

Verkiezingsprogramma's

The logo for Actiz, featuring the word "actiz" in a bold, lowercase, sans-serif font. The text is dark blue and is positioned on a white, tilted rectangular background. A small yellow triangle is located at the bottom right corner of the white background.

Op 15, 16 en 17 maart zijn er verkiezingen voor de Tweede Kamer in Nederland. In aanloop naar de verkiezingen bundelen de politieke partijen hun ideale visie voor Nederland en de plannen om dit te bereiken in een verkiezingsprogramma. In dit document vindt u een overzicht wat de verschillende politieke partijen zeggen over onderwerpen met betrekking tot het thema zorg, en specifiek de ouderenzorg.

De politieke keuzes die partijen maken in hun programma's zijn van groot belang voor de toekomst van de ouderenzorg. Door de vergrijzing hebben steeds meer mensen zorg nodig terwijl er door de demografische opbouw van onze bevolking minder mensen zijn die in de zorg kunnen werken of mantelzorg kunnen verlenen. De snelgroeiende kloof tussen de vraag naar en het aanbod van ouderenzorg is het grootste maatschappelijke vraagstuk voor Nederland in de komende 20 jaar.

Hoofdpijnen in de verkiezingsprogramma's over zorg

Wat als eerste opvalt is de prominente positie die de Nederlandse ouderenzorg krijgt in de verschillende politieke programma's. Een goede indicator hiervan is om te kijken wanneer het onderwerp aan bod komt in het programma.

De inhoudsopgave vormt als het ware een prioriteitenlijst. Bij de meeste partijen komt ouderenzorg op een tweede tot vierde plek. Er zijn twee redenen te bedenken waarom dit onderwerp zo prominent op de agenda staat. Allereerst heeft natuurlijk de Covid-19 crisis het belang van goede ouderenzorg naar de voorgrond van het politieke en maatschappelijk debat gebracht. Daarnaast hebben de verschillende belangenverenigingen, waaronder ook ActiZ, de afgelopen jaren veel aandacht geproduceerd om de problemen in de sector aan te kaarten bij de politiek. Niet alleen door vanaf de zijlijn het probleem te benoemen, maar ook met oplossingen te komen.

Binnen de zorgplannen van de programma's zijn er een aantal onderwerpen die door (bijna) alle politieke partijen worden gedeeld. Allereerst is er een algeheel hernieuwd vertrouwen in de zorgprofessional. Zorgprofessionals moeten zich vooral kunnen focussen op hun belangrijkste taak en dat is mensen de beste zorg bieden. Het terugdringen van administratieve lasten en regeldruk worden dan ook in de meeste programma's

genoemd. Een ander opvallende overeenkomst is de roep om de marktwerking in de zorg een halt toe te roepen en zelfs terug te draaien. Een plan dat oorspronkelijk vooral door de linkse partijen gedeeld werd, wordt nu ook door de rechtse partijen omarmt. De partijen willen af van de uitwassen van de marktwerking in de zorg zoals ingewikkelde aanbestedingen, verkeerde financiële prikkels en productietargets die alleen maar leiden tot onnodige behandelingen.

Andere overlappende plannen zijn het streven om alle medische specialisten in loondienst te nemen. Meer streekziekenhuizen bouwen om de zorgvraag in de regio te ondersteunen. De productie van medicijnen terug naar Nederland te halen en een fonds op te richten dat nationaal farmaceutisch onderzoek gaat financieren. Ook het plan om winstuitkering bij partijen in zorg te verbieden vindt veel tractie in de verschillende programma's. Al verschillen ze nog wel op de uitzonderingen voor het verbod.

Het eigen risico wordt in alle programma's in ieder geval bevroren. Sommige partijen gaan daarin nog een stap verder. PvdA, GroenLinks, PVV, FvD en CU willen het eigen risico afbouwen en de zorgpremies verlagen, hiermee vervalt de noodzaak tot zorgtoeslag. De SP willen van het hele systeem af en overstappen naar een nationaal zorgfonds.

Relevante thema's voor de ouderenzorg

Samenwerking in de zorg

Bij een overgroot deel van de partijen is er de wens om samenwerking in de regio te bevorderen. GroenLinks spreekt van een zorgplan voor de regio, D66 van een meerjarig regionaal zorgplan en 50PLUS wil een beter samenwerking tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg zodat mensen langer thuis kunnen wonen.

Maar ook de andere partijen hebben in meer of mindere mate plannen tot samenwerking in hun programma. Ze willen dat de overheid een leidende rol neemt om de samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders in de regio, te bevorderen.

Wmo

Het thema Wmo komt bij vijf partijen aan bod. Zowel GroenLinks als D66 willen dat de eigen bijdrage van het Wmo inkomensafhankelijk wordt. De PvdA wil graag het hele abonnementstarief voor de Wmo afschaffen en de regie over het beleid bij de gemeenten leggen. De CU kiest ook voor afschaffing van het abonnementstarief maar wil wel strenger gaan kijken wie echt hulp nodig heeft uit de Wmo. Naast deze partijen wil ook de SGP dat de huidige, maar ook toekomstige, tekorten bij de gemeenten worden aangevuld.

Verpleeghuizen

Alle partijen, van links tot rechts op het politieke spectrum, willen graag meer verpleeghuizen en plekken bijbouwen. Behalve de SP, zij pleitte voor de (her)introductie van het Zorgbuurthuis. Partijen zien wel in dat extra verpleeghuizen niet het antwoord is op de groeiende zorgvraag. In het algemeen willen ze allemaal investeren in kleinschalige en lokale woonvormen voor ouderen. Hierdoor hoeven zorgbehoevende ouderen niet meteen van hun eigen woning naar een verpleeghuis. Er zijn wel verschillende opvattingen hoe de partijen deze plannen willen vormgeven en wie de regie hierin moet hebben. Om de bouw van verpleeghuizen, seniorenwoningen en andere woonvormen te stimuleren pleit een groot deel van de partijen voor het opheffen van de verhuurderheffing bij woningcoöperaties.

Arbeid

Op het gebied van arbeid staat in bijna alle programma's de ambitie om het minimumloon te verhogen, tot hoe hoog verschilt per partij. Op het thema salarisverhoging voor zorgmedewerkers zijn D66, GroenLinks, PvdA, PVV, SGP en CDA voorstander.

>>



Maar naast salaris proberen partijen ook met andere financiële prikkels het werken in de zorg aantrekkelijker te maken. In de programma's is er consensus om kinderopvang (deels) kosteloos te maken en een eind te maken aan doorgeschoten flexibilisering van de contracten.

Het versimpelen van het toeslagensysteem en veranderen van de inkomstenbelastingen zal na de verkiezingen een belangrijk thema worden. De partijen hebben hiervoor verschillende plannen opgeschreven. D66 en CU komen bijvoorbeeld met plannen om een negatieve inkomstenbelasting te introduceren. Ook als het gaat over verplichte verzekeringen bij zzp'ers is er geen overeenstemming tussen de partijen.

