzekeraars bieden dan enkel aanvullende verzekeringen aan.
- Terugdraaien bezuinigingen ouderenzorg.
- Eigen risico naar € 200,-
- Minder administratie, minder managers en minder vergaderen.
- Buurtzorg als voorbeeld.
- Niet alleen spoedeisende zorg 7 dagen per week beschikbaar, ook huisartsen en poliklinieken.
- Invoering medische datacard voor gegevens als vervanging EPD.
- Gemeentelijk gelijke basiszorg en zorguren met beperkte eigen bijdrage.
- Integraal ontmoedigingsbeleid t.a.v. alcohol, roken en drugs.
- Medicinale wiet in basispakket.
- Bestaande verzorgingshuizen blijven open en er komen nieuwe verzorgingshuizen bij.
- Investeren in zorgpreventie en vaccinatieprogramma's voor ouderen.
- Aanpak voedingsmiddelenindustrie: reclame voor ongezond voedsel mag niet meer.

## Welke consequenties hebben de verkiezingsprogramma's op HR-vraagstukken?

Naast effecten op de zorg, hebben de verkiezingsuitkomsten straks ook een effect op HR-vraagstukken. Wat zeggen de verschillende programma's over HR?

Een flexibel pensioen, lagere werkgeverslasten en veel aandacht voor de balans tussen werk en privé. Uit een analyse van de verkiezingsprogramma's van de grootste politieke partijen concludeert HR- en salarisdienstverlener ADP dat op deze punten politieke consensus is. De kans dat een nieuw kabinet hiermee aan de slag gaat, is daarom groot.

ADP nam de verkiezingsprogramma's van de VVD, PVV, PvdA, CDA, ChristenUnie (CU), GroenLinks, D66 en SP onder de loep. Gekeken is welke consequenties deze programma's hebben op HR-vraagstukken, zoals verloning, pensioenen en de arbeidsmarkt. Hoewel het nog de vraag is welke voorgestelde veranderingen daadwerkelijk doorgaan, lijken veel partijen dezelfde kant op te willen. De kans dat deze veranderingen in een volgend kabinetsperiode op de agenda komen, is daardoor aannemelijk.

### Meer flexibiliteit in oudedagvoorziening

Over de oudedagvoorziening zijn de meeste partijen het eens: meer flexibiliteit. PvdA, VVD en SP vinden dat de ingangsdatum van de AOW flexibeler moet zijn. D66, VVD en de ChristenUnie vinden dat het aanvullend pensioen individueler moet worden. Zij vinden ook dat een deel van de opgebouwde pensioenrechten moet kunnen worden ingezet voor het aflossen van de hypotheekschuld. Voor dat laatste zet ook het CDA zich in.

### Wet Werk en Zekerheid (WWZ) aan vervanging toe

Zes van de acht partijen willen de WWZ al weer gedeeltelijk herzien. Werkgevers moeten eerder een vast contract kunnen aanbieden. Lagere lasten moeten hieraan bijdragen. D66 gaat het verst. Die partij wil slechts één arbeidscontractvorm: een contract voor onbepaalde tijd. De VVD, het CDA, GroenLinks maar ook de CU willen dat er juist meer ruimte komt voor flexibele arbeidscontracten. Het CDA vindt een tijdelijk contract van vijf jaar beter dan een situatie waarin een werknemer elke twee jaar op straat kan komen te staan. De SP wil de ontslagvergoeding verdubbelen en al na één maand in werking stellen.

### Werkgeverslasten omlaag; lonen omhoog

VVD, CDA, SP, CU, PVV en GroenLinks willen de lasten op arbeid omlaag brengen. De kloof tussen bruto en netto moet minder groot worden. Dit leidt ook tot lagere lasten voor werkgevers, zodat de prikkel om meer mensen in dienst te nemen wordt vergroot. Kleinere werkgevers die bij ziekte van een medewerker het loon tot 104 weken moeten doorbetalen: als het aan D66, VVD, CDA, GroenLinks, SP en de CU ligt, heeft deze constructie zijn langste tijd gehad. Voor het tweede jaar loonbetaling stellen zij een collectieve regeling voor.

PvdA en GroenLinks willen afspraken maken met bonden en werkgevers om de lonen voor iedereen te verhogen. Ook willen deze partijen dat 18-jarigen stapsgewijs recht krijgen op het volwaardige

minimumloon. SP wil het minimumloon met 10% verhogen en het minimumjeugdloon afschaffen zodat iedere volwassene een gelijk loon voor gelijk werk krijgt.