Mantelzorg

Binnen het zorgkader van de programma's wordt over de hele breedte de steun uitgesproken voor mantelzorg(-ers). De partijen hebben verschillende plannen voor de ondersteuning van mantelzorgers. Zo wil het CDA dat mantelzorgverlof in meer cao's wordt opgenomen. GroenLinks pleit voor het verhogen van de onbelaste vrijwilligersvergoeding. De PvdA heeft ook beide ideeën opgenomen in hun programma, naast het plan om onnodige bijstand verplichtingen voor mantelzorger, die niet kunnen werken naast het verlenen van zorg, moeten worden weggenomen. De VVD wil dat de gemeenten en zorgkantoren actiever tijdelijk vervangende zorg gaat aanbieden aan mantelzorgers. Om zo overbelasting voor te blijven. SP stelt voor om de mantelzorgboete af te schaffen en met de introductie van een gemeentelijk basispakket de mantelzorger te ondersteunen.

Inhoud

VVD	Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd	6
CDA	Zorg voor elkaar	8
D66	Een nieuw begin: Laat iedereen vrij, maar niemand vallen	11
ChristenUnie	Kiezen voor wat echt telt	13
PVV	Het gaat om u	16
GroenLinks	Tijd voor nieuw realisme	17
PvdA	Ons plan voor een eerlijker en fatsoenlijker Nederland	20
SP	Stel een daad	22
50PLUS	De kracht van PLUS	24
DENK	DENK anders	25
SGP	In Vertrouwen	26
Forum voor Democratie	Stem Nederland terug	28

“Samen aan de slag: nieuwe keuzes voor een nieuwe tijd”

Mark Rutte



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Marktwerking. Aanpakken van problemen als gevolg van doorgeschoten marktwerking en doorgeschoten bureaucratie.

Verbod op winstuitkering zorgorganisaties. Behalve voor de medisch-specialistische zorg en intramurale zorg.

Verbeteren van de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Zorgaanbieders die hier geen afspraken over maken met zorgverzekeraars, krijgen niet meer dan een wettelijk maximum vergoed.

Wegnemen van verkeerde productieprijken in de bekostiging. Financiering van zorg moet niet meer volume gedreven zijn, maar rekening houden met de uitkomsten voor cliënten.

Eigen risico. Tijdelijk bevrozen van het eigen risico, terwijl de bekostiging in de zorg wordt herzien.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Werkomstandigheden. Het aantrekkelijker maken van werkomstandigheden voor het zorgpersoneel. Door hen meer autonomie, opleidingen, flexibelere roosters en doorgroei-mogelijkheden te bieden.

Verpleegkundigen. Een plek voor verpleegkundigen in het bestuur van zorgorganisaties.

Zorgbestuur en verpleegkundigen. Nauwer contact en minder afstand tussen zorgbestuurders en verpleegkundigen en verzorgenden stimuleren.

Toezicht. Verplichte accreditatie van bestuurders en toezichthouders in de zorg en vervanging van bestuurders die langdurig slecht functioneren.

Inkomstenbelasting. Verlagen van de inkomstenbelasting voor middeninkomens door het introduceren van een middeninkomenskorting. Daarnaast een verhoging van de arbeidskorting, gericht op werkende middeninkomens.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Samenwerking. Betere samenwerking en afstemming van het zorgaanbod tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders in de regio.

Nieuwe ontwikkelingen. De overheid moet een faciliterende rol nemen in het maken van strakke afspraken tussen zorgkantoren en verpleeghuizen over o.a. nieuwe vormen van zorg, digitale ondersteuning en om- en bijscholing van medewerkers.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Woningbouw. Investeren in meer toekomstbestendige woningen en kleinschalige woonvormen voor ouderen. In combinatie met meer verpleeghuisplekken.

Keuzevrijheid. Meer keuzevrijheid in de ouderenzorg zodat ouderen die bijvoorbeeld gespaard hebben, kunnen kiezen voor een grotere kamer.

Contracten langdurige zorg. Inzetten op meerjarige contracten in de langdurige zorg. Dit biedt meer zekerheid voor lasten rondom de jaarlijkse inkoopprocedure.

Mantelzorg. Aanpakken van overbelasting bij mantelzorgers door zorgverleners hierop te laten letten en gemeenten en zorgkantoren actiever tijdelijk vervangende zorg aan te laten bieden.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Gegevensuitwisseling. Inzetten op betrouwbare digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg (EGIZ) is een eerste stap, waarna dit uitgebreid wordt naar uitwisseling tussen alle organisaties en tussen zorgverlener en cliënt.

Digitale zorg. Stimuleren van digitale zorg. Hiervoor wordt de bekostiging aangepast.

Data. Meer gebruik van data door zorgverzekeraars om een ziekteverloop beter te voorspellen en daarmee beter in te zetten op preventie.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Eigen risico. Een keuze mogelijk maken om het eigen risico (of in de toekomst eigen betalingen) vrijwillig verder te verhogen dan nu mogelijk is, in ruil voor een lagere zorgpremie.

Zorgbudget. Eigen zorgbudget voor cliënten in de langdurige zorg. Daarmee kan iedereen zelf kiezen van wie ze zorg krijgen, wanneer dat gebeurt en of dit thuis of in een verpleeghuis plaatsvindt.

Zorgpolis. Inzetten op meerjarige zorgpolissen die het mogelijk maken om eerlijke premiekortingen aan te bieden.

Verzekeraars. Experimenten waarbij verzekeraars zelf ook zorg kunnen aanbieden.

Verpleeghuiszorg. Verpleeghuiszorg verplaatsen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Werkbonus. Stimuleren van meer werken door middel van een (fulltime) werkbonus en een (combinatie) korting in de inkomstenbelasting voor mensen die fulltime werken.

Kinderopvang. Een hogere overheidsbijdrage in de kinderopvang voor mensen met een middeninkomen.

Belasting- en toeslagenstelsel. Vereenvoudiging van het belasting- en toeslagenstelsel, waarbij toeslagen zoveel mogelijk worden omgezet in lagere lasten.

Verhoging van het minimumloon.

Zzp'er. Een betaalbare, verplichte basisverzekering voor arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen.

Zzp'er. Meer mogelijkheden voor zelfstandigen om fiscaalvriendelijk pensioen op te bouwen, zowel via pensioenfondsen als via individuele (verzekerings)producten.

Collegegeld. Een lager collegegeld in het hoger onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs bij opleidingen die mensen klaarstomen voor een sector waarin tekorten op de arbeidsmarkt bestaan.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Thuiszorgorganisaties. Groei van thuiszorgorganisaties beperken door hogere eisen te stellen aan nieuwe aanbieders, financieringsprikkel en wijkgerichte samenwerking.

Marktwerking. Kiezen voor meer samenwerking in plaats van marktwerking als basis voor de zorg.

Eigen risico. Eigen risico blijft gelijk en niet bij de eerste, dure behandeling in één klap het hele eigen risico kwijtraken.

Medisch specialisten komen in loondienst.

Winstuitkeringen in de zorg worden verboden.

Nationaal onderzoek. Opzetten van een budget voor een groot nationaal onderzoek naar de behandeling van drie veelvoorkomende volksziekten: kanker, obesitas en Alzheimer.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Salaris. Verpleegkundige verdienen een goed salaris dat aansluit bij de verantwoordelijkheden die ze dragen.

Zinnige zorg. Nadrukkelijk kiezen voor zinnige zorg, waarbij het belang van de cliënt voorop staat. Een rem op overbehandeling en onbewezen behandelingen.

Werkdruk. Verlagen van werkdruk door te zorgen voor voldoende personeel en minder administratieve rompslomp. Met schrapessies het mes zetten in onnodige regels en lasten.

Collegegeld. Aantrekkelijkheid van baan in de zorg stimuleren door het collegegeld voor verpleegkundigenstudies in het eerste studiejaar te halveren.

Chief Nursing Officer. Verpleegkundige krijgt meer zeggenschap over eigen werk en minder regels. In de directie van elke organisatie komt een verpleegkundige in een bestuurlijke rol van Chief Nursing Officer.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Zorgkaart. Het maken van een nieuwe zorgkaart voor heel Nederland, waarmee de zorg anders en beter wordt georganiseerd.

Regionaal niveau. Op regionaal niveau moet over de grenzen van de zorgdomeinen heen worden samengewerkt. Die samenwerking vraagt om duidelijke regie en sturing in de regio.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Regeldruk. Einde maken aan onnodige regels voor zorgcoöperaties die waardevolle maatschappelijke initiatieven, waarbij mensen zelf de zorg voor elkaar organiseren, in de weg staan.

Verpleeghuizen. Inzetten op het uitbreiden van het aantal verpleeghuizen. Daarnaast zorgen voor een gevarieerd aanbod van nieuwe vormen van wonen en zorg.

Woonvormen. Meer variatie in het aanbod van woonvormen voor ouderen realiseren. Hofjes en kleinschalige appartementencomplexen zijn aantrekkelijke alternatieven voor ouderen.

Verhuurderheffing. De verhuurderheffing wordt afgeschaft in ruil voor stevige afspraken over de bouwopgave voor corporaties.

Mantelzorg. Betere ondersteuning voor mantelzorgers door het vergroten van aanbod in respijtzorg en de aanvraag eenvoudiger maken.

Mantelzorg. Meer cao-afspraken mogelijk maken over mantelzorgverlof.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Medische gegevens. Duidelijke richtlijnen maken voor de bescherming van medische gegevens.

Innovatie. Het stimuleren van innovatie in de zorg zoals nieuwe behandelingen, video-consult met arts, het gebruik van data en nieuwe technologie. Om zo het werk van de (ouderenzorg) professional te ondersteunen en kosten te besparen.

Zorgreservisten. Inzetten op zorgreservisten. Dit zijn oud-medewerkers of mensen die op een andere manier ervaring hebben in de zorg. Bij een volgende gezondheids crisis kan er dan snel opgeschaald worden.

Kinderopvang. Kinderopvang wordt rechtstreeks betaald door de overheid met een beperkte inkomensafhankelijke bijdrage voor de ouders.

Nationale dienstdienst. Het opzetten van een nationale dienstdienst voor alle jongeren tussen de 16 en 20 jaar. Dat kan bij Defensie maar ook bij maatschappelijke projecten op het terrein van zorg, welzijn, veiligheid, natuur en klimaat.

Toeslagenstelsel. Het vereenvoudigen van het toeslagenstelsel. Mensen moeten minder afhankelijk zijn van toeslagen. Toeslagen baseren op vastgesteld inkomen zodat het aantal terugvorderingen drastisch afneemt.

>>

Belastingdruk. Aan de slag met de aanbevelingen van de Commissie-Borstlap over de toekomst van de arbeidsmarkt. Dat begint met een herwaardering van het vaste contract als norm voor een duurzame arbeidsrelatie tussen werkgevers en werknemers. De belastingdruk op arbeid minder afhankelijk maken van de contractvorm waarin het werk wordt verricht.

Werken meer lonend maken. De prikkel om meer te verdienen door meer te werken is niet groot genoeg omdat de totale belastingdruk op extra inkomsten te hoog is. Dit komt vooral door het stelsel van kortingen en toeslagen bovenop je normale inkomstenbelasting. Daarom wordt de marginale belastingdruk nergens hoger dan het toptarief van 49,5%.

Bonus eerste werknemer. Een bonus voor het aannemen van een eerste werknemer op een vast contract.

“Een nieuw begin: Laat iedereen vrij, maar niemand vallen”

Sigrid Kaag



D66

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Eigen risico. Een maximale eigen bijdrage van 100 euro per behandeling, met een maximum van 400 euro per jaar. Vanaf de vijfde behandeling geldt geen eigen bijdrage.

Zorgpremie. De nominale premie in de Zorgverzekeringswet wordt gehalveerd.

Medisch specialisten in loondienst.

Financiering wonen en zorg scheiden. Zorg buiten het verpleeghuis is de toekomst. Financiering van wonen en zorg wordt daarom op de lange termijn steeds verder gescheiden.

Minder Wlz-indicaties. Gemeenten ondersteunen met een financiële beloning als die met goede preventieve ouderenzorg zorgen voor minder Wlz-indicaties.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Loonstijging. Meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging, daarbij vasthouden aan koppeling loonstijging in de zorg aan loonstijging in de marktsector.

Administratieve lasten. Administratieve lasten afbouwen door meer te vertrouwen op de zorgprofessional.

Werkomstandigheden. Het stimuleren van inspraak van zorgmedewerker in het werkrooster, opleidingen en meer variatie in vaste contracten mogelijk maken.

Herintroductie van ‘kijk- en luistergeld’.

Kinderopvang. Elk kind krijgt recht op vier dagen per week gratis kinderopvang, aansluitend op het ouderschapsverlof.

Minimumloon. Verhoging van het minimumloon met tenminste 10 procent, in de toekomst groeit dit door naar 20 procent.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Landelijk hoofdlijnenakkoord. Inzetten op een landelijk sector overstijgend hoofdlijnenakkoord om samenwerking in de zorg te bevorderen.

Regionaal zorgplan. Opzetten van een meerjarig regionaal zorgplan. Hierin kunnen verzekeraars met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en gemeenten regionaal maatwerk en samenwerking vastleggen.

Tekorten in de zorg. Daar waar acute zorgtekorten zijn moeten zorgaanbieders en overheid op zoek naar betere werkomstandigheden en ondersteuning van zorgprofessionals.

11

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Seniorenwoningen. Inzetten op meer seniorenwoningen. Iedere gemeente moet zorgen voor voldoende levensloopbestendige bouw.

Woon/zorgcombinaties. Alle overheden moeten zich maximaal inspannen voor meer woon/zorgcombinaties. Gemeenten en het Rijk stimuleren dat woningcorporaties, zorgorganisaties en welzijnsorganisaties samenwerken.