De PVV vindt dat de inkomstenbelasting omlaag moet. De CU stelt een tweeschijvensysteem voor met een basistarief van 35% voor bruto jaarinkomens tot 70.000 euro en een top tarief van 49% voor inkomens boven de 70.000 euro. De SP wil juist een vijfde schijf invoeren van 65%, bestemd voor inkomens vanaf 150.000 euro.

#### Arbeidsmarkt stimuleren met subsidies

Werknemers aan de onderkant van de arbeidsmarkt, gehandicapten en oudere werknemers moeten makkelijker aan de slag kunnen. Vijf van de acht partijen willen werkgevers hier (meer) in stimuleren door middel van loonkostensubsidies, premiekortingen en no-riskpolissen. De SP vindt dat iedereen die zonder werk zit in aanmerking komt voor ondersteuning en begeleiding naar een volwaardige baan. De PvdA wil een quotum van 30% voor vrouwen in de top van het bedrijfsleven. Ook voor D66 is dit een streven. De VVD vindt juist dat emancipatie en diversiteit niet afdwingbaar zijn bij de wet of middels quota.

#### Ruimer vaderschapsverlof

Veel aandacht is er voor verlofregelingen en de combinatie van werk en privé. Welke partijen het ook voor het zeggen krijgen: het is bijna zeker dat een ruimer vaderschapsverlof op de agenda komt van een nieuw kabinet. De recent aangekondigde verruiming lijkt daarmee niet voldoende. Ook lijkt er een grotere rol voor scholen weggelegd. Voor ruimere schooltijden en meer naschoolse en buitenschoolse opvang is een breed draagvlak. D66 wil dat ook gemeentehuizen en huisartsen ruimere openingstijden krijgen. De CU spreekt over 'schooltijdbanen' en arbeidstijden moeten flexibeler volgens het CDA en de CU. De SP wil de samenwerking tussen onderwijs en kinderopvang verbeteren.

#### Flexibele schil van zzp'ers

Gelet op alle commotie rondom de Wet DBA is het niet verwonderlijk dat er aandacht is voor de positie van zzp'ers. De meeste partijen zijn het erover eens dat schijnzelfstandigheid en schijnconstructies moeten worden aangepakt. De rechtspositie van zzp'ers moet door de overheid duidelijker worden. Opdrachtgevers en opdrachtnemers moeten vooraf duidelijkheid hebben volgens D66 en de VVD. De CU en de SP willen een verplichte verzekering voor zzp'ers voor ziekte en arbeidsongeschiktheid zodat het speelveld tussen werknemers en zzp'ers wordt verkleind. De SP wil zich ook inzetten om te voorkomen dat mensen gedwongen als zelfstandige aan de slag moeten.

## **De meeste politieke partijen die zich voor de Tweede Kamerverkiezing op 15 maart 2017 hebben gemeld:**

- CDA – Christen-Democratisch Appèl
- De Burger Beweging
- CU – ChristenUnie
- De groenen
- D66 – Democraten 66
- DENK
- DPK - Het Democratisch Politiek Keerpunt
- FVD – Forum voor Democratie
- GL – GroenLinks
- LibDem – Liberaal Democratische Partij
- NW – Nieuwe wegen
- OSF – Onafhankelijke Senaatsfractie
- Partij Bonte Koe
- Partij van de Rede
- PPNL - Piraten Partij Nederland
- PvdA – Partij van de Arbeid
- PvdD – Partij voor de Dieren
- PVV – Partij voor de Vrijheid
- Politieke Partij GeenPeil
- Rechtdoor
- SGP – Staatkundig Gereformeerde Partij
- SP – Socialistische Partij,
- STERK – Sterk in de Politiek
- VNL – Voor Nederland
- VP – Vrijzinnige Partij
- VVD – Volkspartij voor Vrijheid en Democratie
- 50plus

## **Bronnen:**

- [Plusonline.nl](http://Plusonline.nl), Tweede Kamerverkiezingen: dit willen de partijen met de gezondheidszorg
- [GGZ Nederland](http://GGZ Nederland), Overzicht verkiezingsprogramma's 2017 op thema's zorg en ggz
- [Guusschrijvers.nl](http://Guusschrijvers.nl), welk-zorgbeleid-komt-er-na-de-verkiezingen
- [Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland](http://Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland): Matrix verkiezingsprogramma politieke partijen
- [Jeugdzorg Nederland](http://Jeugdzorg Nederland): Verkiezingsprogramma's over jeugdzorg
- [Zorgwijzer.nl](http://Zorgwijzer.nl), zorgverzekering 2017/standpunten politieke partijen over zorgverzekering
- [docupedia.nl/downloads/verkiezingsprogramma-2017-alle-partijen](http://docupedia.nl/downloads/verkiezingsprogramma-2017-alle-partijen)