Bouwopgave. Om te voorkomen dat kleine gemeenten vanwege de aanzuigende werking afzien van de bouw van woonvoorzieningen, worden gemeenten gedwongen om regionaal eerlijke afspraken te maken over de verdeling van de bouwopgave van woonzorgcombinaties.

Levensloop aanpassingen. Inzetten op nieuwe financieringsmogelijkheden voor levensloopbestendige aanpassingen. Bijvoorbeeld met overwaarde huis of pensioenvermogen.

>>

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Werkdruk. Technologie kan een belangrijke rol spelen bij het minder arbeidsintensief maken van de zorg.

Zorg op afstand. Inzetten op de mogelijkheid voor cliënten om op een veilige manier, via apps en digitale consulten, zorg op afstand te kunnen krijgen.

Investeren. Ruimte geven aan zorgorganisaties om te investeren in technologische hulpmiddelen. Ook moet er budget zijn voor andere vormen van innovatie en arbeidsbesparende technologie, zoals robotica en domotica. Digitale zorg moet worden vastgelegd in richtlijnen.

Innovatie in opleidingen. De gezondheidszorg wordt complexer, meer digitaal en steeds meer ondersteund door technologie en het gebruik van data. Dit vraagt om nieuwe opleidingen op het snijvlak van zorg, geneeskunde en (informatie) technologie.



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Wmo. Inkomensafhankelijk gedeelte in de eigen betaling voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Kwetsbare ouderen met een laag inkomen worden op deze manier zoveel mogelijk ontzien.

Eigen bijdrage wijkverpleging. Een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vragen van mensen die wijkverpleging ontvangen, om meer aansluiting te hebben bij de Wet langdurige zorg.

NZa & ACM. Versterken rol van de NZa en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). De NZa moet op tijd ingrijpen bij het niet naleven van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

Afhankelijkheid zorgaanbieder. De NZa gaat kritischer kijken als kleine zorgaanbieders afhankelijk zijn van één dominante verzekeraar

Zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars krijgen meer financiële compensatie om mensen met hoge zorgkosten te verzekeren.

Tarieven. Tarieven moeten minder op productie worden gericht en meer op uitkomsten en kwaliteit van de behandeling.

Thuiszorg. De zorg thuis (extramuraal) uit de Wlz op termijn overhevelen naar de Zorgverzekeringswet.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Inkomensbelasting. Introduceren van een inkomensafhankelijke 'negatieve inkomstenbelasting.' Ieder huishouden krijgt een belastingkorting die in geld wordt uitgekeerd bij geen of te lage inkomsten. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van hoe groot het huishouden is. Dit is de 'verzilverbare heffingskorting'. Met de invoering van deze verzilverbare heffingskorting worden de toeslagen afgeschaft. Zo wordt het stelsel eenvoudiger en verminderd het rondpompen van geld.

Flexwerkers. Voor flexwerkers komt er een opslag op het minimumloon, zodat zij per uur meer gaan verdienen dan mensen met een vast contract.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Verouderde verpleeghuizen. Opzetten van een nationaal programma om verouderde verpleeghuizen te moderniseren.

Automatische inkomenssteun. Automatische inkomenssteun zonder verdere verantwoording voor huishoudens waarin iemand langdurige, intensieve zorg nodig heeft en mantelzorg krijgt.

Mantelzorg. Inzetten op een mantelzorgakkoord tussen mantelzorgorganisaties, gemeenten, Rijk, zorgverzekeraars en werkgevers waarin elke partij de taak krijgt om overbelasting bij mantelzorgers te signaleren en te voorkomen.

Mantelzorg. Verwijderen van gemeentelijke obstakels voor mantelzorgwoningen.

Mantelzorg. Opzetten van een pilot voor logeerszorg als tussenvorm tussen thuis en het verpleeghuis. Op die manier wordt de mantelzorg voor korte periode ontzien.

Mantelzorg. Het aanmoedigen bij sociale partners om in cao's afspraken te maken over mantelzorg en verlof.

Verhuurderheffing. De helft van de opbrengsten van de verhuurderheffing gaan terug in een corporatiefonds. Corporaties kunnen hiermee nieuwe woningen bouwen en bestaande woningen verduurzamen.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Eigen risico bevroren en spreiden.

Het eigen risico wordt bevroren op de huidige €385. Door medische behandelingen in te delen in verschillende categorieën, wordt het eigen risico gespreid.

Alle medisch specialisten in loondienst.

Zelfredzaamheidscheck.

Er wordt een ‘reablement’-training ingevoerd bij indicatiestelling van Wmo-hulp. Er wordt eerst gekeken naar wat iemand zelf kan, welke hulp er in zijn netwerk beschikbaar is, voordat een beroep wordt gedaan op structurele professionele hulp.

Wmo huishoudelijke hulp.

Huishoudelijke hulp blijft via de Wmo toegankelijk, maar alleen voor mensen die hier een sociaal-medische indicatie voor hebben en dit niet zelf kunnen betalen. Het abonnements-tarief wordt afgeschaft.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Carrière voor zorgmedewerkers in de directe zorg.

Verzorgenden, verpleegkundigen en hulpverleners in de directe zorg moeten kunnen doorgroeien qua salaris. Daarom wordt het traditionele salarisgebouw doorbroken. Werkgevers en werknemers sluiten hierover een nieuwe cao af.

Vast bedrag per cliënt voor wijkverpleegkundige.

Door een vast bedrag per cliënt te betalen kunnen eigen afwegingen worden gemaakt en hoeft er minder verantwoord te worden.

Gratis herregistratie en bijbehorende scholing.

Verpleegkundigen met een verlopen registratie krijgen een scholings-budget in de vorm van een nog op te richten Vitale-beroepenfonds.

Meer vertrouwen en minder verantwoording.

Er komt een regelvrije ruimte om de huidige vormen van verantwoording af te bouwen.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Eén plan voor lokale ouderenzorg.

Gemeenten, huisartsen, wijkverpleging, geriatrische deskundigen en verpleeghuizen maken voor elke wijk één plan over de organisatie van ouderenzorg. Per wijk is er één herkenbaar en aanspreekbaar wijkverpleegkundig team. De keuzemogelijkheid voor identiteitsgebonden zorg blijft gewaarborgd.

Organisatie van zorg eenvoudiger.

In elke regio wordt eenduidige coördinatie van zorg ingevoerd. Zodat ouderen en mantelzorgers bij acute situaties geen last hebben van overgangen tussen thuis, ziekenhuis en zorginstellingen. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren maken afspraken over de organisatie en bekostiging.

Eenduidige zorgregio's.

Eind maken aan de versnippering en onduidelijkheid in de lappendeken van bestuurlijke regio-indelingen. De zorg moet worden georganiseerd in eenduidige zorgregio's. Die aansluiten bij de bestaande werkgebieden van zorgaanbieders en zorginkopers.

>>

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Investeren in ouderenhofjes en generatiewoningen.

De komende kabinetsperiode worden er 80.000 ouderenwoningen bijgebouwd. Daarbij gaat het niet alleen om woonzorgprojecten waar uitsluitend ouderen wonen, maar ook om initiatieven als burgercoöperaties, meergeneratiewoningen, inclusieve wijken en hofjes. Om dit te ondersteunen wordt er Ouderenbouwfonds met een miljard euro opgericht. Belemmeringen voor collectieve woonvormen voor senioren en gemengd wonen verdwijnen.

Verplichting gemeenten om ouderenwoningen te realiseren.

Gemeenten krijgen de verplichting om voldoende aangepaste woningen en gemeenschappelijke woonvormen te realiseren. Gemeenten maken hierover prestatieafspraken met de woningcorporaties.

>>

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Slimme technologie beter gebruiken.

Slimme technologie die bewezen goed werkt in de thuissituatie wordt onderdeel van de zorgverlening. De bekostiging in de zorgwetten wordt hierop aangepast.

Digitale zorg is reguliere zorg.

Zolang goede zorg voorop staat en de aandacht voor het menselijk contact niet op de achtergrond raakt, moet zorg op afstand gestimuleerd worden. De betaling van reguliere en digitale zorg wordt daarom meer gelijkgetrokken.

Standaardiseren gegevensuitwisseling.

Ingevoerd vanuit een landelijke regie om de administratieve last te verminderen en onnodige zorgkosten te voorkomen.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Geen verschil in eigen bijdrage Wmo. Eigen bijdrage voor de Wmo gelijk trekken, of door zorg thuis alleen vanuit de Zvw of de Zvw te organiseren.

Minder schotten in de zorg voor thuiswonende ouderen. Alle zorg voor thuiswonende ouderen wordt voortaan betaald uit de Zvw en Wmo. Gemeenten worden financieel beloond als zij voorkomen dat ouderen in de Wlz belanden. Op termijn wordt ouderenzorg in één wet ondergebracht.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Meer zeggenschap voor professionals op de werkvloer. Zorgprofessionals krijgen inspraak bij behandeltrajecten en in beleid. Dit wordt formeel vastgelegd.

Combinatiebanen. Meer doorgroei-mogelijkheden en goede randvoorwaarden voor combinatiebanen. Zo blijft werken in zorg en welzijn uitdagend en kan kruisbestuiving plaatsvinden tussen vakgebieden. Bijvoorbeeld door een combinatie van onderwijs, onderzoek, beleid en kwaliteit.

Invoering van een verzilverbare basiskorting. In plaats van toeslagen komt er een maandelijks uitkeerbare belastingkorting van maximaal € 550 voor een alleenstaande. De belastingkorting, een vorm van negatieve inkomstenbelasting, houdt rekening met de huishoudensamenstelling en bestaat uit een inkomensafhankelijk en een inkomensafhankelijk deel. Deze basiskorting vervangt de algemene heffingskorting, de huurtoeslag, de zorgtoeslag, het kindgebonden budget en de kinderbijslag.

Vast contract aantrekkelijker, flex duurder. De premiedifferentiatie wordt verder vergroot voor tijdelijk werk ten opzichten van contracten voor onbepaalde tijd. Daarnaast gaan werkgevers, werknemers met een flexibel contract een flextoeslag betalen.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Regionale zorgraad. Om de betrokkenheid van patiënten, cliënten en bewoners te borgen, krijgen zij een stem in besluiten over de inrichting van de zorg in de regio. In elke zorgregio wordt een zorgraad ingericht.

Regiobudgetten. Er komen regiobudgetten waarin middelen uit de Wlz, Zvw en Wmo worden samengevoegd.

Van keuzevrijheid naar keuzemogelijkheden. In de Zvw blijven keuzemogelijkheden overeind, maar zorgverzekeraars worden niet langer verplicht om ongecontracteerde zorgaanbieders te vergoeden die niet bereid zijn tot samenwerking en solidariteit.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Voldoende verpleeghuiszorg. Er zijn de komende 20 jaar meer verpleeghuisplekken nodig. De capaciteit voor gespecialiseerde (medische) verpleeghuiszorg blijft centraal gereguleerd.

Preventie van zorg. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren betalen gezamenlijk mee aan het voorkomen van zorg.

Mantelzorgverlof. Werkgevers faciliteren hun werknemers met flexibele werktijden of door uren beschikbaar te stellen voor mantelzorg. De overheid maakt daarover afspraken met werkgevers. Er komt een langer durend betaald zorgverlof.

Steunpunt mantelzorg. In elke gemeente moet een steunpunt mantelzorg krijgen dat mantelzorgers op weg helpt bij geldzaken, vervangende zorg, wonen, werk, wet- en regelgeving.

Ontlasting van mantelzorgers. Vervangende zorg of respijtzorg wordt tijdig, makkelijk en op maat beschikbaar.

Mantelzorgsparen. Er komen experimenten met mantelzorgsparen: wie uren mantelzorg biedt aan iemand buiten de eigen familie, kan die later 'terugkrijgen' als hij zelf zorgbehoevend wordt. Dit biedt kansen voor alleenstaanden of mensen met een beperkt sociaal netwerk.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Hoger minimumloon. De komende kabinetsperiode moet het minimumloon verhoogd worden met ten minste 10% tot maximaal 21%. Het minimumjeugdloon stijgt ook mee.

Lagere lasten op arbeid. De loon- en inkomstenbelasting gaat omlaag en winst, vermogen en vervuiling worden meer fiscaal belast.

Minimumtarieven zzp-ers in cao's. De mogelijkheid invoeren om in de cao's afspraken te maken over minimumtarieven voor zzp'ers, om oneigenlijke concurrentie te voorkomen.

Kinderopvang, betaalbaar zonder toeslag. Er komt een ruimer ouderschapsverlof en goede, passende en betaalbare kinderopvang. Daarnaast wordt de kinderopvangtoeslag afgeschaft. In plaats daarvan komt er een hogere vaste korting op de prijs van kinderopvang en buitenschoolse opvang voor alle gebruikers.

Het ouderschapsverlof wordt uitgebreid tot de leeftijd van 12 jaar.



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Administratie schrappen door één tarief in thuiszorg en verpleeghui.

Vereenvoudigen regelen van zorg. Ouderenzorg in één wet.

Afschaffen eigen risico voor iedereen.

Behoud zorgtoeslag voor lagere inkomens.

Verbod op winstuitkering.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Forse, structurele salarisverhoging.

Tienduizenden extra zorgmedewerkers.

Meer uren werken moet lonen.

Voltijdbonus voor zorgmedewerkers.

Verhogen minimumloon.

Zzp'ers betaalbaar vrijwillig verzekeren op arbeidsongeschiktheid en pensioen.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Zorg moet een nationale topprioriteit worden.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Tienduizenden nieuwe verpleeghuisplekken.

Tienduizenden nieuwe ouderenwoningen.

Minister voor ouderenhuisvesting die de enorme bouwopgave waarmaakt.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Administratie automatiseren, standaardiseren of afschaffen.



Jesse Klaver

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Marktwerking. Afschaffen marktwerking in de zorg.

Publieke zorgfondsen.

Zorgverzekeraars omvormen tot publieke zorgfondsen.

Eigen risico. Toeslagen systeem eenvoudiger maken door afbouwen van eigen risico en verlaging zorgpremies, zorgtoeslag vervalt.

Verbod op winstuitkering. Geen enkele zorgorganisatie of zorgverzekeraar mag nog met publiek geld winst uitkeren.

Medisch specialisten komen in loondienst. Gaan onder de Wet normering topinkomens vallen.

Wmo. De eigen bijdrage voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt afhankelijk van het inkomen van degene die hulp ontvangt.

Europese aanbesteding. Stoppen met het verplicht Europees aanbesteden van zorg in gemeenten.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Salaris. Inzetten op verhoging lonen zorgpersoneel en meer doorgroei-mogelijkheden.

Werkdruk. Zorgprofessionals krijgen eigen middelen om de werkdruk en administratie aan te pakken.

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

Kinderopvang. Kinderopvang wordt een publieke voorziening waar kinderen vier dagen per week gratis terecht kunnen. De buitenschoolse opvang wordt helemaal gratis.

Minimumloon. Minimumloon stapsgewijs verhogen naar 14 euro.

Inkomstenbelasting. Verlagen van de inkomstenbelasting voor werkenden met lage en midden-inkomens.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Zorgplan voor de regio's. Opstellen van zorgplan voor de regio samen met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en beroepsgroepen. Hierin staan afspraken over de organisatie en kwaliteit van de ouderenzorg, huisartsenzorg, wijkverpleging, GGZ-zorg en ziekenhuiszorg.

Samenwerking.

Thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen krijgen meer ruimte voor samenwerking met de huisarts, het ziekenhuis en sociale hulpverleners.

Gemeentefonds. Het verhogen van de bijdrage aan het gemeentefonds zodat gemeenten voldoende geld hebben voor het goed lokaal organiseren van zorg en ondersteuning.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Investeren. Extra investeren in goede zorg voor onze ouderen.

Investeren in woningen. Geld beschikbaar stellen voor extra verpleeghuisplekken, passende seniorenwoningen en meer voorzieningen voor ouderen die tijdelijk niet thuis kunnen wonen.

Mantelzorg. Mantelzorgers van thuiswonende ouderen krijgen de ondersteuning die ze verdienen. Het opzetten van een stimuleringsfonds om vrijwilligersorganisaties te ondersteunen en het verhogen van de onbelaste vrijwilligersvergoeding.

Verhuurderheffing. Afschaffen van de verhuurderheffing. De vrijgekomen middelen investeren woningcorporaties volledig in de bouw en het beheer van voldoende betaalbare woningen.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Handel in persoonsgegevens. Inzetten op een Europees verbod op de handel in persoonsgegevens en voor Opt-in datawetgeving.

Tijdelijke contracten. Inzetten op het duurder maken van tijdelijke contracten voor werkgevers en schijnzelfstandigheid onmogelijk maken. Aan de hand van een verhoging van de premie voor werkgevers op tijdelijke contracten en het omvormen van de arbeidskorting en de zelfstandigenaftrek naar een korting die voor alle werkenden gelijk is.

Zzp-er. Er komt een collectieve basisvoorziening tegen arbeidsongeschiktheid voor alle werkenden. Zelfstandigen kunnen zich daar bovenop vrijwillig bijverzekeren bij dezelfde publieke instantie die de basisvoorziening verstrekt.

Zzp-er. Werkgevers en opdrachtgevers pensioenpremie betalen voor iedereen die voor hen werkt, ook voor uitzendkrachten en zzp'ers.

Uitzendkrachten. Einde maken aan uitbuiting via zonderlinge contractvormen. Payrolling, contracting en nulurencontracten worden afgeschaft. Er blijven drie contractvormen over: het vaste en het tijdelijke contract voor het reguliere werk, het uitzendcontract voor ziek en piek en het zelfstandigencontract voor zzp'ers. Uitzendkrachten krijgen recht op dezelfde arbeidsvoorwaarden als andere werknemers.

>>

Zorgverlof. Werknemers krijgen meer mogelijkheden om te zorgen voor de mensen om hen heen. Uitbreiding van het kortdurende zorgverlof met een week en het langdurig zorgverlof wordt deels betaald.

Geboorteverlof. Vaders en verzorgende meemoeder(s) krijgen recht op drie weken betaald geboorteverlof en zeven weken aanvullend geboorteverlof dat gedeeltelijk wordt betaald. Elke werknemer krijgt recht op negen weken betaald ouderschapsverlof die ze mogen opnemen in de eerste negen maanden.

“Ons plan voor een eerlijker en fatsoenlijker Nederland”

Lilianne Ploumen



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Marktwerking. Eind aan marktwerking in de zorg. Te vaak zorgde de marktwerking ervoor dat samenwerking werd bestraft en alleen concurrentie werd beloond.

Verbod op winstuitkeringen van zorgverzekeraars.

Medisch specialisten in loondienst.

Eigen risico. Toeslagensysteem eenvoudiger maken door stapsgewijs afbouwen van (vrijwillig) eigen risico en verlaging zorgpremies, zorgtoeslag vervalt.

Wmo. Afschaffen abonnementstarief Wmo. De regie over de Wmo gaat naar de gemeenten. Tekorten bij gemeenten worden aangevuld.

Basispolis. Een basispolis voor het basispakket van zorgverzekeraars

Verspilling. Aanpakken van onnodige zorg en overbehandeling. Verspilling in de zorg wordt tegengegaan door zorgaanbieders te belonen voor de gezamenlijke besparing op de zorgkosten.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Salaris en werkomstandigheden. Structureel investeren 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 geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuiszorg.

Werknemers in vaste dienst. Inzetten op een werknemersvoordeel zodat het aantrekkelijker wordt om mensen in vaste dienst te nemen. Bedrijven die dat niet doen, worden belast. De verschillen tussen werknemers en zelfstandigen nemen hierdoor af.

Zzp'er. Er komt een einde aan onderbetaling van zzp'ers. Aanpassing mededingingswet zodat zelfstandigen collectief kunnen onderhandelen over hun tarieven. Ook worden er minimumtarieven afgesproken, die minimaal gelijk zijn aan de volledige kosten voor een werknemer.

>>

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Regiorol overheid. De zogeheten regierol in de zorg weghalen bij de zorgverzekeraar. De Rijksoverheid stelt een spreidingsplan op en is eindverantwoordelijk voor de universeel toegankelijke basisvoorzieningen.

Gezondheidscentrum. Opzetten van een gezondheidscentrum dichtbij buurtbewoners waar huisarts, fysiotherapeut, wijkverpleging en thuiszorg met elkaar samenwerken. Ook medisch specialisten houden er spreekuur. Ook 's avonds en in het weekend is er zorg dichtbij in de buurt. Daarnaast wordt de mededingingswet aanpast zodat alle zorgverleners in de eerste lijn ongehinderd kunnen samenwerken.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Wijkverpleging. Investeren in het aanstellen van meer wijkverpleegkundigen. Om zo mensen langer thuis te laten wonen.

Verminderen van regeldruk. Wijkverpleegkundigen de tijd en het vertrouwen geven om de beste zorg te kunnen bieden.

Verpleeghuis. Inzetten op verbetering van zorg en omstandigheden in verpleeghuizen. Naast meer en beter opgeleid personeel komt er ook meer geld en aandacht voor welzijnswerk in verpleeghuizen.

Levensbestendige woningen. Inzetten op meer geschikte woningen voor ouderen. Er komen meer levensbestendige woningen waarin wonen en zorg beter te combineren zijn.

Woonvormen. Alternatieve woonvormen en wooninitiatieven, zoals Knarrenhofjes, voor ouderen ondersteunen.

>>



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Verplichte aanbesteding. Einde aan verplichte aanbesteding van thuiszorg en jeugdzorg. Te vaak kiezen gemeenten nu nog partijen op basis van de laagste prijs. Dit gaat ten koste van kennis, ervaring en expertise die nodig is om de beste zorg te leveren.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Zzp'er. Opdrachtgevers van zelfstandigen betalen mee aan verplicht pensioen en bescherming tegen arbeidsongeschiktheid, zodat ook zzp'ers op sociale bescherming kunnen rekenen.

Kinderopvang. Alle jonge kinderen (nul tot vier jaar) krijgen gratis toegang tot 11 publiek gefinancierde kinderopvang met goed opgeleide pedagogische medewerkers.

Minimumloon. Minimumloon stapsgewijs verhogen naar 14 euro

Ouderschapsverlof. Drie maanden betaald ouderschapsverlof.

32-urige werkweek. Alle werkenden krijgen, binnen redelijke voorwaarden, het recht op een flexibel rooster met de mogelijkheid van een 32-urige werkweek. Bijvoorbeeld in de vorm van een vierdaagse werkweek met dagen van 8 uur.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Verhuurderheffing. Afschaffen verhuurderheffing voor woningcorporaties. De belasting zorgt ervoor dat er minder wordt gebouwd en geïnvesteerd in woningen die nu hard nodig zijn.

Woonvisie. Gemeenten moeten in hun woonvisie een verplicht aantal ouderwoningen opnemen. Ook komen er meer mantelzorgwoningen en pre-mantelzorgwoningen.

Mantelzorg. Uitbreiden van het mantelzorgverlof en afschaffen van onnodige bijstandsverplichtingen voor mantelzorgers die niet kunnen werken.

Mantelzorg. Uitbouwen van de periode van betaald zorgverlof voor mantelzorgers.

Mantelzorg. Minderjarige kinderen die mantelzorgtaken uitvoeren worden zoveel mogelijk ontlast en ondersteund.

Mantelzorg. Waardering voor mantelzorgers verhogen door de verbinding tussen professionele en informele zorg te versterken.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Marktwerking. Eind maken aan de marktwerking in de zorg. In plaats van commerciële zorgverzekeraars, komt er een Nationaal Zorgfonds voor alle noodzakelijke zorg.

Inkomensafhankelijke zorgpremie. Het nationale Zorgfonds wordt bekostigd met inkomensafhankelijke zorgpremies. Wat zorgtoeslag overbodig maakt.

Strengere eisen voor nieuwe aanbieders van zorg.

Salaris zorgbestuurder. Zorgbestuurders en consultants mogen niet meer verdienen dan het salaris van de Minister-President.

Winstuitkering van zorgorganisaties worden verboden.

Eigen risico verdwijnt.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Salaris. Salaris van zorgmedewerkers moet sector breed omhoog.

Regeldruk. Zorgmedewerkers krijgen meer invloed in het schrappen van bureaucratie en regelgeving.

Zorgmedewerker. Meer verantwoordelijkheid zorgmedewerker, de verzorgende bepaalt welke zorg nodig is.

Kinderopvang. De kinderopvang voor kinderen vanaf 2,5 jaar wordt drie dagen in de week gratis.

Minimumloon. Het minimumloon verhogen tot 14 euro per uur.

Zzp'er. Het verbeteren van de sociale zekerheid voor de zzp'er, onder meer door recht op een goed pensioen en een collectieve verzekering tegen arbeidsongeschiktheid.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Zorgbuurthuis. Inzetten op kleinschalige Zorgbuurthuizen om ouderen een waardige oude dag te bieden en wachtlijsten voor verpleeghuizen terug te dringen. Ouderen kunnen kiezen tussen het Zorgbuurthuis of om thuis zorg te krijgen.

Zorgbuurthuis. Het Zorgbuurthuis heeft een inloopfunctie voor de hele buurt.

Zorgbuurthuis. Ook de ouderen met een beginnende zorgbehoefte krijgen het recht te kiezen voor de ondersteuning van het Zorgbuurthuis.

Verhuurderheffing. De verhuurderheffing en winstbelasting voor corporaties worden afgeschaft. Dat geld wordt geïnvesteerd in het nationaal bouwplan en gebruikt voor de bouw van huizen.

Gemeentelijke basispakket. Om te voorkomen dat de zorg per gemeente verschilt, komt er een gemeentelijk basispakket voor onder andere de thuiszorg, dagbesteding en ondersteuning voor mantelzorg.

Wmo. Door gemeenten voldoende middelen te geven voor de zorgtaken wordt de eigen bijdrage overbodig in de Wmo.



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Zorgpolis. De mogelijkheid tot het aangaan van een meerjarige zorgpolis bij de zorgverzekeraar.

Het eigen risico wordt verlaagd naar 200 euro.

Gecontracteerde zorg. Er moet altijd ruimte blijven voor nieuwe aanbieders, daarom blijft gecontracteerde zorg het uitgangspunt. Maar wildgroei zoals nu bij de thuiszorg dient te worden voorkomen.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Volledige AOW uitkering op 65-jarige leeftijd.

Een structurele verhoging van het minimumloon.

Gratis kinderopvang.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Regionale afspraken. Inzetten op goede regionale afspraken tussen de verschillende zorgaanbieders zodat er een aaneengesloten keten ontstaat van eerstelijnszorg, de tweedelijnszorg en ondersteuning als mensen terug gaan naar huis.

Maatschappelijk dialoog. Het initiëren van een maatschappelijk dialoog over de betaalbaarheid en houdbaarheid van de gezondheidszorg.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Wijkverpleging. Om te zorgen dat de acute zorgvraag beter georganiseerd en gestroomlijnd wordt, is er behoefte aan een uitbreiding van eerstelijns bedden in de wijk.

Wijkteams. Versterking van drempelvrije wijkteams waarin de verschillende professies bij elkaar gebracht zijn.

Mantelzorg. Mantelzorgers moeten kunnen rekenen op goede ondersteuning.

Mantelzorg. Binnen gemeenten moet ruimte komen om de eigen woning te gebruiken als (toekomstig) mantelzorgwoningen. Dit moet fiscaal gestimuleerd worden.

Woonvisie. Er komt een verplichte woon leef-visie voor gemeenten met daarin een visie op de demografische ontwikkelingen voor de komende 20 jaar, samen met concrete bouwplannen voor zowel sociale huur, vrije sector-huur en koop in de diverse segmenten.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Innovatie. Met behulp van nieuwe technologieën is er veel meer zorg thuis mogelijk. Het werken met nieuwe technologieën moet worden gestimuleerd om de krapte op de arbeidsmarkt op te vangen.



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Eigen risico afschaffen.

Eigen bijdrage voor de zorg verlagen.

Zorgverzekeringspremie drastisch verlagen.

Het toezicht op zorgverzekeraars versterken.

Salarissen in de top van de zorg verlagen.

Medisch specialisten niet meer in maatschappen maar in loondienst.

Budget gemeenten. Gemeenten financieel voldoende toerusten om hun zorgtaken goed uit te voeren.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Omscholing. Werklozen omscholen om betaalde verzorging te leveren via een zorgbureau.

Basisbehoefte toeslag. Introductie van een basisbehoefte toeslag waarin de drie inkomensondersteunende toeslagen samengevoegd worden met een gezamenlijk afbouwtraject. Dit maakt het overzichtelijker voor huishoudens en makkelijker uitvoerbaar voor de belastingdienst.

Cultuursensitieve zorg. Zorgpersoneel in het leveren van cultuursensitieve zorg en cultuursensitief communiceren trainen.

Een verhoging van het minimumloon.

Belastingstelsel. Herinvoering van het vierschijvenstelsel in de inkomstenbelasting, om inkomensherverdeling te bewerkstelligen.

Zzp'er. Betaalbare en verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Samenwerking. Samenwerken met zorgprofessional als wijkverpleegkundigen om hiaten in de zorgvraag te signaleren en op te lossen.

Overbodige registratie afschaffen.

Cultuursensitieve zorg. Zorgaanbieders verplichten tot het opstellen van een cultuursensitief zorgprotocol.

Cultuursensitieve zorg. Zorgverzekeraars en gemeenten verplichten cultuursensitieve zorg laten inkopen.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Eigen regie. Focus leggen op eigen regie van ouderen, daarbij thuis wonen zolang mogelijk behouden.

Zorgmedewerkers. Een wettelijk minimum van twee gekwalificeerde zorgmedewerkers per acht cliënten in een verpleeghuis invoeren.

Verhuurderheffing. De verhuurderheffing wordt afgeschaft. De heffing legt druk op de plancapaciteit van corporaties en drijft de huren op.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Innovatie. Inzetten op innovatie door e-health en domotica te stimuleren.



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Ontschotting. Verdergaande ‘ontschotting’ van de financiering van zorg. Ook moet een einde worden gemaakt aan ongewenste en storende prikkels om cliënten ‘af te schuiven’ naar een andere zorgwet.

Meerjarige contracten. Inzetten op een verplichting tot meerjarige contracten met budgetafspraken, afgesloten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte.

Wmo. Gemeenten moeten worden gecompenseerd door de Rijksoverheid voor de tekorten uit bij het Wmo. Ook moeten gemeenten meer ruimte krijgen om te kunnen zoeken naar mogelijkheden om de vraag naar (zwaardere) zorg te voorkomen.

Eigen risico. Het verplichte eigen risico blijft gelijk. Mensen krijgen de mogelijkheid om te kiezen voor een hoger vrijwillig eigen risico, inruil voor een premieverlaging.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Salaris. Een structurele salarisverhoging voor zorg- en hulpverleners.

Regeldruk. De regeldruk kan en moet fors omlaag. Zorgverleners worden betrokken bij de totstandkoming en aanpassing van wet- en regelgeving waar zij mee te maken hebben.

Inzetbaarheid. Zorg- en hulpverleners moeten breder inzetbaar zijn dan alleen in hun eigen vakgebied. Daarom wordt extra geïnvesteerd in scholing en training.

Zzp'er. Zzp'ers dienen niet verplicht te worden tot het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering als zij gegarandeerd de verantwoordelijkheid nemen om zelf andere, passende maatregelen voor dit risico te treffen.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Wijkverpleging. Aanbieders van wijkverpleging moeten meer gaan samenwerken om arbeidsschaarste tegen te gaan.

Wachlijsten. 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.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Ouderenwoningen. Inzetten op meer woonvoorzieningen voor ouderen die kwetsbaarder worden, maar nog geen verpleeghuiszorg nodig hebben. De Rijksoverheid, gemeenten, woningbouwcorporaties, bewonersorganisaties, verzekeraars en zorgaanbieders moeten beter gaan samenwerken. Landelijke en meerjarige afspraken maken over het realiseren van huisvesting voor zowel ouderen die nog zelfstandig kunnen wonen als verpleeghuisplekken.

Mantelzorg. Lokaal en regionaal afspraken maken over de ondersteuning van mantelzorgers. Er komt een gemeentelijke stimuleringsregeling voor structurele ondersteuning van alle vrijwillige inzet.

Mantelzorg. Toezichthouders moeten er scherper op letten of gemeenten wettelijke verplichtingen nakomen om mantelzorgers en vrijwilligers te ontlasten.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Zorg op afstand. Behandelingen die gebruikmaken van eHealth adequaat vergoeden. Er moet daarom een eigen bekostigingsstructuur komen voor bewezen effectieve toepassingen van eHealth.

Patiëntgegevens. Een zorgvuldige registratie en uitwisseling van patiëntgegevens is nodig, 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.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Wmo. Gemeenten krijgen de mogelijkheid om een inkomensafhankelijke bijdrage te vragen.

Zorgpolis. Inzetten op de mogelijkheid om een polis af te sluiten voor een, drie of vijf jaar.

Wijkverpleging. Er komt een onafhankelijke indicatiestelling voor ongecontracteerde wijkverpleging.

Zorgaanbieders. De toelatingscriteria voor nieuwe zorgaanbieders worden aangescherpt.



Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Verlaging van het eigen risico naar 200 euro.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Grondige vereenvoudiging belastingen-, toeslagen- en premiestelsel.

Behouden heffingskorting voor ZZP'ers.

Vereenvoudigen fiscale regelgeving ZZP'ers door een hogere belastingvrije voet.

ZZP'ers niet dwingen om aan verplichte (pensioen)verzekeringen deel te nemen.

Hoe wordt samenwerking bevorderd?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Uitbreiden thuiszorg en huishoudelijke hulp op een zo'n klein mogelijke schaal.

In stand houden en waar mogelijk uitbreiden van verzorg- en verpleeghuizen.

Generatiewoningen om sociale cohesie te stimuleren.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Stimuleren en ondersteunen mantelzorg via innovatie.

actiz

